



The length of stay in the pediatric emergency department

Giedrė Povilaitytė¹, Viktorija Mejerytė¹, Rūta Čeidaitė¹

¹Faculty of Medicine, Academy of Medicine, Lithuanian University of Health Sciences

ABSTRACT

Introduction: Number of patients, presenting to the Emergency Department (ED), is constantly increasing. Overcrowded EDs are associated with longer waiting time, delayed diagnosis, treatment and patients and doctors dissatisfaction (1,3,5,6). In order to prevent this, triage systems to prioritize patients and to ensure that they are seen in order of clinical need in EDs is necessary (1).

Aim: to assess the length of stay (LOS) in the Pediatric Emergency Department (PED) and determine the longest processes during visits.

Methods: this was a prospective study of children aged ≤ 18 years who were admitted to the PED of the Hospital of Lithuanian University of Health Sciences (HLUHS) Kauno Klinikos from 1st to 31st of July, 2018. Registration time of 40 children and total LOS of 50 patients was assessed. The PED nursing staff in this hospital uses the pediatric Triage Acuity Scale to divide patients into five categories according to their medical condition: level 1 - immediate evaluation and care, level 2 – evaluation and care within 15min, level 3 – 30 min, level 4 – 60 min, and level 5 – 120 min. Data were analyzed with SPSS 23.0. A p value of < 0.05 was considered significant.

Results: the median LOS in PED was 95.5 ± 85.81 min (10 – 525 min). Waiting for doctors examination was $16,58 \pm 9,38$ min (4 – 40 min). Almost all patients were examined within the limit according the initial triage category. There were 42 (84%) level 4 and 8 (16%) level 3 patients. There was no significant difference in LOS between these groups. Median registration time was 6.60 ± 5.57 min (2 – 37 min). Preparation of medical documentation during the registration process took the longest (median time – 2min).

Conclusions: the Triage Acuity Scale is implemented in HLUHS and patients in PED are evaluated according to Triage categories. This model works in this hospital properly. Median LOS was approximately 1.5 hours and the longest process was waiting for the lab results.

Keywords: Emergency Department, length of stay, child, waiting time.

Apsilankymo trukmė vaikų skubios pagalbos skyriuje

Giedrė Povilaitytė¹, Viktorija Mejerytė¹, Rūta Čeidaitė¹

¹Medicinos fakultetas, Medicinos akademija, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas

SANTRAUKA

Įvadas: Pacientų, atvykstančių į skubios pagalbos skyrių (SPS), skaičius kasmet didėja. Perpildyti SPS lemia ne tik ilgą laukimo laiką, bet gali būti susiję su uždelsta diagnostika ir gydymu bei pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų nepasitenkinimu (1,3,5,6). Siekiant to išvengti, priėmimo skyriuose yra būtina patikima pacientų pirmumo vertinimo sistema, tarptautinėje literatūroje vadinama *Triage*. Ši sistema padeda standartizuoti paslaugas, laiku suteikti reikalingą medicinos pagalbą, remiantis paciento būklės sunkumu, o ne atvykimo į priėmimo skyrių pirmumu (1).

Tyrimo tikslas: Įvertinti apsilankymų trukmę Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto ligoninės Kauno Klinikų Vaikų skubios pagalbos skyriuje (LSMUL KK VSPS) ir nustatyti ilgiausiai tunkančius procesus apsilankymo metu.

Metodika: atliktas prospektyvinis tyrimas LSMUL KK VSPS 2018 m. liepos 1 – 31 dienomis. Stebėta 40 pacientų registracijos trukmė bei 50 pacientų procesų ir procedūrų trukmės viso vizito metu. Šios ligoninės slaugos personalas naudoja pediatrinę pacientų medicininės pagalbos suteikimo pirmumo sistemą (angl. *Triage*). Pacientai suskirstomi į penkias kategorijas pagal jų sveikatos būklę: pirma kategorija – pagalba turi būti suteikta nedelsiant (per 0 min), antra kategorija - per 10 min, trečia kategorija – per 30 min, ketvirta kategorija - per 60 min ir neskubios pagalbos - penkta kategorija (per 120 min). Rezultatų statistinė analizė buvo atlikta SPSS 23.0 programa. Stebėti skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

