

## *Ανάλυση των δεδομένων από την καταγραφή περιστατικών που εξετάστηκαν από το Ιατρείο Περιπατητικών Ασθενών Τζάνειου Γ.Ν.Π. κατά το έτος 2012*

**Γ. Στρατιώτης<sup>1</sup>, Σ. Αρίδας<sup>2</sup>, Α. Ευσταθίου<sup>3</sup>, Γ. Φιορέτος<sup>1</sup>, Α. Καμαράτος<sup>1</sup>, Σ. Φούσσας<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Τμήμα Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής, <sup>2</sup> Γ' Χειρουργική Κλινική, <sup>3</sup> Κ.Υ. Γαλατά, <sup>4</sup> Καρδιολογική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο "Τζάνειο», Πειραιάς

(Επιστημονικά Χρονικά 2013;18(2):104-106)

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Στη χώρα μας, η έλλειψη οργανωμένων και αυτόνομων τμημάτων επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ) και η ελλειμματική λειτουργία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) έχουν οδηγήσει στη συμφόρηση των νοσοκομείων. Αξιολογήσαμε τη λειτουργία και αποτελεσματικότητα του Ιατρείου Περιπατητικών Ασθενών κατά τη διάρκεια των Γενικών Εφημεριών του Τζάνειου Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά.

**Μέθοδος:** Πηγή των στοιχείων αποτέλεσε το Μητρώο Ασθενών του Ιατρείου Περιπατητικών Ασθενών σε χρονικό διάστημα από 1/1/2012 έως 31/12/2012. Καταγράφηκαν και αναλύθηκαν όλα τα περιστατικών που εξετάστηκαν στο Ιατρείο και ειδικότερα η φύση τους και η περαιτέρω έκβασή τους.

**Αποτελέσματα:** Κατά τη διάρκεια του έτους εξετάστηκαν 5.531 ασθενείς. Από αυτούς, 2838 (51%) προσήλθαν με παθολογικά προβλήματα υγείας, ενώ από τα υπόλοιπα περιστατικά [2693 (49%)] σε ποσοστό 30% ήταν καρδιολογικά, 25% χειρουργικά, 20% ορθοπεδικά, 10% νευρολογικά, 10% δερματολογικά και 5% άλλης φύσης.

**Συμπεράσματα:** Η λειτουργία του Ιατρείου Περιπατητικών Ασθενών καταδεικνύει την ουσιώδη σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και της ορθής διαλογής των ασθενών τόσο προνοσοκομειακά, όσο και στο ΤΕΠ. Είναι ίσως σκόπιμη η μεταστέγηση του Ιατρείου σε ένα χώρο πολλαπλάσιου εμβαδού για την ανετότερη και ταχύτερη εξέταση των ασθενών.

**Λέξεις ευρητηρίου:** Ιατρείο Περιπατητικών Ασθενών, αποσυμφόρηση, «φιλτράρισμα» περιστατικών, διαλογή, δευτερογενής πρόληψη

### ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ως γνωστόν, στη χώρα μας δεν υπάρχει οργανωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με συνέπεια να παρατηρείται το φαινόμενο του κατατεμαχισμού παροχής υπηρεσιών υγείας από τις διάφορες ιατρικές ειδικότητες προς τους ασθενείς. Το εν λόγω γεγονός, πέραν της σύγχυσης και της ασάφειας που προκαλεί πολλές φορές στους ασθενείς, συμβάλλει στην καθυστέρηση, αλλά και στην επιβάρυνση των νοσοκομειακών δομών. Και αυτό διότι πολλά περιστατικά, είτε ως οξέα συμβάματα είτε ως χρόνια νοσήματα εξετάζονται αμιγώς στις νοσοκομειακές δομές. Κατ' αυτό τον τρόπο, προκαλείται συμφόρηση στη λειτουργία των νοσοκομείων και «άναρχη» παροχή περίθαλψης.

Είναι δε χαρακτηριστικό ότι η πρόληψη –δευτερογενής ως έγκαιρη διάγνωση και τριτογενής ως αποκατάσταση- που αποτελεί ουσιαστικό «πυλώνα» στις πολιτικές Δημόσιας Υγείας δεν είναι εφικτό να παρέχεται από τα νοσοκομεία.[1,3]

Δημοσιεύουμε τα αποτελέσματα μιας περιγραφικής επιδημιολογικής έρευνας[2] των περιστατικών που εξετάστηκαν από το Ιατρείο Περιπατητικών Ασθενών του Τζάνειου Γ.Ν.Πειραιά για το έτος 2012.

