

# Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen viivästymiseen vaikuttavat tekijät ST-nousuinfarktissa – retrospektiivinen kohorttitutkimus Pohjois-Suomessa

Mia Aitavaara-Anttila<sup>1</sup>, Heini Pernu<sup>\*2</sup>, Tuuli Rumpunen<sup>\*3</sup>, Jani Similä<sup>\*4</sup>, Janne Liisanantti<sup>1,5</sup>, Timo Kaakinen<sup>1,5</sup>, Lasse Raatiniemi<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Kirurgian, Anestesiologian ja tehohoidon tutkimusyksikkö, Anestesiologian tutkimusryhmä, Oulun yliopistollinen sairaala, MRC Oulu, Oulun yliopisto, Oulu, <sup>2</sup>Jokilaakson pelastuslaitos, Ylivieska, <sup>3</sup>Oulu-Koillismaan pelastuslaitos, Oulu, <sup>4</sup>Ensihoitokeskus, Oulu University Hospital, Oulu, <sup>5</sup>Anestesiologian ja tehohoidon yksikkö, Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu, \*Yhtä suuri osuus

**TUTKIMUKSEN TARKOITUS.** Rintakipu on yleinen ensihoidon tehtävä (11–16,4 %), mutta vain noin kymmenessä prosentissa on kyse akuutista sydäninfarktista<sup>1,2</sup>. Akuutissa sydäninfarktissa viive hoitoon pääsyssä on yhdistetty sydämen vajaatoimintaan<sup>3</sup> sekä kuolleisuuteen.<sup>1</sup> Tämän tutkimuksen tarkoitus oli selvittää Pohjois-Suomessa hoidettujen ST-nousuinfarktipotilaiden mahdolliset viiveet ensihoidosta varjoainekuvaukseen sekä tunnistaa viiveeseen vaikuttavat tekijät.

**AINEISTO JA MENETELMÄT.** Aineisto koostuu Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella vuosina 2014–2016 ensihoidossa todetuista ST-nousuinfarktipotilaista, joille on tehty varjoainekuvauksia 24 tuntia sairaalaan tulosta. Hoito määritellään viivästyneeksi, mikäli aika ensikon-taktista varjoainekuvaukseen on yli 120 minuuttia. Analyysin tavoitteena on tunnistaa sekä potilaskohtaisia että hoitoon liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat varjoainekuvauksen viivästymiseen

**TULOKSET.** Potilaista 231 (70 %) pääsi varjoainekuvaukseen alle 120 minuutissa. Logistisessa regressioanalyysissä merkitseviä viiveeseen vaikuttavia tekijöitä olivat rintakivuttomuus, hengenahdistus oireena, hoitoprotokollan noudattamatta jättäminen, hoidon aloitus terveyskeskuksessa sekä etäisyys sairaalasta yli 100 km.

**JOHTOPÄÄTÖKSET.** Löysimme useita potilaaseen sekä ensihoitoon liittyviä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen viivästymiseen. ■

	OR (95 % CI)	p-arvo
Rintakivuttomuus	2,46 (1,18–5,13)	0,016
Hengenahdistus oireena	3,11 (1,54–6,28)	0,002
Hoitoprotokollan noudattamatta jättäminen	2,41 (0,99–5,80)	0,050
Hoidon aloitus tk:ssa	3,64 (1,39–9,48)	0,008
Ikä	1,01 (0,98–1,04)	0,469
Sukupuoli	1,06 (0,53–2,11)	0,875
Välimatka sairaalaan > 100 km	11,87 (6,14–22,93)	< 0,001

Taulukko 1. Monimuuttujamalli.

## Viitteet

1. Pedersen CK et al; Chest pain in the ambulance; prevalence, causes and outcome - a retrospective cohort study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2019 Aug 29;27(1):84.
2. Moller TP et al: Why and when citizens call for emergency help: an observational study of 211,193 medical emergency calls. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2015 Nov 4;23:88.
3. Zurowska-Wolak M. et al; The effects of prehospital system delays on the treatment efficacy of STEMI patients. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2019 Apr 8;27(1):39.