Rezultatai: Pacientų vizito trukmė VSPS buvo 95.5 ± 85.81 min (10 – 525 min). Laukti iki gydytojo apžiūros reikėjo $16,58 \pm 9,38$ min (4 – 40 min). Beveik visi pacientai buvo apžiūrėti per priskirtos kategorijos laiko rekomendacijas. Tarp tiriamųjų 42 (84%) buvo ketvirtos kategorijos ir 8 (16%) - trečios kategorijos pacientai. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šių grupių apsilankymo trukmės nenustatyta, $p > 0,05$. Vidutinis registracijos laikas buvo $6,60 \pm 5,57$ min (2 - 37 min). Medicininės dokumentacijos parengimas registracijos metu truko ilgiausiai (vidutinė trukmė - 2 min.). Trumpiausia registracijos dalis buvo paciento pirmumo kategorijos nustatymas - vidutiniškai 4,2 s.

Išvados: LSMUL KK VSPS įdiegta pacientų medicininės pagalbos suteikimo pirmumo sistema daugeliu atvejų veikia tinkamai. Vizito trukmė VSPS vidutiniškai buvo apie pusantros valandos, ilgiausiai trukęs etapas buvo laboratorinių tyrimų rezultatų laukimas.

Raktažodžiai: skubios pagalbos skyrius, apsilankymo trukmė, vaikai, laukimo laikas.

Įvadas

Pacientų, atvykstančių į skubios pagalbos skyrių (SPS), skaičius kasmet didėja. Lyginant 2010 ir 2017 metų statistiką Lietuvoje, šis skaičius išaugo daugiau nei du kartus – 117% nuo 154300 (2010 m.) iki 334368 (2017 m.) apsilankymų. Didėjantys vizitų skaičiai stebimi ir kitose šalyse: Jungtinėse Amerikos Valstijose per 2001 - 2010 metus vaikų vizitų į SPS skaičius išaugo 14,4% ($p=0,04$), Anglijoje apsilankymų padaugėjo 32% (1,2). Tačiau ne visi į SPS atvykstantys pacientai iš tikrųjų reikalauja skubios pagalbos. Lietuvoje per 2001 – 2010 metus vaikų apsilankymų ligoninių SPS skaičius dėl būklių, kurioms nereikia stacionarinio gydymo, padidėjo 1,8 karto (1). Atlikti tyrimai rodo, kad nuo 37% iki 82% pacientų, besikreipiančių į priėmimo skyrius, iš tikrųjų nereikalauja skubios pagalbos (2,3). Kiti tyrimai teigia, kad net iki 90% atvejų būna neskubūs ir gali būti sprendžiami pirminės sveikatos priežiūros įstaigose (4). Ypatingai ši problema aktuali vaikų skubios pagalbos skyriuose (VSPS), kur neretai atvykimo priežastis yra pernelyg didelis tėvų susirūpinimas vaiko sveikata (4). Perpildyti SPS lemia ilgą laukimo laiką, uždelstus sprendimus ir prastus diagnostikos ir gydymo rezultatus, nevisavertę medicinos priežiūrą bei pacientų ir sveikatos priežiūros specialistų nepasitenkinimą (1,3,5,6). Siekiant to išvengti, SPS yra būtina patikima pacientų pirmumo vertinimo sistema, tarptautinėje literatūroje vadinama *Triage*. Jos pagalba lengviau galima identifikuoti ligonius, kuriems pagalbą reikia suteikti greičiau nei kitiems, sumažinti mirtingumo rodiklius ir pagreitinti sunkios būklės paciento apžiūros ir pagalbos teikimo laiką bei racionaliai panaudoti ligoninės išteklius (1,7). *Manchester Triage System* yra pagrindinė Europoje naudojama pacientų rūšiavimo sistema. Remiantis nustatyto algoritmu pacientai yra priskiriami vienai iš 5 skubumo kategorijų, iš kurių kiekviena turi nustatytą maksimalų laukimo laiką iki gydytojo apžiūros (8). Lietuvoje remiantis 2004 – 04 - 08 Sveikatos apsaugos ministro Įsakymu Nr. V - 208 „Dėl būtinosios medicininės pagalbos teikimo tvarkos bei masto“ pacientas gali būti priskirtas vienai iš 4 skubios pagalbos kategorijų: pirma