### ΣΚΟΠΟΣ

Η αρίθμηση των περιστατικών που εξετάστηκαν στο Ιατρείο, η καταγραφή της φύσης των

περιστατικών και της περαιτέρω έκβασής τους, ώστε να υπάρχει μια αξιολόγηση της λειτουργίας του Ιατρείου Περιπατητικών Ασθενών κατά τη διάρκεια των Γενικών Εφημεριών του Τζάνειου Γ.Ν.Π.

### ΜΕΘΟΔΟΣ

Πηγή των στοιχείων αποτέλεσε το Μητρώο Ασθενών του Ιατρείου Περιπατητικών Ασθενών σε χρονικό διάστημα από 1/1/2012 έως 31/12/2012. Καταγράφηκαν και αναλύθηκαν όλα τα περιστατικά που εξετάστηκαν στο Ιατρείο και ειδικότερα η φύση τους και η περαιτέρω έκβασή τους.

### ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

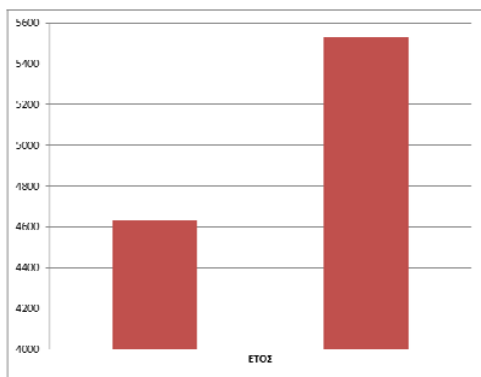
Καθ' όλη τη διάρκεια του έτους εξετάστηκαν 5.531 ασθενείς.

Η κατανομή των περιστατικών με βάση το είδος τους καταγράφεται στον ακόλουθο πίνακα:

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1:** Κατανομή των περιστατικών με βάση το είδος τους ανά μήνα

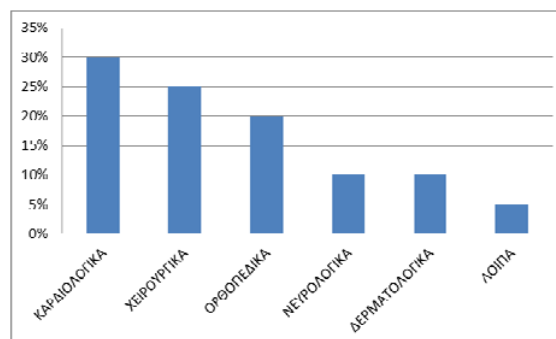
Μήνας	Παθολογικά περιστατικά (%)	Λοιπών ειδικοτήτων (%)	Σύνολο(%)
Ιανουάριος	253 (8.9)	253(9.4)	506(9.1)
Φεβρουάριος	360 (15.6)	163(6)	523(9.5)
Μάρτιος	448 (15.7)	209(7.8)	657(11.9)
Απρίλιος	285 (10)	207(7.7)	492(9)
Μάιος	272 (9.6)	253(9.4)	525(9.5)
Ιούνιος	197 (6.6)	256(9.5)	443(8)
Ιούλιος	191 (6.8)	266(10)	457(8.2)
Αύγουστος	193 (6.8)	276(10.2)	469(8.5)
Σεπτέμβριος	110 (4)	233(8.6)	343(6.2)
Οκτώβριος	186 (6.6)	212(7.9)	398(7.2)
Νοέμβριος	179 (6.3)	175(6.5)	354(6.4)
Δεκέμβριος	174 (6.1)	190(7)	364(6.5)
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>2838 (51)</b>	<b>2693(49)</b>	<b>5531(100)</b>

Θα πρέπει να αναφέρουμε ότι κατά το έτος 2011 είχαν εξεταστεί 4635 ασθενείς, δηλαδή παρατηρήθηκε μια αύξηση των εξεταζόμενων κατά 896 ασθενείς, άρα παρατηρήθηκε αύξηση της τάξης του 16% στα προς εξέταση περιστατικά (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1).



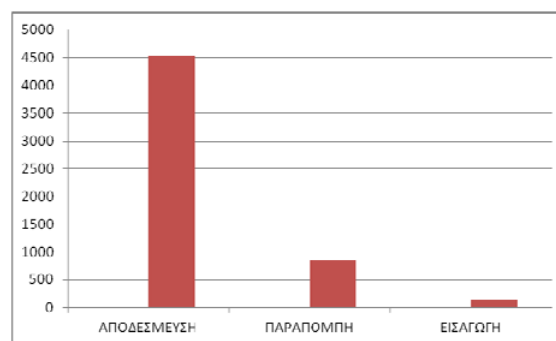
**Διάγραμμα 1:** Αριθμός εξεταζόμενων στο Ιατρείο περιπατητικών ασθενών.

