

O ANALIZĂ A VARIAȚIILOR DE PRACTICĂ PRIVIND ARTROPLASTIA ȘOLDULUI LA PACIENȚII VÂRSTNICI, UTILIZÂND DATELE CLINICE ȘI ADMINISTRATIVE ALE SPITALELOR

NONA DELIA CHIRIAC¹, DANA GALIETA MINCĂ²

¹Scoala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, București, ²Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București

Cuvinte cheie: artroplastie, vârstnici, variații de practică, spitale

Rezumat: Metodologie: S-a realizat un studiu observațional descriptiv cu abordare retrospectivă, utilizând datele clinice la nivel de pacient din secțiile de acuți ale spitalelor finanțate ca “tarif pe caz rezolvat” la nivel național, pentru pacienții în vârstă de 60 de ani și peste. Am analizat caracteristicile socio- demografice, volumul serviciilor spitalicești, durata medie de spitalizare, diagnosticile pentru pacienții care au suferit o intervenție chirurgicală principală cu cod de bloc 1489, artroplasia șoldului. Rezultate: Artroplastia șoldului pentru pacienții de 60 de ani și peste reprezintă 70% din procedurile de artroplastie efectuate pentru această grupă de vârstă. Proporția artroplastiei șoldului din numărul total de intervenții chirurgicale principale efectuate a variat în 2007 în funcție de județul spitalului între 0,08% și 4,95%, iar durata medie de spitalizare (DMS) între 11,1 și 29 zile. Artroplastia șoldului a fost aproape de două ori mai frecventă la femei față de bărbați. Doar 12 județe au raportat mai mult de 100 de cazuri în această perioadă. Concluzii: România are o rată mai scăzută de artroplastie de șold, în comparație cu datele internaționale și o durată medie de spitalizare mai mare. Variațiile de practică sunt răspândite pe teritoriul național, explicații posibile putând fi mai marea disponibilitate a resurselor din spitalele mari, sau experiența profesională adecvată a chirurgilor din aceste spitale. O analiză ulterioară ar trebui să se concentreze asupra performanței (complicații, rate de mortalitate), în spitale din raioanele cu 100 sau mai puțin astfel de proceduri anual.

Keywords: arthroplasty, elderly, practice variations, hospitals

Abstract: Background: The evaluation of practice variations is necessary for hospital performance improvement, cost containment and better care, in Romania, as well as in other countries. Methods: This is an observational descriptive retrospective study; patient level clinical data for 60 years old and over patients from nationwide acute care and per cases financed hospitals were used; the following were analyzed: socio-demographic features, volume of hospital services, average length of stay, diagnoses for patients with a principal surgical procedure having the block code 1489, arthroplasty of hip. Results: Arthroplasty of hip for inpatients, 60 years old and over represents 70% of all arthroplasty procedures for all age groups. The percentage of arthroplasty of hip from the total number of principal surgical procedures varies in 2008 with the district of the hospital between 0, 08% and 4,95%, and the average length of stay between 11, 1 and 29 days. Arthroplasty of hip was almost two times more frequent in women than in men. Only 12 districts reported more than 100 cases in this period. Conclusions: Romania has a lower rate of arthroplasty of hip, in comparison with international data and a higher length of stay. Practice variations are widespread on national territory; possible explanations could be the higher availability of resources in large hospitals, or the appropriate expertise in surgeons from these hospitals. Further analysis should focus on performance (complications, mortality rates) in hospitals from districts with 100 or less such procedures yearly.

INTRODUCERE

Inițiată în SUA acum mai mult de treizeci de ani, evaluarea și măsurarea variațiilor de practică medicală a devenit o prioritate și pentru țările europene deopotrivă. Variațiile sunt inevitabile și destul de normale în practică, dar volumul lor excesiv ar putea duce la creșterea nejustificată a consumului de resurse de sănătate și, în cele din urmă, afecta starea de sănătate a pacientului.

După Wennberg, variațiile sunt nejustificate, deoarece acestea nu pot fi explicate în funcție de tipul sau gravitatea bolii sau de preferințele pacientului. (1,2) Un număr mare de studii au arătat că utilizarea unui volum mai mare de servicii de sănătate nu implică în mod necesar o îmbunătățire a rezultatelor asupra sănătății. Variațiile geografice în zone mici (SAV) sunt diferențe mari între ratele de utilizare a serviciilor medicale între regiuni geografice, cum ar fi între țări, provincii și județe diferite. (3)

Un raport NHS în anul 2000 a arătat că, pentru a asigura rezultate bune, medicii ar trebui să efectueze mai mult de 10 protezări primare de șold sau de revizuire de proteză de șold pe an; de asemenea, durata medie de spitalizare ar trebui să fie redusă în spitalele NHS de la 11 zile până la 2 - 6 zile. În urma aplicării acestor măsuri se sconta economisirea a 15,5 - 46,5 milioane de lire sterline în fiecare an.(4) O analiză Medicare indică faptul că, în spitalele cu mai mult de 100 de protezări de șold/ an, riscul de deces sau complicații este mai scăzut decât în spitalele cu 10 proceduri sau mai puține/ an. Durata medie de spitalizare la nivel național pentru această procedură a fost de 5,2 și mortalitatea pentru înlocuirea șoldului totală sau parțială a fost 1,13%, conform Agenției pentru Cercetare și Calitate în Sănătate a SUA (2001).