kategorija (raudona spalva) – pagalba turi būti suteikta nedelsiant (per 0 min), antra kategorija (oranžinė spalva) - labai skubūs (per 10 min), trečia kategorija (geltona spalva) - skubūs (per 30 min), ketvirta kategorija (žalia spalva) - neūminės būklės (per 60 min) arba neskubios pagalbos - penktai kategorijai (per 120 min). Tačiau kiekviena procedūra, atliekama apsilankymo SPS metu, trunka tam tikrą laiką. Todėl laukimo trukmė tik atvykus į SPS, laikas nuo registracijos iki pirmo kontakto su gydytoju bei tolimesnių etapų trukmė yra tinkamas būdas įvertinti šio skyriaus darbo kokybę. Natūralu, jog ilgesnis laukimo laikas susijęs su didesne paciento skubumo kategorija, kadangi šių pacientų būklė nėra ūmi. Taip pat laukimo laikui įtakos turi lytis, rasė, tautybė, kalbos skirtumai bei atvykimas į SPS savarankiškai, o ne su greitosios pagalbos automobiliu (9). Ilgesnis laukimo laikas lemia ne tik pacientų nepasitenkinimą suteikta pagalba, bet gali sukelti būklės pablogėjimą, atitolinti diagnostiką ir gydymą (3,10). Ši priežastis paskatino atlikti tyrimą ir iš arčiau pažvelgti į Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto ligoninės Kauno Klinikų Vaikų skubios pagalbos skyriaus (LSMUL KK VSPS) darbą bei įvertinti apsilankymo metu atliekamų procedūrų ir procesų trukmę.

Tyrimo tikslas

Įvertinti apsilankymų trukmę LSMUL KK VSPS ir nustatyti ilgiausiai tunkančius procesus apsilankymo metu.

Tyrimo uždaviniai

- 1) Įvertinti pacientų registracijos trukmę LSMUL KK VSPS.
- 2) Nustatyti procedūras, kurios labiausiai lemia paciento vizito laiką LSMUL KK VSPS.
- 3) Nustatyti ryšį tarp paciento būklės skubumo kategorijos ir vizito trukmės LSMUL KK VSPS.
- 4) Įvertinti priklausomybę tarp vizito trukmės bei tolimesnės taktikos.

Metodika

Tyrimo dizainas

Lietuvos Sveikatos Mokslų Universiteto ligoninės Kauno Klinikų Vaikų skubios pagalbos skyriuje atliktas prospektyvinis tyrimas (angl. *prospective study*).

Populiacija

Buvo stebima 40 pacientų atvejų nuo atvykimo į VSPS iki jų medicininės kortelės patekimo pas gydytoją (pirmas etapas - registracijos trukmė) bei 50 atvejų po paciento medicininės kortelės patekimo į gydytojų postą (antras etapas). Tyrimo metu pacientai pasirinkti atsitiktiniu būdu.

Duomenų rinkimas

Duomenys rinkti nuo 2018 m. liepos mėn. 1 dienos iki liepos mėn. 31 dienos. Buvo stebimas slaugytojų ir gydytojų darbas bei fiksuojama skirtingų procesų trukmė apsilankymo VSPS metu. Laikas registruotas į iš anksto paruoštas lenteles (minučių bei sekundžių tikslumu), kuriose išskirti tam tikri VSPS vykstantys procesai (ligonio apžiūra, laboratorijos rezultatų laukimas, išrašo išdavimas ir

Rezultatai

Vidutinė apsilankymo VSPS trukmė buvo $95,5 \pm 85,81$ min. Trumpiausias vizito laikas buvo 10 min, ilgiausias – 8 val 45 min. Vidutinė registracijos trukmė buvo $6,60 \pm 5,57$ min (2 – 37 min). Visų registracijos procesų trukmės yra nurodytos 1 lentelėje. Šiame etape ilgiausiai truko medicininės kortelės paruošimas (vidutiniškai 2 min). Trumpiausia registracijos proceso dalis buvo paciento priskyrimas skubumo kategorijai – vidutiniškai 4,2 s.

