



Информационный обзор # 27 Ситуационный анализ по обоснованности госпитализаций среди детей до 5 лет и беременных женщин

Настоящий информационный обзор подготовлен по результатам исследования, основной **целью** которого являлось проведение ситуационного анализа по обоснованности госпитализаций среди детей до 5 лет и беременных женщин для принятия последующих решений по улучшению оказания медицинской помощи данным категориям пациентов.

Были поставлены следующие **вопросы для исследования**:

- На основании каких критериев в настоящее время осуществляется госпитализация детей до 5 лет и беременных женщин?
- Какие состояния/диагнозы преобладают у госпитализированных пациентов?
- Каков процент необоснованных госпитализаций среди детей до 5 лет и беременных женщин?
- Насколько предоставляемое в стационаре лечение соответствует международным руководствам/рекомендациям?

1. Методология

В исследовании приняли участие 16 организаций здравоохранения г. Бишкек, Чуйской, Иссык-Кульской и Ошской областей (табл.1). Был проведен ретроспективный анализ историй болезни за зимние (январь-февраль) и летние (июль-август) месяцы. Истории болезни отбирались методом случайной выборки в среднем от 20 до 30 % от общего количества представленных медицинских карт. В целом, в рамках исследования были проанализированы:

- 825 историй болезни детей в возрасте до 5 лет, находившихся на госпитализации в детских отделениях общей соматике, и
- 755 историй болезни беременных женщин, находившихся на госпитализации в отделениях патологии беременных.

Таблица 1. Количество историй болезни в выборке

Регион	Дети до 5 лет	Беременные женщины
Бишкек	150	172
Чуйская обл.	83	41
Иссык-Кульская обл.	409	343
Ошская обл.	183	199
Всего	825	755

2. Анализ госпитализаций среди детей до 5 лет

- Среди детей, госпитализированных в отделения общей соматике, во всех регионах преобладают дети с болезнями органов дыхания (645 чел. из 825, 78,2%), преимущественно в возрасте от 0 до 1 года (418 чел. из 825, 50,7%);
- Высоким является общий процент родителей, занимавшихся самолечением или не предпринимавших никаких мер (42,9%). По мнению врачей стационара, родители недостаточно осведомлены и не владеют навыками по распознаванию тяжести состояния, и уходу за ребенком по болезни. Сохраняется высокий процент самонаправлений, особенно в стационарах г.Бишкек и Чуйской области;
- В действующих руководствах и клинических протоколах определены состояния, при которых необходима госпитализация. Именно эти критерии были взяты за основу для проведения оценки обоснованности госпитализаций среди детей до 5 лет в отобранных стационарах КР. На момент проведения исследования официально утвержденный перечень включает 33 критерия. Данный перечень нуждается в доработке по следующим причинам. Во-первых, многие из критериев не так часто встречаются в повседневной практике, даже с учетом специфики отделения общей соматике. Так, на выборке из 825 историй болезни было найдено описание только 7 критериев из 33 утвержденных;

Во-вторых, по некоторым критериям нет возможности привести объективные подтверждения, нет записей в историях болезни (например, неблагоприятные социальные факторы). В-третьих, анализ госпитализаций среди детей до 5 лет показал значительное количество пациентов с синдромом обструкции (до 46,1%). Тактика в отношении данного состояния нигде не оговаривается, нет клинических протоколов, хотя записи в историях болезни показывают, что данное состояние является одной из значимых причин для решения направиться в стационар. Родители в таких случаях, как правило, плохо осведомлены о лечебной тактике;

- В соответствии с критериями для госпитализации, подтвержденными записями в историях болезни, а именно (1) судороги, (2) стридор в покое, (3) наличие лихорадки выше 37,5°C более 5 дней и (4) неэффективность антибактериальной терапии в течение 3х дней на амбулаторном уровне, было определено, что из 645 детей с диагнозом бронхолегочного заболевания 298 чел. (46,2%) были госпитализированы в соответствии с утвержденными критериями и 347 чел. (53,8%) данным критериям не соответствовали;
- Существенной коррекции и контроля требуют лечебные мероприятия, назначаемые госпитализированным детям. Анализ лечения (табл.2) в соответствии с тремя индикаторами по надлежащему назначению лекарственных препаратов (ВОЗ, 1997), показал наличие:
 - (1) полипрагмазии, например, при бронхопневмониях детям до 1 года в среднем прописывается до 13,6 различных назначений;
 - (2) нерациональной антибактериальной терапии (назначение при отсутствии показаний, использование резервных препаратов в качестве препарата первого выбора, одномоментное назначение антибиотиков из одной группы лекарственных средств, несоблюдение кратности введения и дозировок);
 - (3) излишнего назначения парентеральных вмешательств, в рамках настоящего исследования – в 100% случаев, из которых до 80 % составляют внутривенные вмешательства (Ошская область).