SCOPUL LUCRĂRII

Evaluarea variațiilor de practică este necesară pentru

¹ Autor Corespondent: Nona Delia Chiriac, Scoala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar, București, Strada Vaselor 31, Sector 2, București, 021253, România, e-mail: nonachiriac@yahoo.com, tel +40-726118687
ACTA MEDICA TRANSILVANICA Martie 2010; 2(1):56-58

ASPECTE CLINICE

îmbunătățirea performanței spitalelor, controlul costurilor și îmbunătățirea calității îngrijirii, în România. Scopul prezentului studiu este de a analiza abordarea medicală a artroplastiei șoldului la pacienții vârstnici în spitalele din România, precum și de a evalua variațiile practice în diferite zone geografice, în perioada 2005-2008.

MATERIAL ȘI METODĂ

Studiul este observațional descriptiv, cu perspectivă retrospectivă, bazat pe implementarea raportării obligatorii din 2003 a datelor clinice la nivel de pacient (în format electronic), pentru toate spitalele din România.(5) A fost utilizată baza de date națională folosită în scop administrativ, precum și pentru evaluarea activității. Toate înregistrările pentru pacienții spitalizați în regim de spitalizare continuă, în vârstă de 60 de ani și peste, externăți în 2005-2008, raportate de către secțiile de acuți din spitalele finanțate pe caz rezolvat au fost selectate din această bază de date națională și incluse în studiu, indiferent de specialitatea spitalului sau secției. O analiză mai detaliată a fost efectuată pentru anul 2008.

Au fost excluși din studiu toți pacienții care au îndeplinit unul sau mai multe criterii în ceea ce privește calitatea nesatisfăcătoare datelor, persoanele neasigurate sau cu erori de clasificare în sistemul grupelor de diagnostice (DRG). Au fost analizate cazurile în funcție de intervenția chirurgicală principală efectuată. În special, au fost studiate cazuri care a suferit o intervenție chirurgicală de la codul de bloc 1489, artroplastia șoldului.

Pentru codurile de diagnostic, între 2005-1 iulie 2007, spitalele au utilizat clasificarea internațională a bolilor (DCI) 10 OMS, ediția a 10. Incepand cu iulie 2007, lista a fost înlocuit cu ICD 10 AM a treia versiune. Pentru procedurile, ICD 10 AM lista de coduri de procedură este folosit (Clasificarea australiană a intervențiilor de Sănătate-ACHII).

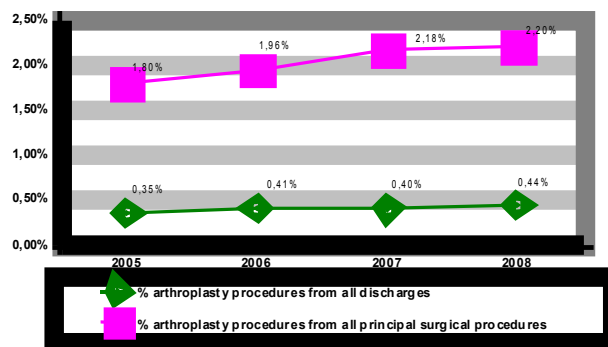
Am analizat: caracteristicile socio-demografice ale pacienților în vârstă, cu artroplastic de șold, volumul serviciilor de spital, durata medie de spitalizare, de la statutul de descărcare de gestiune, patologie. Din aceste perspective au fost identificate și analizate variațiile de practică medicală, în diferite regiuni geografice (districte) și comparativ cu nivelul național, pentru perioada de timp selectată. Microsoft Excel, EpiMap 2000 și SPSS ver.14.0 au fost folosite pentru analiză a datelor și grafice.

REZULTATE ȘI DISCUȚII

În România, 20% din populație este de 60 de ani și peste, și consumă 30% din bugetul alocat staționar și prin zile de spitalizare. În fiecare an, la 20% din acești pacienți o procedură principală chirurgicală se realizează; artroplastic de șold este una dintre procedurile cele mai frecvente.