Tyrimo metu taip pat buvo išskirtos pacientų skubumo kategorijos: pirmajame etape (registracijos) buvo 19 (47,5%) ketvirtos skubumo kategorijos (žalios) ir 21 (52,5%) trečios kategorijos (geltonos) pacientai. Antrame etape užfiksuoti 42 (84%) ketvirtos kategorijos pacientai ir 8 (16%) trečios kategorijos pacientai. „Žalios“ kategorijos pacientų registracijos trukmė buvo nuo 3 iki 12 min (vidutiniškai 5,95 min), „geltonos“ - nuo 2 iki 37

kt.). Taip pat žymėta spalva pagal pacientui priskirtą skubumo kategoriją: neatidėliotinos pagalbos reikalaujantys pacientai - raudona, labai skubūs – oranžinė, neūminės būklės – geltona, neskubūs – žali.

Duomenų analizė

Rezultatų statistinė analizė buvo atlikta SPSS 23.0 programa. Rezultatai aprašyti pateikiant etapų trukmės vidurkius ir standartinius nuokrypius (minimalią – maksimalią reikšmes). Kiekybinių požymių, netenkinančių normalinio skirstinio sąlygų, reikšmės dviejose nepriklausomose grupėse lygintos taikant neparimetrinį Mano - Vitnio kriterijų, o kai tiriamųjų grupių buvo daugiau nei dvi, taikytas neparimetrinis Kruskalio - Voliso kriterijus. Rezultatai aprašyti pateikiant kiekybinio požymio reikšmių vidurkį (minimalią – maksimalią reikšmes) lyginamosiose tyrimo imtyse. Kokybinių požymių reikšmių pasiskirstymo homogeniškumas lyginamosiose grupėse tikrintas taikant χ^2 požymių homogeniškumo kriterijų. Rezultatai aprašyti pateikiant kokybinio požymio reikšmių dažnį bei santykinį dažnį lyginamosiose imtyse. Stebėti skirtumai laikyti statistiškai reikšmingais, kai $p < 0,05$.

min (vidurkis 7,19 min). Bendras laikas praleistas VSPS „žalios“ kategorijos pacientų truko nuo 10 iki 525 min (vidurkis 95,60 min), „geltonos“ kategorijos pacientų – nuo 23 iki 263 min (vidurkis 98,13 min). Tačiau nei registracijos, nei antrojo etapo laikas statistiškai reikšmingai nesiskyrė tarp skirtingo skubumo kategorijų, $p > 0,05$.

Laikas nuo paciento atvykimo iki kontakto su gydytoju buvo $16,58 \pm 9,35$ min (4 – 40 min). Ketvirtos kategorijos tiriamieji laukė $17,84 \pm 1,86$ min (6 – 33 min), o trečios – $15,43 \pm 2,27$ min (4 – 40 min).

Laukimo laikas nuo registracijos pabaigos iki gydytojo apžiūros pradžios buvo įvairus ir truko nuo 0 min – paciento medicininei kortelei patekus į gydytojų postą ji iš karto buvo paimta ir gydytojas nedelsiant ėjo pas pacientą, iki 28 min – tiek laiko medicininė kortelė buvo nepaimta gydytojo. Vidutinis laikas nuo paciento kortelės patekimo į gydytojų salę iki kol gydytojas ją paima buvo 10,16

$\pm 8,91$ min. „Žalios“ kategorijos pacientai po registracijos gydytojo laukė vidutiniškai $11,89 \pm 2,03$ min (1 – 29 min), o „geltonos“ kategorijos pacientai – $8,6 \pm 1,94$ min (0 – 28 min). Visų antrojo etapo procedūrų ir procesų trukmės vizito VSPS metu parodytos 2 lentelėje.