Таблица 2. Процент детей, получающих внутривенные формы лекарственных средств, в %, n-645

Регион	Острый бронхит		Ларинготрахеит, Трахеобронхит		Острый обструктивный бронхит		Бронхопневмония	
	До 1 года	1-5 лет	До 1 года	1-5 лет	До 1 года	1-5 лет	До 1 года	1-5 лет
	n-37	n-43	n-21	n-17	n-150	n-63	n-152	n-162
Бишкек	24	33	-	-	34	9,7	13	5,3
Чуйская	17	23	34	57	43	36	9	6,4
Иссык-Кульская	57,1	36,4	33,3	44	44	49	66,2	62
Ошская	54,2	34	-	71	76,3	77	80	78,3

3. Анализ госпитализаций среди беременных женщин

- Среди беременных женщин, госпитализированных в отделения патологии беременных, преобладают женщины в возрасте до 30 лет;
- При определении критериев для госпитализации беременных женщин также отмечались некоторые трудности. Новый сборник клинических протоколов, утвержденный в конце 2008 г., к середине 2009 г. уже находился в процессе пересмотра. Основная часть протоколов была предназначена для оказания помощи на вторичном и третичном уровнях. Описание официально утвержденных семи критериев для госпитализации в изученных историях болезни также встречались редко (2 критерия из 7 утвержденных) и встречались состояния, тактика по отношению к которым не оговорена в официальных нормативных документах (например, «Угроза выкидыша» и «Угроза преждевременных родов»).
- Основными причинами госпитализации являются такие диагнозы, как:
 - «Угроза выкидыша или самопроизвольный выкидыш» – 12,8 – 42,4%;
 - «Угроза преждевременных родов» – 15,7 – 56,1 %;
 - «Пиелонефрит беременных» – 4,9 - 16,3%;
 - «Гестационная гипертензия/преэклампсия» – 4,9 – 12,2 %.
- Обращает на себя внимание недостаточно высокий уровень качества ведения историй болезни беременных женщин, где довольно скудно отражены как данные анамнеза (какие лечебные мероприятия предпринимались до поступления в стационар, какой врач наблюдал, т.е. преемственность с ПМСП и т.д.), так и объективный статус при

поступлении. В связи с этим клинические диагнозы (основной, сопутствующий, осложнения) не всегда имеют объективное подтверждение в историях болезни. Например, при диагнозах “Презклампсия” или “Гестационная гипертензия” в разделе объективный осмотр отсутствовали данные артериального давления (АД) при поступлении;

- Имеет место гипердиагностика одних состояний, например, пиелонефрита (при отсутствии температуры и лейкоцитурии), угрозы выкидыша и преждевременных родов, и гиподиагностика других (например, анемии);
- Диагнозы «Угроза выкидыша», «Угроза преждевременных родов» были самыми распространенными патологическими состояниями беременных женщин. Большинство из них (83,3 и 83,7%) не имели показаний для госпитализации и могли наблюдаться в амбулаторных условиях. Однако отсутствие утвержденных стандартов/протоколов по наблюдению таких состояний на первичном уровне способствует направлению данной категории пациенток на госпитализацию без особой на то необходимости. В связи с этим есть необходимость в разработке клинических протоколов по ведению таких состояний на амбулаторном уровне с указанием четких критериев, при наличии которых беременная должна быть госпитализирована;
- Уровень обоснованности госпитализации беременных женщин по гипертензивным состояниям составил 64,8%, по пиелонефриту - 32,6%;
- При проведении лечебных мероприятий имеет место нерациональная антибиотикотерапия инфекций мочевыводящих путей, высокий уровень назначения парентеральных форм лекарственных средств, нередко с недоказанной эффективностью.

Рекомендации

- Разработать дополнительные клинические протоколы, включая критерии для госпитализации, по наиболее часто встречающимся патологическим состояниям среди детей до 5 лет и беременных женщин, что будет способствовать лучшему управлению этими состояниями как на уровне ПМСП, так и на стационарном уровне оказания медицинской помощи;

- Обратить внимание и улучшить качество ведения историй болезни (особенно в отношении беременных женщин), включая обоснование клинического диагноза, назначенного лечения и госпитализации в целом;
- Разработать мероприятия по улучшению знаний врачебного персонала по назначению рациональной терапии, основанной на принципах доказательной медицины, включая лечение антибактериальными препаратами.

Для получения более подробной информации и полного отчета по исследованию обращайтесь к сотрудникам ПАПЗ: Мурзалиевой Гулгун по эл. почте gulgun@hpac.kg