Numărul de cazuri cu artroplastic de șold a variat între 4400 și 5914 de cazuri în perioada supusă studiului, sau 1,80% la 2,18%, de la toate procedurile principale chirurgicale a raportat pentru acești pacienți (figura 1). Artroplastic de șold pentru pacienți peste 60 de ani reprezintă pentru toți anii studiat 70% din toate procedurile de artroplastic efectuate pentru toate grupele de vârstă. În timpul perioadei 01/01-09/30/2008, 4491 cazuri au suferit o artroplastic de șold, dintr-un nr. de 957555 i pacienți în vârstă de la nivel național. În această perioadă, 226 de spitale evacuate de pacienți vechi, și aproximativ 20% din ei au suferit o procedură principală chirurgicală. Dar numai în 61 spitale de artroplastic de șold ca procedură principală a fost efectuată pe pacienți în vârstă. Rata medie de artroplastic de șold în inpatients vechi a avut o evoluție ascendentă, crescând de la 0,35 la 100 de cazuri în 2005 la 0,44% în 2008 (estimat la 12.31.2008). Această procedură de conturi în perioada studiată la 1,80% - 2,18% din toate procedurile principale, efectuate pe pacienți în vârstă.

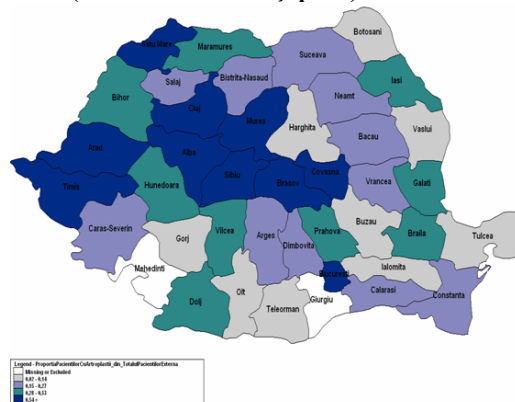
Figura nr 1. Evoluția frecvenței artroplastiei de șold în perioada 01.2005-09.2008



Compararea în profilul geografic arată variații notabile în numărul de cazuri și durata medie de spitalizare (DMS). Procentul de artroplastic de șold din numărul total de proceduri chirurgicale principale variază în perioada studiată începând cu anul 2008 între 0,08% (Buzău) și 4,95% (Mureș), precum și DMS între 11,1 (Buzău) și 29 de zile (Iași).

Potrivit reședința pacientului, în zonele rurale, rata de artroplastic de șold în populația veche a fost 113/100 000 de locuitori, dar, în zonele urbane, rata a fost mult mai mare: 175/100.000, cu o medie de 140/100.000 de locuitori. La nivel național, peste 50% de la acești pacienți sunt din zonele urbane. Diferențe mari în tipul de reședință (rural sau urban) au fost găsite în cazuri de distribuție după ce la districtul de spital, de exemplu 7,7% urban-Sălaj și 91%, urban-Arges, comparat cu o medie națională de pacienți de 55% din zonele urbane. De asemenea, la pacienții vechi, la nivel național, artroplastic de șold a fost de aproape doua ori mai frecvent la femeii decât la bărbați.

Figura nr. 2. Variații geografice de artroplastic a procedurii de șold, ca procent din toate evacuările, România, 01/01-09/30/2008 (vârsta de 60 de ani și peste)



Districtele din centrul țării, precum și București, sunt situate în prima quartila în funcție de frecvența de artroplastic de șold, ca procent din totalul procedurilor principale chirurgicale efectuate la pacienții vechi, precum și rata de la toate evacuările pentru această categorie de pacienți. Cinci dintre districtele raportate în conformitate cu 10 cazuri în 9 luni 2008 (Tulcea, Buzău, Ialomița, Gorj, Harghita). De fapt, doar 12 districte au raportat mai mult de 100 de cazuri, în această perioadă (Galați, Sibiu, Arad, Iași, Dolj, Alba, Prahova, Brașov, Timiș, Cluj, Mureș, București) (figurile 2 și 4). Repartiția pe sexe variază în funcție de districtul de spital. În comparație cu o medie națională

de 66% femei, Dâmbovița a raportat aproape 83% cazuri de artroplastie de șold la femei, și Sălaj 46%.

