УДК 616.859:657.6.

Отдельные дефекты ведения медицинской карты стационарного больного

Врачи-интерны 612 группы, Терапия: Еникеева М.Т., Пиримжарова А.Е., Ризайдинов С.П., Жантасова Ж.Ж., Манарбекова М.А., Дуйсенбеков Б.С.

Ассистент кафедры внутренних болезней с курсом клинической фармакологии магистр здравоохранения Оспанова Л.Ж.

НУО «Казахстанско-Российский медицинский университет»
Кафедра внутренних болезней с курсом клинической фармакологии.

Аннотация. Одной из основных целей здравоохранения на сегодняшний день является улучшение качества оказываемой медицинской помощи на всех уровнях практического здравоохранения. В данном материале показаны результаты анализа качества оказываемой медицинской помощи на основании экспертизы медицинской карты стационарных больных, пролеченных в терапевтическом отделении.

Ключевые слова: экспертиза, качество, медицинская помощь, медицинская карта стационарного больного.

Введение

В последнее время увеличивается количество обращений, как самих больных, так их родственников в правоохранительные органы с заявлениями о ненадлежащем уровне оказания медицинской помощи [1,2]. И одним из наиболее важных моментов оценки качества оказанной медицинской помощи является полнота объема гарантированной медицинской помощи и правильность оформления медицинской карты стационарного больного (МКСБ). Поэтому проводится экспертная оценка ведения медицинской документации, каковым для стационара является медицинская карта стационарного больного, т. е. история болезни [3, 4]. Медицинская карта стационарного больного – это медицинский документ, в котором должны объективно отражаться все действия медицинских работников относительно больного на время его пребывания в стационаре.

ГКБ №4 – это многопрофильное лечебно-профилактическое учреждение на 350 коек, оказывающее помощь двум крупным районам города, как Жетысуйский и Турксибский, обслуживаемых поликлиниками № 19, 20, 21, 24, 9, 11, 13.

Цель работы

- оценка необходимого и реально представляемого объема медицинской помощи и правильность оформления медицинской документации.

Материалы и методы

Терапевтическое отделение работает на 35 койках круглосуточного и 20 койках дневного стационара. Госпитализация в терапевтическое отделение проводится как плановая, так и экстренная, составляющая почти

83-87% от общей госпитализации. Экспертная оценка давалась по законченным случаям. Отбор историй для экспертизы проводился методом случайной выборки. Всего проанализировано 65 МКСБ больных, пролеченных в 2017 году.

Основные нозологии по которым поступают на стационарное лечение больные – это: 1) сложные патологии, сердечно-сосудистой системы, как АГ, ИБС (стенокардия, постинфарктный кардиосклероз) в сочетании с хронической сердечной недостаточностью 2-3ст; 2) патологии органов дыхания, как ХОБЛ, средне-тяжелое или тяжелой степени течения, осложненное легочным сердцем, т.е. ХЛСН 2-3степени; 3) сочетанные патологии, как ИБС, и АГ 2 или 3ст., ФРЗ, ожирение 2-3ст. и Сахарный диабет 2 в различной стадии декомпенсации; 4) другие патологии, как дилатационная кардиомиопатия, осложненная тотальной СН; цирроз печени, активный декомпенсированный с портальной гипертензией, геморрагическим синдромом и печеночной энцефалопатией.

Оценка качества оформления МКСБ проводилась в соответствии требованиям службы внутреннего и внешнего аудита как:

Качество сбора жалоб, их детализация.

Полнота анамнеза заболевания и жизни по основным составляющим.

Оценка правильности формулировки и точности постановки клинического диагноза.

Оценка полноты назначенных диагностических и лечебных мероприятий.

Оценка своевременности и качества консультаций специалистов.

Достигнутый результат

Результаты и обсуждение – анализ показал, что по критерию:

-качество сбора анамнеза были выявлены дефекты в 62% случаев. При этом основными дефектами являлись отсутствие выделения существенных деталей, имеющих важное значение в трактовке данного случая, как давность заболевания, возможная причина, детализация жалоб, которые далее приводили к тактическим ошибкам, повлекшим неправильную диагностику и возникновение осложнений.

-полнота первичного физикального обследования и ее соответствие выставленному диагнозу - неполный объем физикального обследования при первичном осмотре врачом приемного покоя имеется у каждого 4 больного,

при этом в каждом 6 случае данные объективного осмотра не полностью отражают поставленный диагноз.

-диагностические исследования - лабораторные и инструментальные методы исследования в 98 % были осуществлены своевременно и в полном объеме, но в единичных случаях «диагностические мероприятия имеют неправильную трактовку или последняя отсутствует, что приводит к неправильной постановке диагноза и подбору тактики лечения»;

-оценка правильности и точности постановки клинического диагноза - клинический диагноз во всех 100% случаев выставлен в течение первых 3 дней с учетом результатов проведенных исследований, но ведущими дефектами в 38% случаев являются - «диагноз правильный, но не выделен ведущий патологический синдром, определяющий тяжесть течения заболевания»;

-оценка своевременности и качества консультаций специалистов осуществляется - Консультации специалистов своевременны и полноценны, но в 1/3 случаев они не интерпретируются лечащими врачами.

