

УПРАВЛЕНИЕ НА ЧАКАНЕТО В СПЕШНОТО ОТДЕЛЕНИЕ – ПРИМЕР ОТ ПРАКТИКАТА

Илия Катранджиев, Боряна Найденова
 Медицински университет - Варна

MANAGING WAITING IN THE EMERGENCY DEPARTMENT - AN EXAMPLE FROM PRACTICE

Iliya Katrandzhiev, Boryana Naydenova
 Medical University of Varna

РЕЗЮМЕ

Отделението за спешна медицинска помощ трябва да предлага навременна грижа на пациентите от специализиран екип от лекари и медицински сестри. Целта на това изследване е да се представи пример от практиката за управление на чакането в отделение по спешна медицинска помощ към университетска болница. **Материал и методи:** За период от 1 година са събрани данни за преминалите пациенти през отделението по спешна медицина в една университетска болница. Изследвани са 37407 пациенти. Резултатите са обработени статистически чрез вариационен, алтернативен и корелационен анализи с помощта на SPSS v. 20.0. **Резултати:** Средната възраст на изследваните пациенти е 47.3 г. (± 27.5 г), като има лек превес на мъжете (53.0%). Средната продължителност на времетраенето на посещението в спешното отделение е 29.2 мин. (± 27.1 мин). Установена е съществена разлика в продължителността на посещението според диагнозата на пациентите ($p < 0.001$). Установена е и зависимост между възрастта на пациентите и продължителността на прегледа ($r = 0.365$; $p < 0.001$). **Заключение:** Управлението на чакането в спешното отделение е от съществено значение за удовлетвореността на пациентите и ефективността на последващото лечение.

Ключови думи: управление на чакането, спешно отделение, пациенти

ABSTRACT

The emergency department should offer timely care to patients by a dedicated team of specialists - doctors and nurses. The aim of this study is to present an example of waiting management practice in the emergency department of a university hospital. **Material and Methods:** Data were collected on patients admitted to the emergency department of the university hospital over a 1-year period. 37407 patients were studied. The results were processed statistically with SPSS v. 20.0 using analysis of variance, comparative and correlation analyses. **Results:** The mean age of the studied patients was 47.3 years (± 27.5), with a slight male predominance (53.0%). The mean duration of emergency department visit was 29.2 min (± 27.1 min). There was a significant difference in visit duration according to patients' diagnosis ($p < 0.001$). There was also a correlation between the age of the patients and the duration of the visit ($r = 0.365$; $p < 0.001$). **Conclusion:** Emergency department wait management is essential for patient satisfaction and the effectiveness of subsequent treatment.

Key words: wait management, emergency department, patients

Въведение

Отделението за спешна помощ трябва да предлага навременна грижа за остро болни или ранени лица, които изискват вниманието на специализиран медицински персонал. Пациент, който пристига в спешното отделение, обикновено е обгрижван и изследван при спешен триаж [6]. Когато много хора едновременно търсят помощ в спешното отделение, чакането може да бъде дълго. Скорошно шведско проучване показва, че 38% от пациентите в спешното отделение прекарват повече от 4 часа, като най-възрастните чакат най-много [3]. Много заинтересовани страни имат стратегии за намаляване на времето за чакане в спешните отделения [2], а някои имат цел да ограничат максималното време за изчакване до 4-6 часа [10]. Пациентите трябва да бъдат обгрижвани бързо, за да се осигури навременна диагностика и лечение. В противен случай безопасността на пациента може да бъде застрашена. Освен аспектите на безопасността, е

важно и общото преживяване на пациента, а чакането има потенциални отрицателни последици за пациентите - тяхното медицинско състояние може да се влоши, и/или те могат да станат тревожни и притеснени [23]. Поради това пациентите, които прекарват дълго време в спешното отделение, рискуват да изпитат дискомфорт и липса на внимание. Ситуацията е особено трудна за възрастните пациенти, пристигащи сами, които не могат да говорят сами за себе си [11]. Обяснителната информация за продължителността на времето за изчакване и грижовното отношение на персонала са важни за удовлетвореността на пациентите [8]. Ако има оскъдна информация за това как работи спешното отделение, за чакащите пациенти е трудно да приемат, че други пациенти са с приоритет пред тях [5]. Чакането се превръща в проблем, когато пациентите почувстват, че нищо не се случва. Тогава сред пациентите се появява разочарование и евентуално гняв - трудна ситуация, с

която персоналът трябва да се справи [22].

