

PATH '09

Obrađeni rezultati 8 bolnica iz Federacije BiH za 6 odabranih indikatora

1. Stopa carskog reza

Bolnice su trebale dostaviti podatke o svim porodima u februaru i oktobru 2006, 2007. i 2008. godine. Analiza je izvršena nakon isključivanja slučajeva koji zadovoljavaju kriterije za isključenje. Tri bolnice dostavile su podatke samo o porodima izvršenim carskim rezom u navedenim periodima, tako da je izračun indikatora bio nemoguć. Jedna bolnica dostavila je podatke samo o porodima za februar i oktobar 2008. godine.

U analiziranom periodu bilo je 1764 poroda vaginalnim putem i **280** poroda carskim rezom, sveukupno **2044**. Prosječna stopa carskog reza za četiri bolnice u periodu 2006 – 2008. godine i jednu bolnicu za 2008. godinu iznosila je **13,96%** i s rasponom od 8,5% do 23,9% (Ovi i naredni rezultati su samo okvirni bez SD i intervala povjerenja). Prosječna stopa po analiziranim godinama iznosila je za 2006. godinu 13,45% (raspon: 8,5% - 23,9%); za 2007. godinu 14,07% (raspon: 9,5 – 23,9%) i za 2008. godinu 13,63% (raspon: 0,0% - 22,6%).

Opaža se relativno konstantna stopa carskog reza u posmatranom periodu od 2006. – 2008. godine, što se podudara s nekim prethodnim izvještajima.

2. Intrahospitalni mortalitet za akutni infarkt miokarda

Bolnice su dostavile podatke o svim pacijentima koji su primljeni sa dijagnozom infarkta miokarda u februaru i oktobru 2006, 2007. i 2008. godine. Analiza je izvršena nakon isključivanja slučajeva koji zadovoljavaju kriterije za isključenje. Dvije bolnice nisu dostavile sve podatke za izračun ovog indikatora.

U posmatranom periodu bilo je ukupno **1270 infarkta miokarda** sa smrtnim ishodom u **124** bolesnika, što daje prosječan bolnički mortalitet od **9,76%** (raspon: 0,0% – 42,9%!). Prosječna stopa mortaliteta po analiziranim godinama iznosila je za 2006. godinu 7,98% (raspon: 3,9% - 42,9%); za 2007. godinu 11,57% (raspon: 0,0% - 35,3%) i za 2008. godinu 9,70% (raspon 2,9 – 30,0%).

Lako je opaziti da postoje velike varijacije između bolnica u stopi mortaliteta od akutnog infarkta miokarda, pa će bolnice s visokom stopom mortaliteta morati istražiti razloge za to. Za validno poređenje između bolnica potrebno je usklađivanje rizika prema godinama, spolu i komorbiditetu bolesnika, što ovog puta nije učinjeno.

3. Intrahospitalni mortalitet za moždani udar

Bolnice su dostavile podatke o svim pacijentima koji su primljeni sa dijagnozom moždanog udara u februaru i oktobru 2006, 2007. i 2008. godine. Analiza je izvršena nakon isključivanja slučajeva koji zadovoljavaju kriterije za isključenje. Jedna bolnica nije dostavila sve tražene podatke, tako da je izračun indikatora bio nemoguć.

U posmatranom periodu bilo je ukupno **1049 moždanih udara** u osam bolnica sa smrtnim ishodom u **289** bolesnika, što daje prosječan bolnički mortalitet od 27,55% (raspon: 6,9% – 50,0%!). Prosječna stopa mortaliteta za sve bolnice po analiziranim godinama iznosila je za 2006. godinu 29,16% (raspon: 15,0% - 41,7%), za 2007. godinu 34,0% (raspon: 27,3% - 50,0%) i za 2008. godinu 19,17% (raspon: 6,9% - 39,1%).

Opaža se trend pada prosječnog mortaliteta kad se posmatraju dvije zadnje uzastopne godine. Lako je opaziti da postoje velike varijacije između bolnica u stopi mortaliteta od moždanog udara, pa će bolnice s visokom stopom mortaliteta morati istražiti razloge za to. Za validno poređenje između bolnica potrebno je usklađivanje rizika prema godinama, spolu i komorbiditetu bolesnika, što ovog puta nije učinjeno.

4. Dužina hospitalizacije za akutni infarkt miokarda

Bolnice su dostavile podatke o svim pacijentima primljenim sa dijagnozom infarkta miokarda u februaru i oktobru 2006, 2007. i 2008. godine. Analiza je izvršena nakon isključivanja slučajeva koji zadovoljavaju kriterije za isključenje. Dvije bolnice nisu dostavile sve tražene podatke za izračun ovog indikatora.

Za 2006. godinu medijana svih bolnica iznosila je 11,0 dana. Za 2007. godinu medijana svih bolnica iznosila je 12,0 dana. Za 2008. godinu medijana svih bolnica iznosila je 12,0 dana. Nađeno je da između nekih bolnica postoje statistički značajne razlike (neparametrijski Mann-Whitney test) u dužini hospitalizacije pacijenata s infarktomiokarda.

5. Dužina hospitalizacije za moždani udar

Bolnice su dostavile podatke o svim pacijentima primljenim sa dijagnozom moždanog udara u februaru i oktobru 2006, 2007. i 2008. godine. Analiza je izvršena nakon isključivanja slučajeva koji zadovoljavaju kriterije za isključenje. Jedna bolnica nije dostavila sve tražene podatke, tako da je izračun indikatora bio nemoguć.

Za 2006. godinu medijana svih bolnica (ukupno 7) za sve tri analizirane godine iznosila je 11,0 dana. Nađeno je da između nekih bolnica postoji statistički značajna razlika (neparametrijski Mann-Whitney test) u dužini hospitalizacije pacijenata sa moždanim udarom.

6. Pušenje osoblja

Na 2039 anketiranih, sumarno, u osam analiziranih bolnica ima 50,0% nepušača (36,9% nepušača i 13,1 bivših pušača) i **50,0% pušača** (43,8% svakodnevnih i 6,2% povremenih). Procenti pušača su alarmantno visoki, pa bi bolnice zajedno sa nadležnim zavodima za javno zdravstvo trebali hitno poduzeti odgovarajuće mjere.