

Značaj dežurstava u centraliziranoj mreži za primarnu perkutanu koronarnu intervenciju

David Becker, Pal Soos, Balazs Berta, Andrea Nagy, Gabor Fulop, Gyorgy Szabo, Gyorgy Barczi, Eva Belicza, Istvan Martai, Bela Merkely

Cilj Analizirati učinkovitost regionalno organizirane mreže za primarnu perkutanu koronarnu intervenciju (PCI) u Centru za bolest srca na sveučilištu Semmelweis, koji se nalazi u sklopu „budimpeštanskog modela,“ i čimbenike koji utječu na tu učinkovitost.

Postupci Kako bismo ustanovili razlike između skrbi za bolesnike u redovnom radnom vremenu i za vrijeme dežurstava u 24-satnom sustavu primarne zaštite nakon infarkta miokarda, ispitali smo niz od 1890 bolesnika s infarktom miokarda s elevacijom ST-segmenta i pratili ih najmanje godinu dana. Praćenje je bilo potpuno za sve bolesnike.

Rezultati Razlika između smrtnosti za vrijeme redovnog radnog vremena i dežurstava nije bila značajna ni nakon 30 dana (8,6% naspram 8,8%) niti nakon jedne godine (15,3% naspram 14,7%). Stopa bolesnika s ponovljenim infarktom i učestalost ponovljene intervencije i velikih neželjenih krvožilnih događaja, uključujući smrt, ponovljeni infarkt, ponovljenu intervenciju, i ugradnju prenosnice koronarne arterije, bile su slične u obje skupine. Vremenski razmak između početka boli u prsima i dolaska u bolnicu bio je $5,9 \pm 5,8$ sati za vrijeme redovnog radnog vremena i $5,2 \pm 4,6$ sati za vrijeme dežurstva ($P=0,235$). Izravni prijevoz pridonio je značajnom smanjenju mortaliteta nakon 30 dana i nakon jedne godine, neovisno o radnom vremenu (7,2% vs 9,9 %, $P=0,027$; odnosno 12,6% vs 16,7%, $P=0,028$).

Zaključak Centralizirana primarna PCI mreža u sklopu „budimpeštanskog modela“ postigla je jednaku razinu skrbi za bolesnike za vrijeme redovnog radnog vremena i za vrijeme dežurstava.