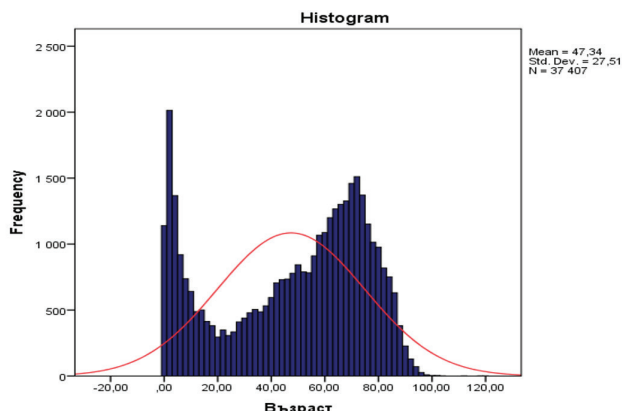
Цел: Целта на това изследване е да се представи пример от практиката за управление на чакането в отделението по спешна медицинска помощ към университетска болница.

Материал и методи: За период от 1 година са проучени 37407 пациенти, преминали през отделението по Спешна медицина на УМБАЛ „Св. Марина“ - Варна чиито данни са извлечени от болничната информационна система. Наблюдавани са следните признаци: пол, възраст, хоспитализация, диагноза по МКБ 10 и времетраене на посещение.

Извършени са вариационен, алтернативен и корелационен анализи. Данните са обработени с IBM SPSS v. 20.0.

Резултати: Изследвани са 37 407 пациенти, преминали през спешното отделение на УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна през 2020 г. в пика на КО-ВИД епидемията. Средната възраст на пациентите е 47.3 г. ± 27.5 г (Фиг. 1). Наблюдават се два пика, които показват, през спешното отделение преминават най-много деца до 3 г. и възрастни пациенти над 60 г.

Фигура 1. Разпределение на пациентите по възраст



Не се установява разлика в посещаемостта на спешното отделение според пола, въпреки, че има лек превес на мъжете (53.0%). Установява се съществена разлика по отношение на възрастта ($p < 0.001$), като мъжете са по-млади от жените (съответно 46.5 г. за мъжете и 48.2 г. за жените).

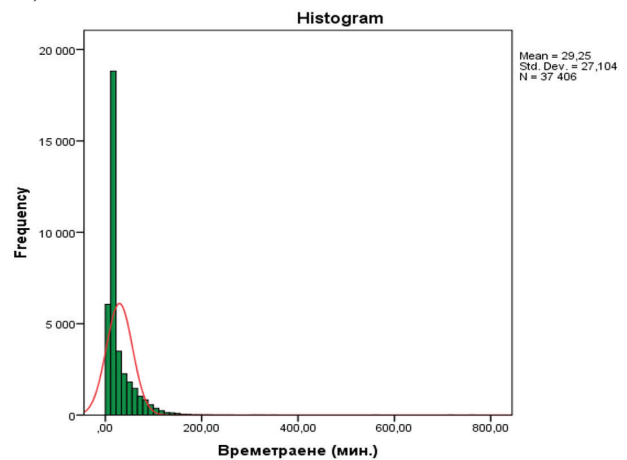
Средното времетраене на посещението на пациента в спешното отделение е 29.2 мин. ± 27.1 мин. (Фиг. 2).

Установена е зависимост между възрастта на пациентите и продължителността на посещението в спешното отделение ($r = 0.365$; $p < 0.001$). Не се установява зависимост между времетраенето на посещението в спешното отделение и пола на пациентите.

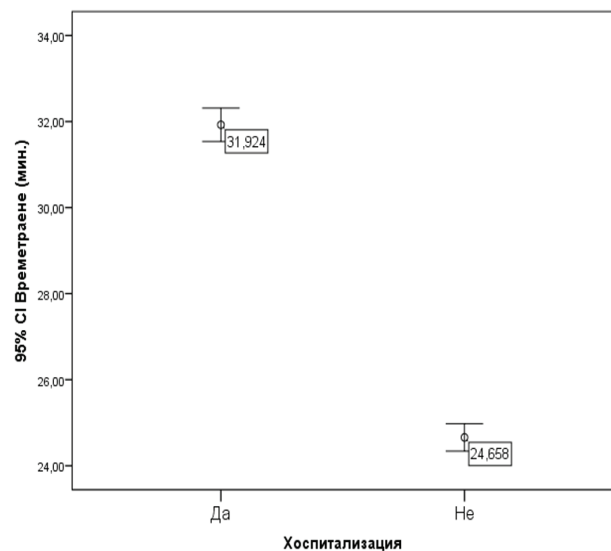
От изследваните пациенти 63.1% (23615) са хоспитализирани в лечебното заведение.

