

Criterii de internare ale pacienților în asistența medicală spitalicească- modalități de monitorizare

Autor:

Liviu Stafie, Serviciul A.C.D.S. al C.A.S. Iași

Introducere : Spitalele au un rol complex în activitatea de ocrotire a sănătății. Ele sunt unități medicale de înaltă calificare ce rezolvă probleme de diagnostic, tratament, recuperare, asigurând cercetarea medicală și desfășurarea proceselor de învățământ.

Scopul studiului este de a identifica unii indicatori de masura ai calitatii serviciilor medicale, iar unii dintre acestia sunt indicatori ai prevenției: identifică internările ce puteau fi evitate prin aplicarea unei politici de calitate la nivelul asistenței primare.

Material și metoda : În scopul analizei cerute de prezentul studiu, s- au analizat externările efectuate în trei unitățile spitalicești ale județului Iași, aferente perioadei aprilie 2003- august 2004. Este o lucrare de etapa urmand ca ulterior, studiul sa fie facut pentru toate spitalele judetului Iasi. Pentru toate cazurile s-a utilizat un model unic, standard de raportare preluat din foaia clinică de observație medicală publicată în Monitorul Oficial, model de raportare ce include 38 de parametri.

Criteriul introdus in plus si care a ordonat practic datele și rezultatele studiului a fost „motivele internării”, criteriu ce are următoarele valori:

1. investigații ce nu se pot efectua în ambulatoriu **(M1)**
2. tratamente ce nu se pot efectua în ambulatoriu **(M2)**
3. pacient ce necesită supraveghere medicală continuă pînă la stabilizarea evoluției bolii **(M3)**
4. cazuri sociale **(M4)**
5. urgențe **(M5)**
6. alte cauze **(M6)**
7. nu pot fi rezolvate în alte spitale **(M7)**.

Un model in acest sens este Modelul American (AHRQ= Agency for Healthcare Research and Quality) in care sunt măsurate ratele de internări pentru 15 condiții patologice întâlnite în ambulator:

- ♦ BPOC
- ♦ AB la adult
- ♦ AB la copil
- ♦ Angină netratată
- ♦ Nou născuți subponderali
- ♦ Gastroenterita copilului
- ♦ CIC
- ♦ Deshidratarea
- ♦ Apendicita cu perforație
- ♦ ITU
- ♦ HTA
- ♦ Complicații imediate ale DZ
- ♦ Complicații la distanta ale DZ
- ♦ DZ necontrolat
- ♦ Amputație de membru pelvin la diabetic

Rezultatele studiului

Am apreciat pentru unul dintre spitalele mari,- spital general de urgenta, avand un profil complex ce integreaza ambulatoriu de specialitate,- ponderea criteriilor de internare in perioada aprilie 2003- august 2004(Fig.nr.1)