Σε ό,τι αφορά τη φύση των υπόλοιπων-εκτός παθολογικών- περιστατικών (σύνολο: 2693) καταγράφηκε η ακόλουθη κατανομή: 30% καρδιολογικά, 25% χειρουργικά, 20% ορθοπαιδικά, 10% νευρολογικά, 10% δερματολογικά και 5% λοιπά περιστατικά (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 2).



**Διάγραμμα 2:** Κατανομή περιστατικών που εξετάστηκαν στο Ιατρείο περιπατητικών ασθενών (πλην παθολογικών).

Σε ό,τι αφορά την έκβαση των περιστατικών: Επί συνόλου 5531 ασθενών, 4535(82%) αποδεσμεύθηκαν, 869 (15.7%) παραπέμφθηκαν στα υπόλοιπα Τ.Ε.Π. του νοσοκομείου ενώ 127 ασθενείς (2.3%) εισήχθησαν στην εφημερεύουσα κάθε φορά Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 3)



**Διάγραμμα 3:** Έκβαση περιστατικών που εξετάστηκαν στο Ιατρείο περιπατητικών ασθενών.

### ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τον ανωτέρω πίνακα παρατηρούμε τα εξής: Ο υψηλός αριθμός κρουσμάτων κατά τους πρώτους χειμερινούς μήνες οφείλεται στην κορύφωση της συχνότητας των αναμενόμενων για την εποχή ιώσεων (κοινό κρυολόγημα, γρίππη).[5] Η έξαρση των περιστατικών κατά το μήνα Μάρτη οφείλεται στον υψηλό αριθμό εαρινών αλλεργιών, είναι δε αξιοσημείωτο ότι κατά τους μήνες Ιούλιο και Αύγουστο δεν παρατηρήθηκε ιδιαίτερη μείωση στην προσέλευση ασθενών, γεγονός το οποίο ίσως συνδέεται με την παραμονή υψηλού αριθμού κατοίκων στην πόλη κατά τους θερινούς μήνες (σημείο οικονομικής δυσπραγίας).

Δεδομένης της οικονομικής δυσπραγίας και του συνακόλουθου κοινωνικού αποκλεισμού όσο και της έλλειψης Κέντρων Υγείας Αστικού Τύπου στην ευρύτερη περιοχή κάλυψης του Νοσοκομείου, ήταν

ίσως αναμενόμενη μια σημαντική αύξηση στην επισκεψιμότητα περιπατητικών ασθενών στο Νοσοκομείο[6].

Αυτή η διαπίστωση συνάδει με τα ευρήματά μας, εφόσον παρατηρήθηκε αύξηση της τάξης του 16% στα προς εξέταση περιστατικά (ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ 1).

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι κατά τη λειτουργία του Ιατρείου Περιπατητικών Ασθενών έχουν προσέλθει ασθενείς, των οποίων η φαινομενικά ήπια κλινική εικόνα «έκρυβε» διάφορες οξείες καταστάσεις ή και απειλητικές για τη ζωή. Παράδειγμα αποτελεί η περίπτωση ενός αλλοδαπού νεαρού ασθενή, ο οποίος προσήλθε περιπατητικός με εικόνα αρχόμενης σηπτικής καταπληξίας λόγω προσβολής από *P. nivalis*. Η κλινική εικόνα του ασθενή λόγω του νεαρού της ηλικίας και των εφεδρειών του, δεν προσομοίαζε με σηπτική καταπληξία.

Η λειτουργία του Ιατρείου συμβάλλει στη δευτερογενή πρόληψη (δηλαδή έγκαιρη διάγνωση) πολλών γνωστών χρόνιων νοσημάτων, όπως σακχαρώδης διαβήτης, υπέρταση, αγχώδης διαταραχή, συγκεκαλυμμένη κατάθλιψη.[4] Πέραν της άμεσης-συμπωματικής-αντιμετώπισης του προβλήματος υγείας για το οποίο προσήλθαν, οι ασθενείς λαμβάνουν συμβουλευτική και οδηγίες για περαιτέρω αντιμετώπιση του υποκείμενης διαταραχής σε τακτική βάση. (Π.χ. ασθενείς με υπόνοια σακχαρώδη διαβήτη κατευθύνονται στο Τακτικό Διαβητολογικό Ιατρείο).

#### ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η λειτουργία του Ιατρείου Περιπατητικών Ασθενών

φαίνεται να συμβάλλει στην αποσυμφόρηση «νευραλγικών» Τ.Ε.Π., κυρίως του Παθολογικού, ενώ αποτελεί ένα «φίλτρο» στη διαχείριση των περαστικών (λειτουργία gatekeeping).

Η λειτουργία του καταδεικνύει την ουσιαστική σημασία της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, αλλά και της ορθής διαλογής των ασθενών στα επιμέρους Τ.Ε.Π. Κρίνεται σκόπιμη η μεταστέγασή του Ιατρείου σε ένα χώρο πολλαπλάσιου εμβαδού για την ανετότερη και ταχύτερη εξέταση των ασθενών.

Επίσης, δεδομένου ότι η λειτουργία του Ιατρείου εξυπηρετεί την περαιτέρω διαλογή των περιστατικών, η διασύνδεσή του και η παράλληλη λειτουργία του με το χώρο της διαλογής ίσως θα διευκόλυνε την διεξαγωγή της Γενικής Εφημερίας. Επίσης, προτείνεται η επέκταση του ωραρίου λειτουργίας του κατά τη διάρκεια της Γενικής Εφημερίας, αλλά και εκτός αυτής ώστε να διασφαλίζεται η παρακολούθηση (screening) και η θεραπευτική συμμόρφωση των ασθενών που έχουν ήδη προσέλθει εκεί.

Καθίσταται σαφές ότι οι σύγχρονες ανάγκες επιβάλλουν έναν επαναπροσανατολισμό των υπηρεσιών υγείας με τη δημιουργία Κέντρων Υγείας εντός του αστικού ιστού. Το Ιατρείο Περιπατητικών Ασθενών δεν μπορεί να αποτελέσει Κέντρο Υγείας Αστικού Τύπου, αλλά μέσα από το εύρος και την ποσότητα των περιστατικών που δέχεται αναδεικνύεται η ουσιαστική έλλειψη Κέντρων Υγείας της αστικής περιοχής κάλυψης του νοσοκομείου[7]

#### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Δημόσια Υγεία: Θεωρία-Πράξεις-Πολιτικές, Κουρέα-Κρεμαστινού Τ., εκδόσεις Τεχνόγραμμα, Αθήνα 2007
2. Γενική και Κλινική Επιδημιολογία, Δ.Τριχόπουλου, εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2006
3. Ν.3370/2005 "Οργάνωση και λειτουργία των υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας και λοιπές διατάξεις", ΦΕΚ 176Α/11-07-2005
4. Ashley J, The International class of diseases: The structure and content of 10th revised Health Trends 1990, vol 4, 135-137
5. Donaldson L.J., Donaldson R.J. Essential Public Health, 2nd ed, Petroc Press, Plymouth 2003.
6. Economic crisis and primary healthcare in Greece: 'disaster' or 'blessing'? Fragkoulis E. Clin Med. 2012;12(6):607
7. WHO, The World Health Report 2000, Health Systems: Improving Performance, WHO, Geneva 2000.

#### ORIGINAL ARTICLE

#### Data analysis from patient registry of the Ambulatory Patient Unit of Tzaneion General Hospital of Piraeus for 2012

G. Stratiotis<sup>1</sup>, S. Aridas<sup>2</sup>, A. Efstathiou<sup>3</sup>, G. Fioretos<sup>1</sup>, A. Kamaratos<sup>1</sup>, S. Foussas<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Department of Family Medicine/General Practice, <sup>2</sup> Third Department of Surgery, <sup>3</sup> Health Center of Galata,

<sup>4</sup> Department of Cardiology, Tzaneion General Hospital, Piraeus, Greece

(Scientific Chronicles 2013;18(2):104-106)

#### ABSTRACT

Ambulatory Patient Unit is a distinct Department of Tzaneio General Hospital of Piraeus. Given that the above hospital accepts a large number of patients, Ambulatory Patient Unit functions as a "filter" or "gatekeeping" for a total of patients, contributing to the decongestion of first-line Emergency Departments. Its function also contributes to the proper direction of patients to the above Departments (screening function) and, finally, to the secondary prevention of chronic diseases. During the first two years of function, its role seems quite promising for the overall improvement of health care services of Tzaneio General Hospital.

**Keywords:** Ambulatory Patient Unit, decongestion, "gate-keeping", screening, secondary prevention.