

(20)

# Przyczyny zgłaszania się pacjentów na ostry dyżur pełniony przez Katedrę i Klinikę Okulistyki II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w latach 2001-2006

*Analysis of patients, reasons attendance to emergency service carried out by the Department of Ophthalmology Medical University of Warsaw*

Ewa Langwińska-Wośko, Izabella Wójcicka, Sebastian Gajda

Z Katedry i Kliniki Okulistyki II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego  
Z Samodzielnego Publicznego Klinicznego Szpitala Okulistycznego w Warszawie  
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Jerzy Szaflik

**Summary:** The aim of this study was to assess the percentage of purposeful attendance to ophthalmology emergency service and to analyse the main reasons of attendance. The authors analysed a group of over 40 thousand patients, and came to the conclusion that at least, one third of them should not have sought help in emergency service since their status did not justify that.

**Słowa kluczowe:** okulistyka, ostry dyżur, urazy.

**Key words:** ophthalmology, emergency, eye injury.

## Wstęp

Udzielanie pomocy w nagłych przypadkach to jedno z podstawowych zadań szpitali okulistycznych w całej Polsce. Prawidłowe wypełnianie tych zadań wymaga zarówno nakładów finansowych na odpowiednim poziomie, odpowiedniej organizacji pracy w danej jednostce, odpowiedniego jej wyposażenia, wykwalifikowanego personelu, ale także odpowiedniej organizacji działania innych jednostek na poziomie województwa czy kraju. Nie bez znaczenia dla pacjentów są znajomość miejsc, w których mogą poszukiwać pomocy specjalistycznej, i trybu, w jakim można ją uzyskać. Długi czas oczekiwania na wizytę u specjalisty w dawnych ośrodkach rejonowych, brak jasnego podziału kompetencji między poszczególnymi jednostkami organizacyjnymi, jak i niezrozumienie przez pacjentów zasad funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej powodują, że na ostrych dyżurach często poszukują pomocy osoby, które faktycznie nie wymagają jej w tym trybie. Jaskrawym przykładem są pacjenci zgłaszający się na ostre dyżury w celu dobrania korekcji okularowej czy też z powodu dolegliwości utrzymujących się od wielu miesięcy. Udzielanie pomocy tym pacjentom dezorganizuje pracę lekarzy dyżurnych i niepotrzebnie wydłuża czas oczekiwania na wizytę. Ma to negatywny wpływ na stan pacjentów po nagłych wypadkach, w przypadku których godziny spędzone w kolejce przed gabinetem ostrego dyżuru mogą niekorzystnie wpłynąć na ostateczny wynik leczenia (wstępna selekcja pacjentów nie zawsze jest możliwa). Nie bez znaczenia są sytu-

acje, w których niepotrzebnie wydłużane cierpienie pacjentów z dolegliwościami bólowymi rodzi pretensje kierowane pod adresem dyżurujących lekarzy i sprzyja tak zwanym „postawom roszczeniowym, a których można byłoby uniknąć.

## Cel

Celem pracy jest analiza skali zjawiska, którym jest udzielanie na ostrych dyżurach okulistycznych pomocy pacjentom niewymagającym jej w tym trybie, oraz określenie, w jakim stopniu ostry dyżur okulistyczny spełnia zadania, z powodu których jest powołany, a w jakim przejmując zadania, które mogłyby być wypełniane przez inne jednostki organizacyjne.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono w Katedrze i Klinice Okulistyki II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, analizując retrospektywnie grupę 40476 pacjentów, którzy zgłosili się na ostry dyżur pełniony przez ww. klinikę w okresie od 01.01.2001 r. do 31.12.2006 r. W latach 2001-2005 klinika pełniła z reguły ostry dyżur 72 razy w roku (6 dyżurów w miesiącu), w 2006 roku liczba dyżurów uległa zwiększeniu do 78 w roku. Analizy dokonano na podstawie danych gromadzonych przez dział statystyczny szpitala. Dokonując podziału na pacjentów wymagających pomocy w trybie ostrego dyżuru i niewymagających jej w tym trybie, wątpliwe przypadki rozstrzygano zawsze na korzyść pacjenta, to znaczy zakładano, że zgłoszenie

się na ostry dyżur było uzasadnione. Dodatkowo przeanalizowano czas, który upływa od wystąpienia objawów do momentu zgłoszenia się na ostry dyżur pacjentów z najczęściej występującymi schorzeniami. Analizy dokonano w przypadku 600 kolejno zgłaszających się pacjentów z rozpoznaniem ostrego zapalenia spojówek oraz 600 kolejno zgłaszających się pacjentów z rozpoznaniem ciała obcego rogówki, którzy zgłosili się na ostry dyżur w dniach 04.04.2002-16.05.2002, 04.04.2003-16.10.2003, 05.02.2004-18.03.2004, 06.10.2005-24.11.2005 oraz 22.06.2006-17.08.2006. Przyjęto, że uzasadnione jest zgłoszenie w czasie do 24 godzin od wystąpienia objawów.