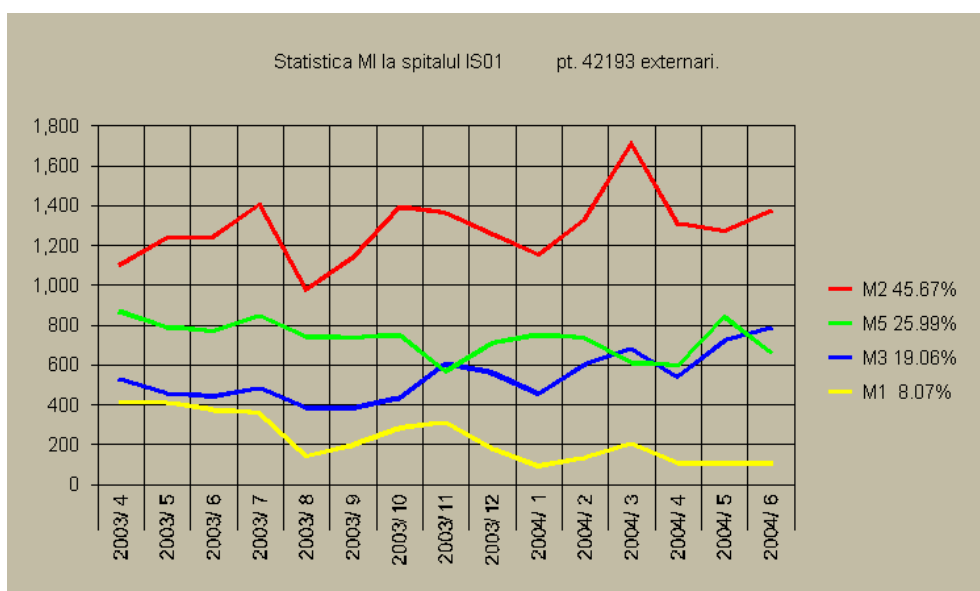


Figura 1. Aspectul evolutiei motivelor de internare din perioada aprilie 2003 august 2004 pentru un spital general de urgenta

Reprezentarea grafica arata ca pentru un numar de 42193 pacienti internati, principalul motiv a fost M2(tratamente ce nu se pot efectua in ambulatoriu), urmat de motivul M5(urgente) pentru ca M1(investigatii ce nu se pot efectua in ambulatoriu) sa aiba o pondere de 8,07%.

Ilustrarea acelorasi criterii, dar pentru un spital cu profil strict de urgenta, demonstreaza o evolutie diferita adaptata acestui profil. **(Fig 2).**

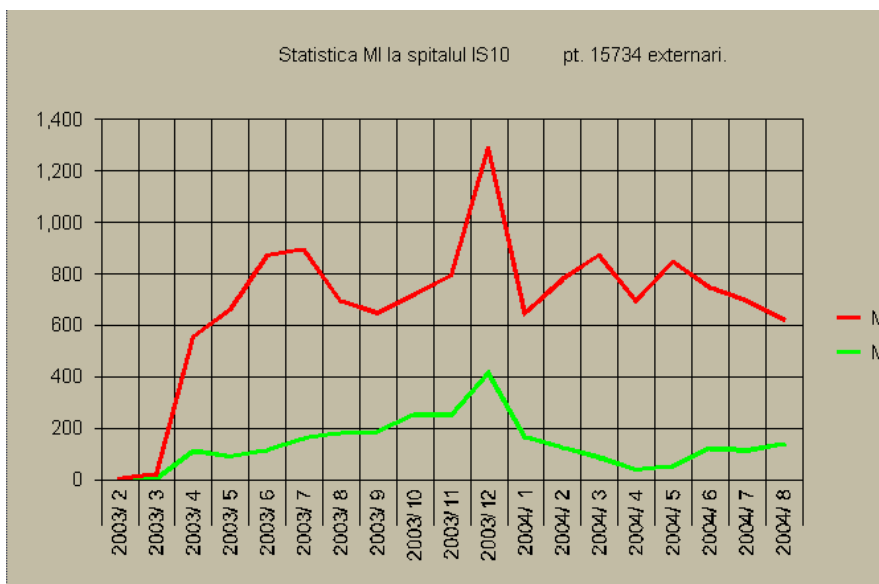


Figura 2. Motivul principal de internare intr- un spital de urgenta

Motivul principal de internare in acest spital a fost M5(urgenta), situat ca pondere la mare diferenta(87% din total) fata de celelalte motive.

Pentru un spital de monospecialitate(obstetrica- ginecologie), ce nu este dotat cu laborator in cadrul ambulatorului motivul principal de internare a fost M5(urgente) urmat de M1(investigatii ce nu se pot efectua in ambulatoriu).