Apsilankymo VSPS metu ilgiausiai truko laboratorinių tyrimų rezultatų laukimas – nuo 32 min iki 121 min. Vidutinis laikas, per kurį atėdavo tyrimų atsakymas buvo šiek tiek ilgiau nei valanda (69,41 min). Laboratoriniai tyrimai buvo paimti 17 (34%) pacientų. Šių tiriamųjų apsilankymo VSPS laikas buvo statistiškai reikšmingai ilgesnis $176,88 \pm 25,5$ min (59 – 525 min) nei tų, kuriems laboratoriniai tyrimai nebuvo atlikti $54,33 \pm 5,72$ min (10 – 139 min), $p < 0,05$. Mažiausią vizito VSPS laiko dalį sudarė pacientų aptarimas su kitais priėmimo skyriaus gydytojais. Vidutiniškai tai truko tik 6,65 min, mažiausias laikas buvo 1 min, o didžiausias - 29 min.

Konsultuoti kitų specialybių gydytojų buvo 16 vaikų (32%). Tiriamųjų grupėje beveik trečdaliui ($n=16$, 32%) pacientų reikėjo dviejų ar daugiau rūšių sveikatos priežiūros išteklių (laboratorinių, instrumentinių tyrimų ar konsultacijų). 22 vaikams (44%) buvo atliktas vienos rūšies tyrimas ar konsultacija ir 12 vaikų (24%) nebuvo atlikta jokių tyrimų ar konsultacijų. Tarp trečios ir ketvirtos kategorijos pacientų šie rezultatai buvo panašūs.

Iš tyrimo metu stebėtų 50 vaikų, 33 (66%) po vizito VSPS buvo išrašyti į namus, 9 (18%) - stacionarizuoti į ligoninės skyrius, 8 (16%) - perkelti į stebėjimo palatą. Išrašyti namo pacientai priėmimo skyriuje praleido nuo 10 iki 219 min (vidutiniškai 91,61 min), perkelti į stebėjimą - nuo 15 iki 525 min (vidutiniškai 140,63 min), o pacientų, hospitalizuotų į skyrius, vizito trukmė VSPS buvo trumpiausia - nuo 23 iki 189 min (vidutiniškai 72,44 min). Tačiau statistiškai reikšmingo skirtumo tarp šių grupių praleisto laiko VSPS nebuvo, $p > 0,05$.

Lyginant tolimesnės taktikos pasirinkimą pagal pacientų skubumo kategorijas, gauti tokie rezultatai. Išrašyti į namus buvo 30 (71,4%) „žalios“ kategorijos pacientų ir 3 (37,5%) „geltonos“ kategorijos pacientai. Perkelti į stebėjimo palatą - 6 (14,3%) „žalios“ kategorijos pacientai ir 2 (25%)

„geltonos“, o stacionarizuoti į skyrius - 6 (14,3%) „žalios“ ir 3 (37,5%) „geltonos“ kategorijos pacientai. Statistiškai reikšmingo skirtumo tarp priskirtos skubumo kategorijos ir tolimesnės taktikos parinkimo nestebėta, $p > 0,05$.

	Pacientai, n	Minimali reikšmė, min	Maksimali reikšmė, min	Vidurkis, min	Standartin is nuokrypis
Laikas nuo atvykimo iki kontakto su gydytoju	50	4	40	16,58	9,35
Laikas nuo registracijos pabaigos iki kontakto su gydytoju	50	0	28	10,16	8,91
Paciento apžiūra	50	1	34	11,06	5,99
Apsitarimas su gydytojais	17	1	29	6,65	7,37
Rentgeno tyrimas	12	13	53	25,33	10,82
Ultragarso tyrimas	11	7	36	20,09	10,42
Lab. tyrimų tiriamosios medžiagos paėmimas	17	2	85	28,24	23,17
Lab. tyrimų rezultatų laukimas	17	32	121	69,41	26,81
Sprendimas dėl tolimesnės taktikos	23	1	102	16,43	23,17
Konsultanto laukimas	16	2	99	31,87	30,14
Konsultavimas	16	2	43	13,53	12,82
Gydymo paskyrimas	32	1	385	18,25	67,41
Išrašo išdavimas	40	0	67	9,03	14,48
Visa vizito trukmė	50	10	525	95,50	85,81

1 lentelė. Registracijos procedūrų trukmė vizito VSPS metu.