-оценка назначенных лечебных мероприятий проводится - анализ адекватности стратегии по тактике ведения пациентов относительно установленного диагноза выявил в 92 % вполне рациональную программу лечебно-профилактических мероприятий согласно утвержденных ПДЛ. Однако не везде прослеживалась динамика данных об изменении лекарственной терапии в процессе лечения; не указывалась коррекция терапевтических мероприятий после проведенного обхода и осмотра больного (18%).

-оценка качества ведения документации выявила недостатки в оформлении в 64% случаев - при этом значимыми ее дефектами были «стандартное написание дневников, не отражающих динамику состояния больного, отсутствие подробного описания жалоб, отсутствие интерпретации результатов лабораторно-инструментальных исследований»;

-эффективность и высокая результативность медицинской помощи были достигнуты в 92%.

-оценка средней длительности пребывания больного – в 86% случаев составила -7,2 койко\дней; увеличение данного показателя в среднем до 13-15 дней были при тяжелых, труднодиагностируемых, требующих дифференциальной диагностики или дополнительного исследования вне клиники случаях, а также при лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии.

Значимость осуществленного исследования по оценке и контролю качества медицинской помощи состояла в своевременном выявлении дефектов оказанной помощи по каждому из клинических случаев.

Так, к наиболее типичным дефектам раздела диагностических мероприятий были отнесены неполные данные объективного общего осмотра и данных пальпации, перкуссии и аускультации исследуемых органов и систем. Дефекты по необходимости ряда исследований или очередности выполнения ряда услуг относительно значимости их в постановке диагноза встречались в 12% случаев. Однако обобщенный показатель качества диагностических мероприятий соответствовал поставленному диагнозу в 88% случаев и указывал на высокий потенциал данного критерия оценки.

При оценке следующего критерия - «постановка диагноза» дефекты выявлены в 38%. В диагнозах - не выделяется ведущий патологический синдром, не уточняются степени тяжести течения, допускается неточность в определении степени сердечной и дыхательной недостаточности, не указывается форма

нозологической, что, несомненно, влияет на выбор тактики ведения.

Оценка лечебных-профилактических мероприятий, включающих организацию лечебного процесса, выбор метода терапии, объем лечебных услуг соответственно выставленному диагнозу, составила 92% свидетельствовала о достаточном качестве медицинских услуг в терапевтическом отделении.

В то же время качество ведения документации имело «среднюю» характеристику в 64% случаев. При этом значимыми ее дефектами были однотипное написание дневников, не отражающих динамику наблюдения в состоянии больного, отсутствие интерпретации проводимых исследований, изменений или дополнений в лечении.

Известно, что уровень оказания медицинской помощи определяет исход заболеваний - полное достижение результатов при высокой эффективности от оказанной помощи наблюдалось в 93% случаев - это выздоровление и улучшение состояния.

Отдельные результаты снижения эффективности лечения были в (7%) случаях. Причинами их являлись изменения диагноза, таких нозологий, как рак, туберкулез, заболевания крови, требующих наблюдения и лечения в специализированных клиниках.

Анализ деятельности терапевтического стационара, проводимый внутренним аудитом, позволяет администрации максимально использовать потенциал клиники, способствующий повышению качества медицинских услуг.

Результаты проверок анализируются службой внутреннего аудита, выводы предоставляются на рассмотрение администрации больницы, на заседания комиссии по исследованию летальных исходов, по которым принимаются соответствующие меры, как административные взыскания, рекомендации по дополнительному обучению медперсонала, проведение семинарских занятий, мастер-классов основным вопросам диагностики и лечения в свете современных требований.

Литература.

1. Савельев В.Н., Виноградова Т.В. Индикаторы качества оказания медицинской помощи // Медицинский альманах. – 2011. – № 1. – С. 11-14
2. Карташов В.Т. Качество медицинской помощи: ожидания и действительность // Здоровоохранение. – 2008. – № 5. – С. 29-38.
3. Абросимова Н.В., Сулейманов С.Ш. Индикаторы качества лекарственного обеспечения как составляющие управления качеством медицинской помощи // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2010. – №7-8. – С. 63-67.
4. Плавинский С.Л., Кузнецова О.Ю. Индикаторы качества работы амбулаторно-поликлинического учреждения, основанные на оценке исходов, и процесса оказания медицинской помощи // Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования. – 2010. – Т. 2.- №2. – С. 100-105.

Сырқатнама толтырудағы кейбір жетіспеушіліктер Аңдатпа. Бүгінгі күнде денсаулық сақтау жүйесінің бірден-бір мақсаты болып барлық деңгейде медициналық көмектің сапасын жоғарлату болып тұр. Мақалада терапия бөлімінде емделген науқастардың сырқатнамалары сарапталып, соның қорытындысы көрсетілген.

Түйін сөздер – сараптама, сапа, медициналық

көмек, сырқатнама, ауруханаға жатқан науқастар
мединалық картасы

Separate Defects Of Management

*Annotation. One of the main goals of health care today is
to improve the quality of medical care provided at all levels*

*of practical health care. This material shows the results of
the analysis of the quality of medical care provided on the
basis of the examination of the medical card of inpatients
treated in the therapeutic department.*

*Key words: expertise, quality, medical care, medical
case.*