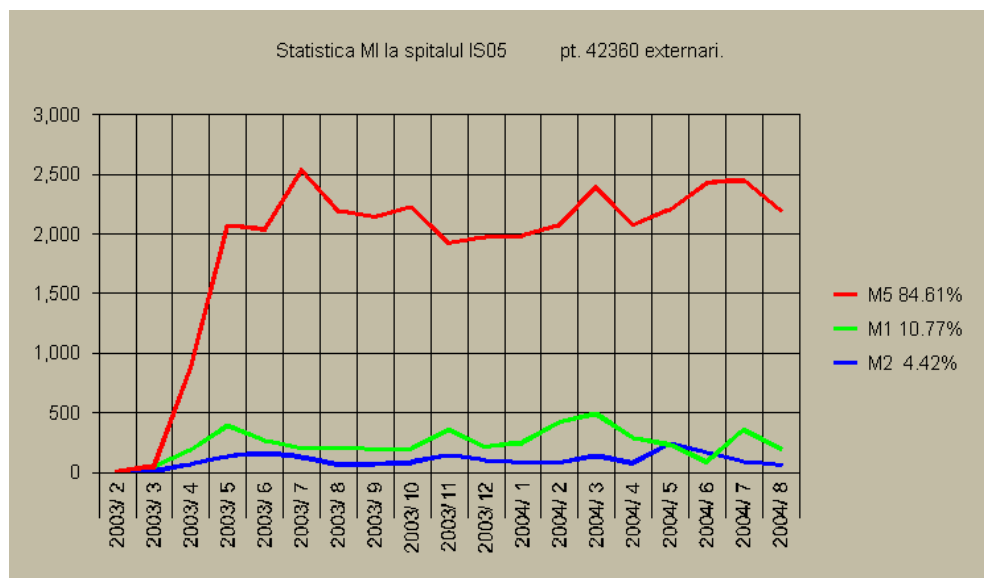


Figura 3. Evolutia motivelor de internare pentru un spital cu profil unilateral (obstetrica/ginecologie)

Analiza separata a motivelor de internare, efectuata pentru toate cele trei spitale luate in discutie arata o *evolutie fluctuanta, sezoniera*, in ceea ce priveste M1(investigatii ce nu se pot efectua in ambulatoriu).Virfurile de adresabilitate pentru efectuarea de investigatii in scop diagnostic intr-un spital se situeaza in lunile aprilie- mai si revin in octombrie – noiembrie.Nu se inregistreaza valori mari ale M1 in schimb in perioadele de vacanta (iulie- august sau in decembrie).(figura nr.4)

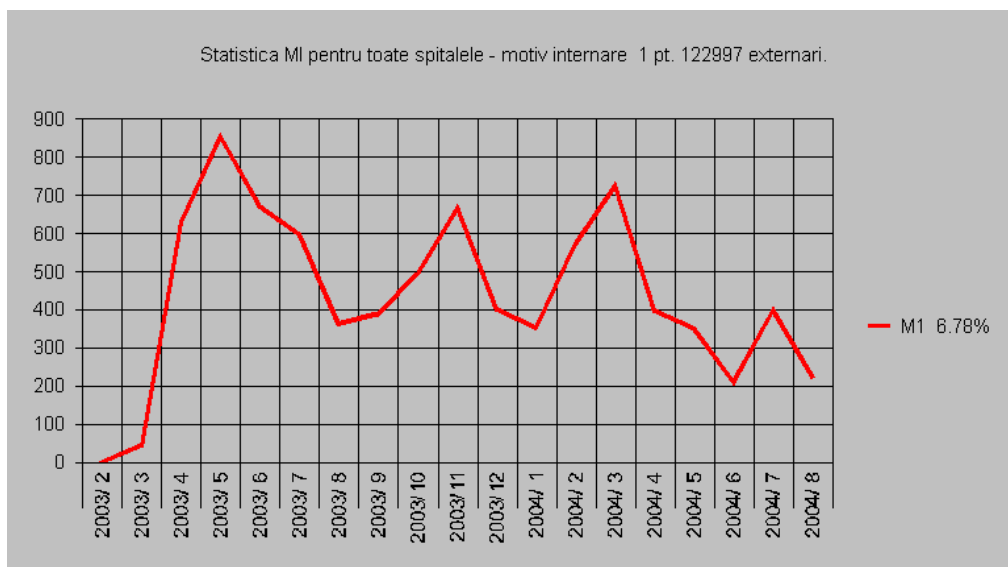


Figura 4 Evolutia in timp a M1 pentru toate spitalele luate in studiu

Nu același aspect îl înregistrează analiza pentru M2(tratamente ce nu se pot efectua în ambulatoriu) efectuate pe cele trei spitale.