Установява се съществена разлика във времетраенето на посещението между пациентите, които са хоспитализирани и тези, които са насочени за друг вид лечение ($p < 0.001$) (Фиг. 3).

Фигура 2. Разпределение на времетраенето на посещението в спешното отделение

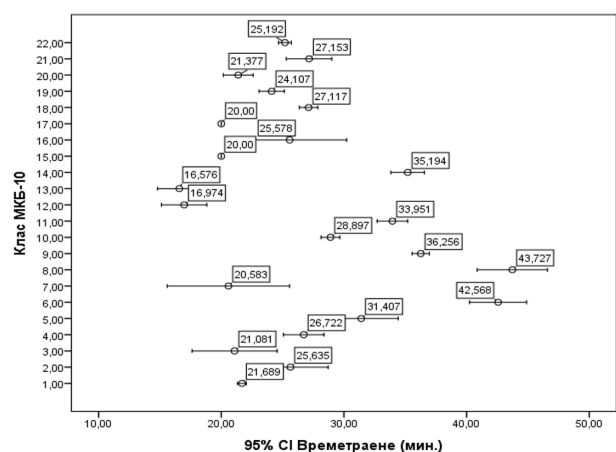


Фиг. 3. Времетраене на посещението според хоспитализацията



Съществена разлика се установява и в продължителността на посещението според диагнозата на пациентите ($p < 0.001$) по МКБ-10 (Фиг. 4).

Фигура 4. Времетраене на посещението според диагнозата по МКБ-10



Резултатите показват, че най-кратко времетраене на посещението имат пациентите с диагнози по клас 12 и клас 13 (Болести на кожата и подкожната тъкан и Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан). Най-дълго продължава посещението на пациентите с диагнози по клас 8 и клас 6 (Болести на ухото и мастоидния израстък и Болести на нервната система).

Обсъждане: Резултатите от анализа показват, че управлението на неприемливото чакане е съществено за персонала на спешното отделение, който прави разлика между приемливо и неприемливо чакане. Някои автори установяват, че персоналът смята, че е по-лесно да намали възприеманото чакане, отколкото действителното чакане [20], тъй като повишава степента на удовлетвореност на пациентите [21].

Управлението на неприемливото чакане в спешното отделение е необходимо поради поне две причини. Първо, това е от съществено значение за спешни медицински случаи, изискващи незабавна помощ. [12, 19].

Втората причина за минимизиране на неприемливото чакане е, че то е социална необходимост, тъй като чакането може да бъде повлияно от действията на персонала. [13, 15, 22]. Американският социолог Робинс е убеден, че е възможно да се повлияе на възприемането на чакането на човек по различни начини и с различни мерки, тъй като чакането е основно неутрално преживяване [17]. Но в зависимост от ситуацията може да бъде отрицателна или положителна. Така че ситуацията на изчакване и обстоятелствата на изчакване в крайна сметка ще определят реакциите на човек към това чакане [7, 18]. В нашето проучване установихме, че персоналът действа, за да намали чакането и, както се вижда от други изследвания, да намали отрицателните ефекти от пренаселеността, което е често срещано в спешните отделения по целия свят. Дефиницията на персонала за пренаселеност е, когато има продължително чакане от пристигането на спешната помощ до срещата на пациентите с персонала [4]. Пренаселеността често води до липса на грижи, което застрашава безопасността на пациента [1].

Непознатата и непозната среда с много болни хора в комбинация с притесненията за собственото им състояние карат пациентите в спешното отделение да се тревожат. Следователно персоналът трябва да се грижи за пациентите веднага щом влязат в чакалнята. Пациентите имат нужда от присъствието на персонала, но и от информация, тъй като добре информирани пациенти са по-спокойни. Това е част от „контрол на процеса“ в спешното отделение [14], което повишава удовлетвореността на пациентите още повече, ако

пациентите са информирани за очакваното време на изчакване [1, 9, 16].

Резултатите от проведените анализи показват, че в спешното отделение се прилага ефективна стратегия за управление на чакането, като значително е намалено времетраенето на посещението на пациента от регистрирането в спешния център до насочването му за хоспитализация или за провеждането на лечението в доболнични условия. Въпреки КОВИД епидемията не е установено да има тенденция към повишаване на времетраенето на посещението в спешното отделение.

Заклучение: Управлението на неприемливото чакане е основна част от управлението и организацията на спешното отделение и поведението на персонала в него. Увеличаването на пропускателната способност на потока от пациенти и прилагането на триажната система са двата основни начина за управление на чакането, които се оказаха ефективни за намаляване на престоя в спешното отделение.

