

★ Spitalul Jud. de Urgență Slobozia ★
Intrare / ieșire Nr. 5870
Ziua 14 Luna 11 Anu 2019

COMUNICAT

Referitor la articolul publicat în ziarul Independent în data de 11 noiembrie 2019 (În 2018 La Spitalul Județean de Urgență Slobozia, 30% dintre diagnostice au fost eronate) vă precizăm următoarele:

1) Indicele de concordanță între diagnosticul de internare și diagnosticul la externare, propus pentru a fi realizat în anul 2018 a fost **68.74%**, iar cel realizat a fost **73.86%**, fapt pentru care gradul de realizare al acestui indicator a fost de peste 100%, și anume **107.45 %**. Drept urmare, se observă o creștere a acurateții în diagnosticarea fiecărui pacient în parte față de anii precedenți, datorat dotării secțiilor cu aparatură medicală performantă, angajării de medici noi pe unele specialități deficitare, care au venit cu un plus în investigarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților.

Internarea pacienților se face prin Ambulatoriul de specialitate, fie cu bilet de trimitere de la medicul de familie unde este trecută o suspiciune de boală, codificată fără specificații particulare, fie cu bilet de trimitere de la medicul specialist, care în cadrul cabinetului din ambulatoriu, face anamneza pacientului, istoricul acestuia și i se stabilește un diagnostic general, în funcție de simptomatologie. Internările de urgență se realizează prin Unitatea de Primire Urgențe, unde pacientului i se stabilește un diagnostic principal, fiindu-i monitorizate semnele vitale, și fiind internat ulterior pe secția de profil al bolii de care suferă. Pacientul beneficiază de investigații specifice, urmând ca în următoarele 24, 48 și 72 de ore să se stabilească diagnosticul final, acesta fiind identic sau diferit în funcție de rezultatele investigațiilor efectuate (analize de laborator, examen radiologic, ecografie, colonoscopie, endoscopie, CT, RMN).

Spre exemplu un pacient cardiac în fibrilație se internează pentru durere abdominală... în urma investigațiilor se constată un infarct intestinal ce necesită investigații și tratament chirurgical... pacientul va fi externat cu diagnosticul de infarct intestinal ca diagnostic principal, celelalte patologii devenind secundare.

2) Prezumția că o neconcordanță între diagnosticul la internare și cel la externare se traduce într-o investigație necorespunzătoare a pacientului, este total lipsită de fond și exprimată de o persoană care nu are un minim de cunoștințe medicale cât și despre circuitul pacientului în spital. Folosirea indicatorilor în cifre absolute fără a-i raporta la un număr de cazuri/pacienți, fără a-i compara cu media pe țară sau cu alte spitale de același profil nu poate caracteriza activitatea unui spital.

3) Cu privire la evaluarea performanței actului medical în funcție de starea pacientului la externare <<stacionar>>, <<ameliorat>>, <<vindecat>>, <<decedat>> și <<agravat>>

Dorim să menționăm că aceștia nu sunt indicatori de performanță a actului medical.

Concret un pacient cu o cardiopatie ischemică cronică sau de altfel marea majoritate a bolilor cronice sunt numite cronice pentru că pacientul trăiește cu ele tot restul vieții și nu se vindecă spontan sau în urma unui tratament. Aici actul medical are rolul de a trata episoadele de acutizare a patologiei de fond.

Un astfel de pacient cardiac internat pentru un episod acut se va externa întotdeauna ca ameliorat, din definiție neputând fi vindecat.

Da, un caz chirurgical, să luăm exemplul unei plăgi saturate poate fi externat ca vindecat, el redobândindu-și starea de sănătate anterioară accidentării, după intervenția chirurgicală acesta se poate declara vindecat.

În ambele cazuri, medicul și spitalul își fac datoria... un pacient va fi externat vindecat, altul ameliorat.

Există și cazuri în care, în ciuda eforturilor medicului sau instituției starea pacientului se agravează.

Datele statistice aferente lunii Octombrie 2019, prezentate în articolul dumneavoastră nu corespund cu realitatea, în acest sens cerem o abordare profesională a analizei activității unității sanitare bazată pe cifre

oficiale din datele prelucrate de Compartimentul Statistica , fiind dispusi sa le punem la dispozitie conform legislatiei in vigoare.

Toate neregulile sesizate in articol sunt prezentate tendentios si pot induce cititorul de rand, neinitiat in astfel de termeni, o falsa impresie despre activitatea Spitalului Județean de Urgență Slobozia. Mentionam ca in procesul de acreditare a spitalului echipe de profesionisti ai MS, au verificat detaliat fiecare din indicatorii de calitate, performanta, eficienta ai spitalului cu monitorizarea permanenta a evolutiei pe parcursul unui an.

4) În cadrul Spitalului Județean de Urgență Slobozia in anul 2018 au fost înregistrate și declarate un numar de 25 cazuri Infecției Asociate Asistenței Medicale, la un numar de 17890 pacienți externati, reprezentând o rata de 0,14%, sub media nationala de 2% si a UE unde este de 5,7%.

Precizăm că bacteria Clostridium Difficile , este un germene care colonizează tractul digestiv fără a semnaliza simptome și poate fi declanșat datorită unor factori cum ar fi :

- Vârsta peste 65 ani ;
- Administrare de antibiotice ;
- Pacienți imunodeprimați;
- Durata foarte mare de spitalizare etc.

Mentionam ca exista protocoale nationale cu privire la tratamentul pacientilor cu Enterocolita-Clostridium Difficile care se aplica in toate unitatile sanitare din tara inclusiv si in cadrul Spitalului Județean de Urgență Slobozia .

Spitalul Județean de Urgență Slobozia a acordat îngrijiri medicale atât pacienților cu infecții comunitare cu Clostridium Difficile cât si celor externati, transferati din alte unitații - spitale, centre de îngrijire vârstnici la care debutul bolii a avut loc la domiciliu.

5) Cele mai răspandite cauze de deces sunt legate de bolile aparatului circulator, tumori, bolile aparatului respirator si bolile aparatului digestiv.

Cauzele care duc la cresterea numarului de decese la nivel de spital sunt :

- Cazurile sociale;
- Îmbătrânirea populației;
- Centre de asistență sociala insuficiente;
- Pacienți transferati de la spitalele orășenesti, în stare critica;
- Lipsa aparținătorilor și/sau neasumarea îngrijirii la domiciliu a pacienților in stadiul terminal;

La nivelul Spitalului Județean de Urgență Slobozia in anul 2018, la 17890 pacienți externati sau înregistrați un numar de 415 decese, cu indicator de 2,32%.

 MANAGER,
EC. IANCU MARIANA

 JUDEȚEAN IALOMITA