M2 are un aspect constant, ceea ce denotă că pacienții resimt necesitatea de a se prezenta constant în spital pentru tratamente.(fig. 5)

Explicația ar putea fi imposibilitatea financiară de a se trata la domiciliu, sau absența medicamentelor performante(injectabile, citostatice) în farmaciile cu circuit deschis.

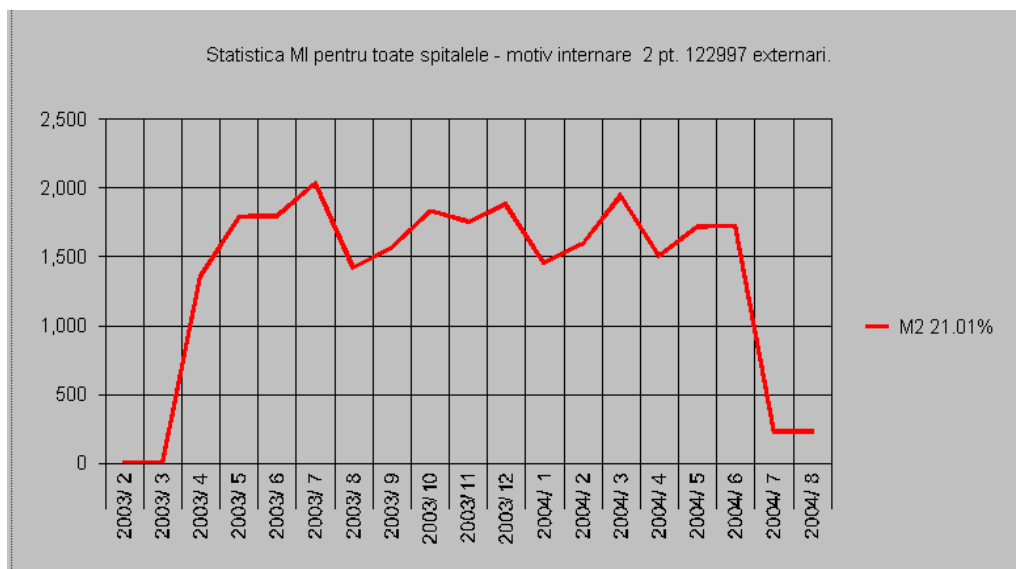


Figura 5 Evoluția motivului de internare M2 pentru toate spitalele

În schimb pentru motivul de internare M5(urgente), analiza ne arată că acestea dețin o pondere importantă din totalul internărilor(54,01%) ținând cont și de specificul spitalelor, cu o evoluție constantă de-a lungul perioadei urmărite.(Fig 6)

