

Bartosz Miazgowski

PRZYCZYNY WYDŁUŻONEGO POBYTU PACJENTÓW W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM

STRESZCZENIE

Wstęp: W ostatnich co najmniej dwóch dekadach obserwuje się systematycznie zwiększającą się liczbę przyjęć do szpitalnych oddziałów ratunkowych. Przyczynia się to do ich przepełnienia, gorszej jakości udzielanych w nich świadczeń zdrowotnych, ryzyka wypalenia zawodowego personelu i innych niekorzystnych konsekwencji. Z kolei przepełnienie tych oddziałów może prowadzić do wydłużenia czasu pobytu pacjenta. W wielu krajach wprowadza się regułę maksymalnego czasu pobytu poniżej 4 godzin, ponieważ jeżeli wydłuża się on powyżej 6 godzin, to wzrasta ryzyko zgonów wewnątrz- i pozaszpitalnych, a zmniejsza stopień satysfakcji pacjentów. W polskim piśmiennictwie przyczyny przedłużonego czasu pobytu w oddziale ratunkowym są słabo poznane. Celem obecnych badań była analiza długości pobytu pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym SPSK1 w Szczecinie w latach 2017-2019, a w szczególności: obliczenie średniej długości pobytu w oddziale ratunkowym w latach 2017-2019, poddanie analizie długości pobytu w zależności od rozpoznania klinicznego oraz zbadanie czynników wpływających na długość pobytu w oddziale ratunkowym.

Material i metody: W badaniu analizowano retrospektywnie przyjęcia do SOR SPSK1 w okresie od 01.01.2017 roku do 31.12.2019 roku. Nie stosowano kryteriów wykluczających. Do analiz wykorzystano dane pozyskane z systemu informatycznego szpitala. Analizowano wiek, płeć, porę dnia i porę roku zgłoszenia się do oddziału, liczbę i czas wykonania badań laboratoryjnych i obrazowych oraz rozpoznania chorobowe.

Wyniki: W latach 2017-2019 łącznie przyjęto 134 675 pacjentów, w tym 67 573 kobiet oraz 67 102 mężczyzn. Najwięcej pacjentów było przyjmowanych w styczniu, marcu, maju i lipcu (8,7-8,8%). Najmniejszą liczbę zgłoszeń notowano w lutym, wrześniu, listopadzie i grudniu (7,8-7,9%). W całym badanym okresie średnia długość pobytu wynosiła 4 godziny 14 minut.

W 2017 roku była ona najkrótsza i wynosiła 4 godziny (zakres: od 1 minuty do 41 godzin), w 2018 roku wydłużyła się o 4% (o 10,5 minut; 95% CI: 7–14), a w roku 2019 – aż o 12% (o 29,3 minut; 95% CI: 26–32). Najczęściej pacjenci spędzali w oddziale poniżej 1 godziny oraz od 1 do 2 godzin (42,5%). W kolejnych przedziałach czasowych (od 2 do 6 godzin) liczba pacjentów się zmniejszała. Zwraca jednak uwagę spory odsetek pacjentów (prawie 15%), dla których czas pobytu wydłużał się do ponad 6 godzin. W ujęciu zbiorczym czas pobytu poniżej 4 godzin notowano u 71% pacjentów, natomiast poniżej 6 godzin – u 85%. Zależał on od rozpoznania klinicznego. Najdłuższy czas, bo średnio aż 19 godzin, spędzili w oddziale pacjenci z niewydolnością nerek. Następnie analizowano długość pobytu w 5 grupach chorobowych. Była ona najdłuższa w grupach neurologicznej i internistycznej, natomiast najkrótsza – w urazowej. W porównaniu do grupy urazowej, w grupie neurologicznej była dłuższa o 185 minut (95% CI: 178–191; $p < 0,001$), natomiast w internistycznej o 158 minut (95% CI: 151–164; $p < 0,001$), chirurgicznej o 36 minut (95% CI: 31–40) i niespecyficznej o 24 minuty (95% CI: 19–28; $p < 0,001$). W porównaniu do 2017 roku, w roku 2019 długość pobytu wydłużyła się w większości grup, przy czym najbardziej w grupie niespecyficznej (28%) i chirurgicznej (16%). W porównaniu do 2017 roku czas wykonania badań laboratoryjnych wydłużył się w 2018 roku średnio o 7 minut (95% CI: 3,7–10,3) oraz o 18,6 minut (95% CI: 15,1–15,9) w 2019, natomiast obrazowych odpowiednio o 12 minut (95% CI: 9,1–15,2) i 22 minuty (95% CI: 18,3–26,1). Średni czas badań obrazowych był dłuższy od laboratoryjnych o około 30 minut. W okresie 2017-2019 badania laboratoryjne wykonano u 85 942 pacjentów (64%), a obrazowe u 62 406 (46%). Długość pobytu w oddziale ratunkowym dodatkowo korelowała z czasem wykonania badań laboratoryjnych ($r = 0,594$; $p < 0,0001$) i obrazowych ($r = 0,454$; $p < 0,0001$) i z wiekiem pacjentów ($r = 0,201$; $p < 0,001$). W analizie regresji wieloczynnikowej stwierdzono również istotne zależności pomiędzy długością pobytu i innymi zmiennymi, w tym dodatnią zależność z wiekiem pacjentów, zgłoszeniem się do oddziału w godzinach roboczych (a więc w warunkach pełnej obsady personelu medycznego) i dniem tygodnia (od poniedziałku do piątku z wyłączeniem świąt) oraz ujemną z wizytą, która była rejestrowana jako pierwszorazowa w danym roku kalendarzowym. Szczególny wpływ miało tu zgłoszenie się do szpitala w dni robocze, które wydłużało czas pobytu o $33,6 \pm 4,9$ minut, podczas gdy wizyta pierwszorazowa skracała pobyt średnio o $14,6 \pm 4,7$ minut. Pozostałe zmienne, w tym płeć, hospitalizacja po

zakończonym pobycie w oddziale ratunkowym oraz pora roku nie wykazywały istotnych powiązań z długością pobytu.

Wnioski: 1) Średni czas pobytu pacjenta w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym SPSK1 w latach 2017-2019 wynosił 4 godziny 14 minut, co można uznać za czas zbliżony do optymalnego, jednak w analizowanym okresie wykazywał on wyraźną tendencję wzrostową; 2) Zidentyfikowano następujące czynniki determinujące czas pobytu: liczba i czas trwania badań laboratoryjnych i obrazowych, wiek, przyjęcie do oddziału w dni robocze w godzinach 08.00-16.00, wielokrotne zgłaszanie się pacjenta na SOR oraz przeniesienie do oddziału szpitalnego; 3) Czas pobytu różnił się istotnie w zależności od rozpoznania klinicznego. Zarówno w poszczególnych latach, jak i łącznie w latach 2017-2019 najdłużej przebywali w oddziale ratunkowym pacjenci z chorobami neurologicznymi i internistycznymi, a najkrócej z urazami; 4) Istnieje grupa pacjentów, w której ustalono rozpoznania niespecyficzne. Wymagała ona relatywnie dłuższej diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej w oddziale ratunkowym i cechowała się najwyższym odsetkiem hospitalizacji.