Figura nr. 3. Variații după mediul de rezidență în România, 01/01-09/30/2008 (vârsta 60+, media națională=55%)

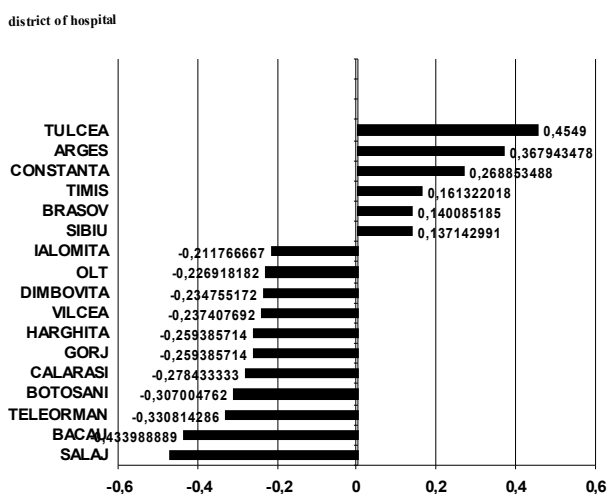


Figura 4. Variații geografice pentru durata medie de spitalizare (DMS), pentru cazurile cu artroplastie de șold, România, 01/01-09/30/2008 (vârsta de 60 de ani și peste)



Districte cu un număr mare de proceduri au DMS mai mică, apoi în celelalte județe, (10-14,5 zile), media la nivel național fiind de 15,52 zile în primele 9 luni ale anului 2008. DMS cea mai mare a fost la Tulcea (29 de zile, dar numai un singur caz), și Buzău (29 zile), și cel mai mic a fost de 10,86 la Iași. Cele două tulburări principale care au făcut necesară artroplastia șoldului au fost artroza și leziuni ale coapsei și de șold (aproximativ 50% fiecare).

O ipoteză suplimentară din literatura de specialitate internațională, de asemenea, testat în acest studiu, a declarat că tipul de spital poate influența existența unor variații în practica medicală. Avem de ales să clasificăm toate spitalele care au raportat cazuri în patru clase principale, în funcție de tipul: - spitale clinice, - clasa 1 - spitale district-clasa 2 - spitale City-clasa 3 - spitale de specialitate unică-Classa 4 (numai un spital, nu e inclus în domeniul statisticii)

Comparația mediei (ANOVA) arată că diferențele semnificative de statistică există între cele trei tipuri de spitale. Există o strânsă corelație indirectă ($r = -0.623$) între numărul de cazuri și de tipul de spital: spitale clinice, care au în gestiune mai mulți pacienți cu artroplastie de șold față de cartier și spitale de oraș. (valoarea $p < 0,05$)

CONCLUZII

Deși la nivel național, frecvența artroplastiei de șold la pacientul în vârstă are o ușoară tendință ascendentă din anul 2005, există diferențe mari între județe din punctul de vedere al numărului de cazuri și durata medie de spitalizare. Variații geografice există, în funcție de tipul de reședință sau de sex a pacienților internați.

Cel mai adesea, femeile și persoanele din mediul urban au suferit o artroplastie de șold, probabil, în legătură cu lipsa de exercițiu fizic și frecvență înaltă de osteoporoză. Cei mai mulți dintre pacienți au avut 2 episoade de spitalizare în primele 9 luni din anul 2008, de obicei în același spital, și rata mortalității a fost foarte scăzută.

Pentru că frecvența cazurilor depinde de tipul de spital, explicații posibile ar putea consta din disponibilitatea mai mare a resurselor în spitale mari, precum și existența de calificare corespunzătoare și expertiză a chirurgilor din aceste spitale. În comparație cu experiența internațională, România are o rată mult mai mică de artroplastie de șold, în general, cu o lungime mult mai mare de internare, și poate fi ușor de observat că acest tip de procedură este mai frecventă în județele centre universitare.

Din experiența internațională am aflat că variațiile în serviciile medicale spitalicești acordate pentru artroplastie de șold sunt costisitoare și periculoase, precum și principalele preocupări ale sistemelor de sănătate se concentrează pe reducerea de durată a șederii în scăderea complicațiilor postoperatorii. Acest lucru ar putea fi realizat prin asigurarea profesionalismului chirurgului (numărul mare de cazuri, certificări profesionale de la comisii specializate) și spitale, precum și prin punerea în aplicare a protocoalelor clinice și soluții pentru acești pacienți.

BIBLIOGRAFIE

1. Wennberg J.E. Unwarranted variations in healthcare delivery: implications for academic medical centres BMJ 2002 October 26;325:961-964
2. Wennberg JE. Understanding Geographic Variations in Health Care Delivery. NEJM 1999 Jan 7;340 (1):52-53
3. Health Services Research Group. Small-area variations: what are they and what do they mean?. CMAJ 1992 Feb 15; 146(4): 467-470.
4. The National Audit Office. Hip replacements: getting it right first time, HC 2000 Apr 19; 417
5. Chiriac N, Stamate M. Variațiile de practică medicală, o introducere- RMS 2008 Dec; XII(3-4):10-16
6. Majeed A, Eliahoo J, Bradsley M et al. Variation in coronary artery bypass grafting, angioplasty, cataract surgery, and hip replacement rates among primary care groups in London: association with population and practice characteristics JPH 2002; 94 (1)