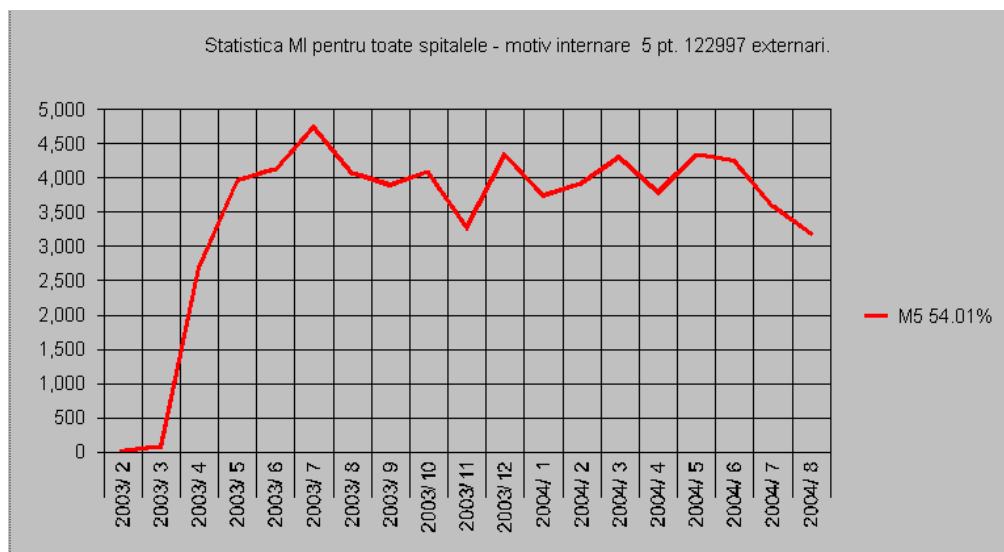


Figura 6 Evoluția motivului de internare M5- urgente

În sinteza, analizând principalele patru motive de internare pentru cele trei spitale luate în studiu în perioada respectivă, pe primul loc se detașează motivul M5(urgenta), urmat de motivele M2(tratamente ce nu se pot efectua în ambulatoriu) și M3(supraveghere medicală continuă până la stabilizarea evoluției bolii), care par a se încheia (Fig 7).

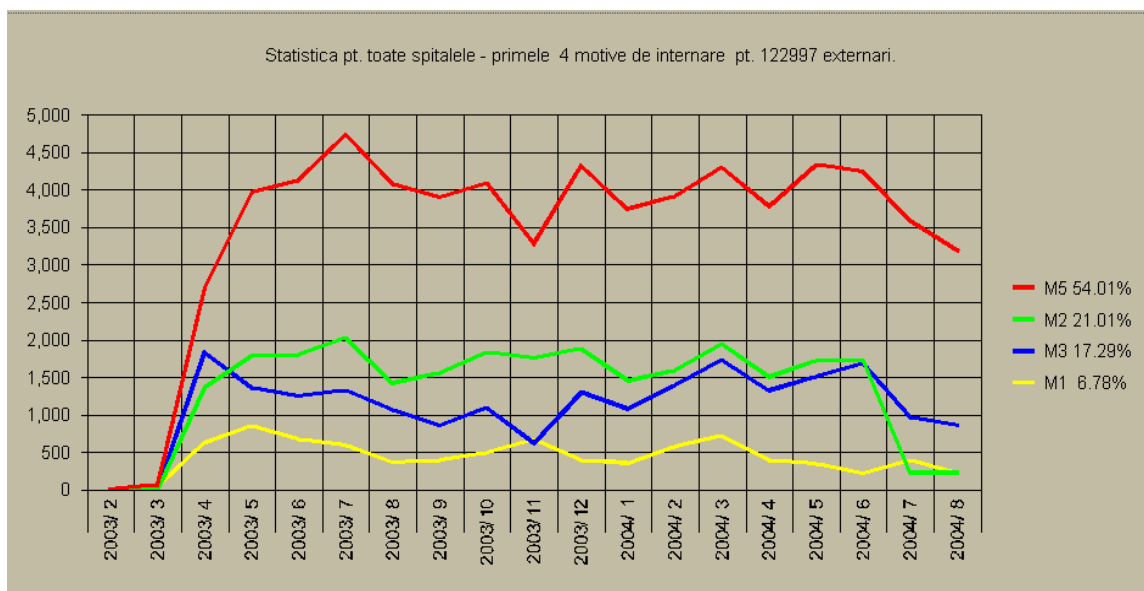


Figura 7 Analiza comparativă a principalelor patru motive de internare.

Concluzii

Creșterea costurilor din sfera serviciilor medicale spitalicești, concomitent cu progresele tehnice înregistrate impun modificarea centrului de greutate al pacienților tratați din spital în asistența medicală primară și în ambulatoriul de specialitate, prin scăderea internărilor evitabile și dirijarea lor către celelalte sectoare de asistență medicală.

Fiind o lucrare de etapă, situația internărilor a fost analizată pe categorii de „motive ale internării”, urmând ca etape ulterioare să efectueze analiza țintită, pentru fiecare diagnostic în parte, având drept scop o standardizare a internărilor.