

Ārstniecības kvalitātes kritēriju izvērtējums Daugavpils Reģionālajā slimnīcā bērniem ar diagnozi “sadzīvē iegūta pneimonija” un “sepe”

Linda Libeka¹, Ilze Grope¹, Jana Pavāre²

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹ Tālākizglītības fakultāte

² Pediatrijas katedra

IV

Ievads. Klīniskais audits ir kvalitātes pilnveides process ar mērķi uzlabot pacientu klīnisko aprūpi un tās rezultātus, kurā tiek veikta sistemātiska pacientu klīniskās aprūpes un tās rezultātu novērtēšana pēc precīzi definētiem kritērijiem. Lai gan pēdējos gados ir izstrādātas vadlīnijas un ieviesti rīcības algoritmi, tomēr sadzīvē iegūta pneimonija (SIP) un sepe joprojām ir vadošais nāves cēlonis bērniem. 2012. gadā Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas (BKUS) darba grupa sadarbībā ar Rīgas Stradiņa universitātes (RSU) Pediatrijas katedru izveidoja rīcības algoritmu bērniem ar drudzi un aizdomām par sepsi. 2014. gadā BKUS izstrādātas uz pierādījumiem balstītas klīniskās rekomendācijas bērniem ar SIP.

Par izstrādātajiem algoritmiem Latvijā nolasīti referāti dažādu specialitāšu ārstiem, publicēti raksti žurnālos, izdotas vairākas brošūras. Kopumā vērtējot, informācija ir bijusi labi pieejama visā valstī un ir izmantojama ikdienas klīniskajā praksē.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis ir izvērtēt noteiktus ārstniecības kvalitātes kritērijus Daugavpils Reģionālajā slimnīcā ārstētiem bērniem ar diagnozēm sepe / smaga bakteriāla infekcija (SBI) un SIP un izstrādāt korektīvas aktivitātes.

Pēc pētījumā definētiem audita kvalitātes kritērijiem veikts retrospektīvi apkopojošs pētījums, kurā analizētas medicīniskās kartes stacionāra pacientiem laikā no 2015. līdz 2017. gadam. Dati apkopoti atbilstoši pētījuma anketai un statistiski apstrādāti ar datorprogrammu *MS Excel*.

Rezultāti. No 19 analizētajiem pacientiem ar sepsi / SBI pēc RSU un BKUS izstrādātajiem rīcības algoritmiem bērniem ar drudzi izvērtēti 63% (n = 12) pacienti. Visiem pacientiem rekomendētais klīnisko analīžu panelis veikts daļēji un tikai 37% (n = 7) gadījumu ar aizdomām par sepsi / SBI ņemts asins uzsējums. Neviens no analizētajām medicīniskajām kartēm nav norādīts intravenoza (IV) šķidrums ievades uzsākšanas laiks, tāpat 94% (n = 18) nav atzīmēts antibakteriālās terapijas (AB) uzsākšanas laiks. Atbilstoša ārstēšana ar ceftriaksonu uzsākta tikai 42% (n = 8) gadījumu, pie tam 32% (n = 6) gadījumu AB deva vērtējama kā neatbilstoša bērna svaram.

No 37 iekļautajiem pacientiem ar SIP 81% (n = 30) bija stacionēti ar vieglu SIP, bet 19% (n = 7) pneimonijas norise bija vidēji smaga. 92% (n = 34) SIP diagnoze apstiprināta radioloģiski. Tikai dažiem pacientiem tika ņemta nazofaringeālā iztriepe vai veikti seroloģiskie izmeklējumi SIP etioloģiskā faktora noteikšanai. Bērniem līdz piecu gadu vecumam tikai 10% (n = 3) gadījumu nozīmēta AB terapija ar amoksicilīnu, kas būtu atbilstoši BKUS un RSU rekomendācijām. Vecumā virs pieciem gadiem neviens no pacientiem nav saņēmis makrolīdu grupas AB līdzekļus monoterapijā, kuri būtu pirmās izvēles līdzekļi bērniem ar SIP. 66% (n = 23) pacientu izvēlēto AB devas nav bijušas atbilstošas rekomendācijām. Mediānais lielums terapijas ilgumam bijis astoņas dienas.

Secinājumi. Pašreiz izmantotā diagnostikas un ārstēšanas taktika ne sepsei / SBI, ne SIP gadījumos nav saskaņā ar pieņemtajām rekomendācijām. Pacienti ar aizdomām par sepsi / SBI tiek plaši izmeklēti, taču tikai 37% gadījumu tiek ņemts asins uzsējums. Nav zināms ārstēšanas uzsākšanas laiks (IV šķidrums, AB terapija), kas ir izšķirošs bērnu mirstības samazināšanā.

Tikai dažiem pacientiem ir veikti izmeklējumi iespējamā SIP ierosinātāja etioloģiskā faktora noteikšanai. AB līdzekļu izvēle un dozēšana vairumā gadījumu nenotiek atbilstoši klīniskajām rekomendācijām. Pacientu ārstēšanās laiks stacionārā ar SIP ir nepamatoti garš.

Korektīvās aktivitātes tiks demonstrētas prezentācijā RSU Zinātniskās konferences laikā.