## Wyniki

Liczba pacjentów, którym udzielono pomocy w trybie ostrego dyżuru w analizowanym okresie, wynosiła 40492 osoby, 18470 kobiet (45,61%) i 22022 mężczyzn (54,39%). W kolejnych latach średnia liczba pacjentów zgłaszających się na każdy ostry dyżur wynosiła w 2001 roku – 75,5; w 2002 roku – 83,3; w 2003 roku – 89,8; w 2004 roku – 100,8; w 2005 roku – 104,13; w 2006 roku – 97,21. Liczbę pacjentów zgłaszających się w poszczególnych miesiącach w latach 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006 przedstawia tabela I. Hospitalizowano 905 osób (2,24%). Średni wiek pacjentów wynosił 43,34 roku, od 1 miesiąca do 99 lat.

Przyjmując jako kryterium tylko postawione rozpoznanie, liczba uzasadnionych według nas zgłoszeń wynosiła 35117 przypadków (86,76%), w tym:

- 1 – urazy: 14184 przypadki (35,05%), w tym ciała obce rogówki i worka spojówkowego stanowiły 8545 przypadków (60,25% ogólnej liczby urazów),
- 2 – ostre zapalenia spojówek: 9592 przypadki (23,7%),
- 3 – stany zapalne w obrębie powiek: 2864 przypadki (7,08%),

Rok/Year	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Miesiąc/ Month						
Styczeń/ January	382	378	427	466	573	497
Luty/ February	330	364	387	555	439	555
Marzec/ March	485	478	519	640	550	593
Kwiecień/ April	485	552	595	557	711	725
Maj/ May	499	559	627	677	770	603
Czerwiec/ June	552	569	611	728	760	504
Lipiec/ July	534	591	618	622	645	773
Sierpień/ August	490	593	622	600	640	497
Wrzesień/ September	460	531	539	580	597	734
Październik/ October	484	489	557	620	633	672
Listopad/ November	475	528	598	647	570	701
Grudzień/ December	346	422	545	565	505	728
<b>RAZEM/ Together</b>	<b>5522</b>	<b>6054</b>	<b>6645</b>	<b>7257</b>	<b>7393</b>	<b>7582</b>

Tab. I. Liczba pacjentów w kolejnych latach w poszczególnych miesiącach.

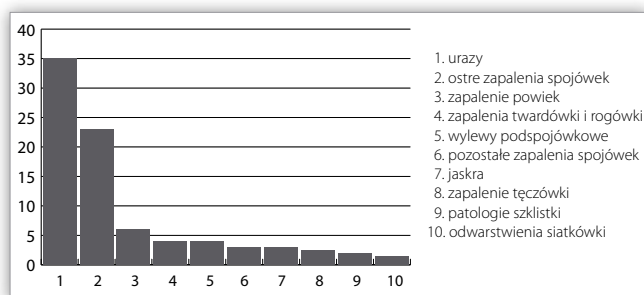
Tab. I. Number of patients in consecutive years in individual months.

- 4 – zapalenie twardówki i nadtwardówki oraz zapalenie lub obrzęk rogówki: 1618 przypadków (4,0%),
- 5 – wylew podspojówkowy: 1628 przypadków (4,03%),
- 6 – inne zapalenia spojówek: 957 przypadków (2,37%),
- 7 – jaskra: 1017 przypadków (2,52%), w tym ostre ataki jaskry: 249 przypadków (0,62%),
- 8 – zapalenia tęczówki: 824 przypadki (2,04%),
- 9 – patologie ciała szklстого (głównie wylewy krwi do ciała szklстого oraz ostre tylne odłączenie ciała szklстого): 667 przypadki (1,65%),
- 10 – odwarstwienia siatkówki: 609 przypadków (1,51%),
- 11 – patologie płamki: 496 przypadków (1,23%),
- 12 – patologie nerwu wzrokowego: 226 przypadków (0,56%), w tym zapalenie pozagałkowe: 69 przypadków,
- 13 – zamknięcie naczyń siatkówki (zator i zakrzep): 190 przypadków (0,47%),
- 14 – zapalenia naczyńówki: 115 przypadków (0,29%),
- 15 – patologie oczodołu (stany z wytrzeszczem, zapalenie oczodołu): 51 przypadków (0,13%),
- 16 – przemieszczenie soczewki własnej lub IOL: 43 przypadki (0,11%),
- 17 – zapalenia wnętrza gałki ocznej: 24 przypadki (0,06%),
- 18 – porażenia nerwów III, IV i VI: 12 przypadków (0,03%).