Литература:

- Behnam M, Tillotson RD, Davis SM, Hobbs GR: Violence in the Emergency Department: A National Survey of Emergency Medicine Residents and Attending Physicians. *J Emerg Med.* 2011, 40: 565-579
- Bruni RA, Laupacis A, Levinson W, Martin DK: Public views on a wait time management initiative: a matter of communication. *BMC Health Serv Res.* 2010, 10: 228
- Burström L, Nordberg M, Ornung G, Castren M, Wiklund T, Engstrom ML, Enlund M: Physician-led team triage based on lean principles may be superior for efficiency and quality? A comparison of three emergency departments with different triage models. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med.* 2012, 20: 57
- Derlet RW, Richards JR: Overcrowding in the nation's emergency departments: complex causes and disturbing effects. *Ann Emerg Med.* 2000, 35: 63-68
- Dolan B: Accident & emergency nursing: why are we waiting?. *Nurs Stand.* 1993, 7: 21
- Gentile S, Vignally P, Durand AC, Gainotti S, Sambuc R, Gerbeaux P: Nonurgent patients in the emergency department? A French formula to prevent misuse. *BMC Health Serv Res.* 2010, 10: 66
- Giske T, Artinian B: A personal experience of working with classical grounded theory: From beginner to experienced grounded theorist. *Int J Qual Methods.* 2007, 6: 67-80
- Gordon J, Sheppard LA, Anaf S: The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *Int Emerg Nurs.* 2010, 18: 80-88
- Johansson EE, Hamberg K, Lindgren G, Westman G: „I've been crying my way“--qualitative analysis of a group of female patients' consultation experiences. *Fam Pract.* 1996, 13: 498-503
- Jones P, Chalmers L, Wells S, Ameratunga S, Carswell P, Ashton T, Curtis E, Reid P, Stewart J, Harper A, Tenbensel T: Implementing performance improvement in New Zealand emergency departments: the six hour target policy national research project protocol. *BMC Health Serv Res.* 2012, 12: 45

11. Kihlgren AL, Nilsson M, Skovdahl K, Palmblad B, Wimo A: Older patients awaiting emergency department treatment. *Scand J Caring Sci.* 2004, 18: 169-176
12. Miro O, Sanchez M, Espinosa G, Coll-Vinent B, Bragulat E, Milla J: Analysis of patient flow in the emergency department and the effect of an extensive reorganisation. *Emerg Med J.* 2003, 20: 143-148
13. Nairn S, Whotton E, Marshal C, Roberts M, Swann G: The patient experience in emergency departments: a review of the literature. *Accid Emerg Nurs.* 2004, 12: 159-165
14. Naumann S, Miles JA: Managing waiting patients' perceptions: the role of process control. *J Manag Med.* 2001, 15: 376-386
15. Nelson D, Coleman K, Walker J: Why are you waiting? Formulating an information pamphlet for use in an accident and emergency department. *Accid Emerg Nurs.* 1997, 5: 39-41
16. Robb N, Greenhalgh T: „You have to cover up the words of the doctor“: the mediation of trust in interpreted consultations in primary care. *J Health Organ Manag.* 2006, 20: 434-455
17. Robbins DA: Waiting and Unemployment. *Hum Stud.* 1978, 1: 83-91
18. Sandgren A: Deciphering unwritten rules. *Grounded Theory Review.* 2012, 11: 2
19. Spaite DW, Bartholomeaux F, Guisto J, Lindberg E, Hull B, Eyherabide A, Lanyon S, Criss EA, Valenzuela TD, Conroy C: Rapid process redesign in a university-based emergency department: decreasing waiting time intervals and improving patient satisfaction. *Ann Emerg Med.* 2002, 39: 168-177
20. Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR: Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med.* 2000, 35: 426-434
21. Thompson DA, Yarnold PR, Adams SL, Spacone AB: How accurate are waiting time perceptions of patients in the emergency department?. *Ann Emerg Med.* 1996, 28: 652-656
22. Winter N: Waiting: integrating social and psychological perspectives in operations management. *Omega.* 2000, 28: 611-629
23. Yoon J, Sonneveld M: Proceedings of the fourth international conference on Tangible, embedded, and embodied interaction. Anxiety of patients in the waiting room of the emergency department. 2010, New York, NY, 279-286

Адрес за кореспонденция:

Илия Катранджиев

УМБАЛ „Св. Марина“ – Варна

Гр. Варна, бул. Христо Смирненски 1

Многопрофилно спешно отделение

e-mail: katrandzhievcard@abv.bg