Podane powyżej wartości w nawiasach oznaczają procent ogółu pacjentów, którzy zgłosili się na ostry dyżur w okresie objętym badaniem (ryc. 1).

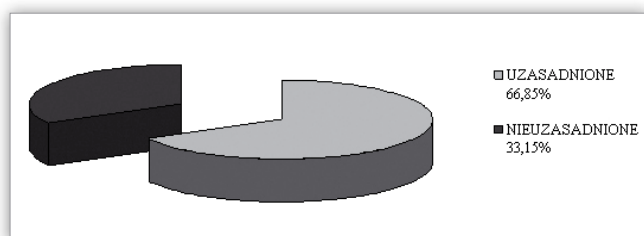
W grupie pacjentów, w której analizowano czas od wystąpienia objawów do zgłoszenia się na ostry dyżur, otrzymano następujące wyniki:

- spośród 600 kolejno zgłaszających się pacjentów z ostrym zapaleniem spojówek 51% zgłasza się w czasie do 24 godzin od wystąpienia objawów,



Ryc. 1. Graficzny rozkład przypadków uznanych za uzasadnione – dziesięć najczęstszych rozpoznań (% ogólnej liczby zgłoszeń).

Fig. 1. Graphic distribution of justified cases – 10 frequent diagnosis (% of total numbers applications).



Ryc. 2. Przypadki uzasadnione i nieuzasadnione (% ogólnej liczby zgłoszeń).

Fig. 2. Justified cases and causeless (% of total numbers applications).

- spośród 600 kolejno zgłaszających się pacjentów z ciałem obcym rogówki 54% zgłasza się w ciągu 24 godzin od wystąpienia objawów.

Ekstrapolując na całą badaną grupę wyniki analizy czasu zgłaszania się na ostry dyżur, sprawdzone w grupie 1200 pacjentów, uzyskano 27073 przypadki uzasadnionych zgłoszeń, co stanowi 66,85% (ryc. 2).

### Dyskusja

Autorzy przeanalizowali bardzo liczną grupę pacjentów. Przyjmując kryteria decydujące o tym, które przypadki zgłoszeń są uzasadnione, założono, że należą do nich między innymi schorzenia, takie jak na przykład: ostre zapalenia spojówek czy ciała obce rogówki. Leczeniem tych schorzeń mogłyby się zajmować także poradnie okulistyczne, gdyby pacjent mógł w nich uzyskać poradę specjalisty, zapisując się na wizytę w tym samym dniu, w którym doznał urazu, lub następnym. Podobnie pewne wątpliwości, czy uzasadnione jest zgłoszenie, może wzbudzać przyjęcie na przykład pacjenta z wylewem podspojówkowym. W tym przypadku, jak i w kilku innych zakładaliśmy, że pacjent nie posiadając fachowej wiedzy, może czuć się bardzo zaniepokojony, widząc nagłe wystąpienie objawu „czerwonego oka”. W tym kontekście logiczne wydaje się, że poszukuje pomocy w możliwie najszybszym trybie. Przyjęte założenia mogą więc zawyżać odsetek zgłoszeń uzasadnionych. Biorąc pod uwagę, że bardzo liczną grupę stanowią pacjenci z ostrym zapaleniem spojówek oraz z ciałem obcym rogówki i worka spojówkowego, przeanalizowano, jaki odsetek pacjentów tej grupy zgłasza się na ostry dyżur w czasie krótszym niż 24 godziny od urazu. Czas ten przyjęto arbitralnie, zakładając, że przekraczając go, pacjent zrezygnował z wizyty podczas jednego lub kilku ostrych dyżurów pełnionych wcześniej przez inne jednostki. Teoretycznie miał więc czas na poszukiwanie pomocy w innym trybie, a jego dolegliwości nie niepokoiły go w stopniu uzasadniającym poszukiwanie pomocy w trybie natychmiastowym – założenie to jest koniecznym uproszczeniem. Ekstrapolując na całą badaną grupę wyniki analizy czasu zgłaszania się na ostry dyżur, sprawdzone w grupie 1200 pacjentów z rozpoznaniem ostrego zapalenia spojówek czy ciała obcego rogówki lub worka spojówkowego, uzyskano odpowiednio mniejszy odsetek przypadków uzasadnionych (27073 przypadków), co stanowi 66,85%, z uwzględnieniem licznych przypadków dyskusyjnych, takich jak chociażby degeneracje plamki związane z wiekiem niepowikłane wylewem czy jaskrę.

Otrzymane wyniki w nieznacznym stopniu różnią się od tych, które wcześniej uzyskali inni polscy autorzy zajmujący się tym tematem i opublikowali je w swoich pracach (1,2,3). Podobnie jak donoszą autorzy w piśmiennictwie światowym, najczęstszą przyczyną zgłoszeń były urazy narządu wzroku (1,4,5,6). Istotną różnicą w porównaniu z badaniami Krzywickiego i wsp. (2) przeprowadzonymi na grupie dzieci jest wyższy odsetek uzasadnionych zgłoszeń, jaki uzyskano w Katedrze i Klinice Okulistyki II Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, co wynika z przyjęcia innych kryteriów. Mimo to jedno zgłoszenie na trzy jest według uzyskanych przez nas wyników nieuzasadnione, tak więc wnioski z pracy są podobne do tych, jakie wysnuli Krzywicki i wsp. (2) czy Ciszewska i wsp. (1). Wyniki badań Krzywickiego i wsp. (2) opublikowano

w 2002 roku. Zbieżność wniosków płynących z wcześniej przeprowadzonych badań z wnioskami wysnutymi z niniejszej pracy świadczy o tym, że przez ten czas sytuacja nie uległa poprawie. Uwagę zwraca także rosnąca z roku na rok liczba pacjentów zgłaszających się na ostry dyżur. Sytuacja ta wymusiła w 2002 roku zwiększenie liczby dyżurujących lekarzy. Aktualnie dyżur pełni czterech lekarzy wyspecjalizowanych lub specjalizujących się w okulistyce oraz jeden lekarz anesteziolog. Analiza zgłoszeń w poszczególnych miesiącach wykazuje większą liczbę pacjentów szukających pomocy w II i III kwartale.

### Wnioski

Co najmniej 33,15% pacjentów zgłaszających się na ostry dyżur pełniony przez ww. klinikę w okresie od 01.01.2001 roku do 31.12.2006 roku nie wymagało pomocy w tym trybie.

Najczęstszym powodem poszukiwania pomocy na ostrym dyżurze są urazy, jednak 60,25% z nich to ciała obce rogówki i worka spojówkowego, a więc urazy drobne, których zaopatrzenie w większości przypadków nie wymaga zaplecza szpitalnego. Drugim co do częstości powodem zgłoszeń są zapalenia spojówek.

Celowe jest dążenie do takiej organizacji systemu opieki zdrowotnej, w której znaczącej liczbie aktualnych pacjentów ostrego dyżuru udzielano by pomocy w poradniach okulistycznych. Jednocześnie okuliści, a także lekarze pierwszego kontaktu w dawnych poradniach rejonowych mogliby dokonywać wstępnej selekcji pacjentów, wysyłając na ostry dyżur tylko tych, którzy rzeczywiście tego wymagają.

### Piśmiennictwo:

1. Ciszewska J, Świtka-Więclawska I, Ludwisiak L, Turczyńska M, Wojak T, Dróbecka-Brydak E: *Retrospektywna analiza zgłoszeń na ostry dyżur okulistyczny*. Okulistyka 2003, 4, 3-5.
2. Krzywicki S, Samson E, Kruszewska-Bogusz B: *Ostry dyżur okulistyczny w systemie nowej organizacji ochrony zdrowia*. Klinika Oczna 2002, 104(1), 47-50.
3. Świtka-Więclawska I, Ciszewska J, Turczyńska M, Ludwisiak L, Wojak T: *Ostry dyżur okulistyczny – retrospektywna ocena przyczyn hospitalizacji*. Okulistyka 2003, 4, 6-8.
4. Nash EA, Margo CE: *Patterns of emergency department visits for disorders of the eye and ocular adnexa*. Arch Ophthalmol 1998 Sep, 116(9), 1222-1226.
5. Mariak Z, Mariak Z, Stankiewicz A, Żywalewski R: *Występowanie urazowych uszkodzeń nerwów czaszkowych zaopatrujących aparat wzrokowy*. Okulistyka 2002, supl. 2, 143-147.
6. Girard B, Bourcier F, Agdabede I, Laroche L: *Activity and epidemiology in an ophthalmological emergency center*. J Fr Ophthalmol 2002 Sep, 25(7), 701-711.

Praca wpłynęła do Redakcji 21.08.2008 r. (1069)  
Zakwalifikowano do druku 20.04.2009 r.

Adres do korespondencji (Reprint requests to):  
dr n. med. Ewa Langwińska-Wośko  
Samodzielny Publiczny Kliniczny Szpital Okulistyczny  
ul. Sierakowskiego 13  
03-709 Warszawa