	Pacientai, n	Minimali reikšmė, s	Maksimali reikšmė, s	Vidurkis, s	Standartinis nuokrypis
Laikas nuo atvykimo iki registracijos pradžios	40	4	480	69,65	106,46
Pirminės informacijos surinkimas	40	4	90	15,15	15,77
Asmens duomenų surinkimas	40	20	264	100,68	44,25
Medicininės kortelės paruošimas	40	50	640	121,08	94,64
Gydymo sutikimo pasirašymas	40	10	163	63,15	31,12
Apsilankymo priežasties išsiaiškinimas	40	3	35	7,43	5,91
Pirminė apžiūra	40	22	160	66,33	35,07
Skubumo kategorijos priskyrimas	40	2	10	4,20	1,80
Informacijos surašymas į ligoninės informacinę sistemą	40	15	68	33,63	13,05
Medicininės kortelės nešimas į salę	40	2	14	5,58	2,30

2 lentelė. Antrojo etapo procedūrų trukmė vizito VSPS metu.

Diskusija

Šis tyrimas atskleidė LMSUL KK VSPS įdiegtos pacientų medicininės pagalbos suteikimo pirmumo sistemos naudojimą bei įvairius skubios pagalbos skyriaus darbo aspektus. Atvykę į SPS, pacientai gydytojo apžiūros laukė vidutiniškai $16,58 \pm 9,35$ min (4 – 40 min). Ketvirtos kategorijos tiriamieji laukė $17,84 \pm 1,86$ min (6 – 33 min), nors leidžiamas maksimalus laukimo laikas yra iki 60 min. Trečios skubumo kategorijos pacientai laukti turėjo $15,43 \pm 2,27$ min (4 – 40 min), nors šie pacientai turėtų būti apžiūrėti gydytojo per 30 min nuo atvykimo. Tačiau 3 pacientai turėjo palaukti nežymiai ilgiau (31, 38 ir 40 min atitinkamai). Vieno paciento atveju tai lėmė užsitęsusi registracija, kitais dviem atvejais dėl

didelio pacientų kiekio gydytojai nespėjo laiku jų apžiūrėti. Nepaisant to, mūsų tyrime gauti rezultatai džiugina palyginus su kitose šalyse atliktais tyrimais. Jungtinėse Amerikos Valstijose atliktame nacionaliniame tyrime vidutinis laukimo laikas ligoninių SPS vis didėja ir siekia 53,6 min (6). Izraelio tretinio lygio vaikų ligoninėje atliktame tyrime vidutinis laukimo laikas buvo 38 min (10). Šios ligoninės priėmimo skyriuje pacientai taip pat skirstomi į penkias skubumo kategorijas, ketvirtos kategorijos pacientai vidutiniškai laukė 35,30 min, o trečios kategorijos – 33,86 min (10). Mažesnės skubumo kategorijos pacientai laukia mažiau, tačiau šių rezultatų palyginti mes negalime, nes neturime duomenų

dėl mažo antros ir pirmos skubumo kategorijos pacientų kiekio.

Vidutinė apsilankymo VSPS trukmė buvo 95,5 min. Vilniaus universiteto Vaikų ligoninėje atliktame tyrime vizito trukmė VSPS buvo beveik tokia pati - vidutiniškai pacientai SPS praleido po 96 min (1). Tuo tarpu Kanadoje vykusiame tyrime vidutinė vizito trukmė buvo 3 val 53 min (9). Mūsų tyrime vidutinis „žalios“ kategorijos pacientų laikas, praleistas VSPS, buvo 95,60 min, „geltonos“ kategorijos pacientų nežymiai ilgesnis – 98,13 min. Panašūs rezultatai buvo gauti ir Vilniaus universiteto Vaikų ligoninėje atliktame tyrime, kuriame „žali“ pacientai vidutiniškai praleido 77 min, o „geltoni“ kiek ilgiau – 97,5 min (1). Trečios ir ketvirtos skubumo kategorijų pacientai sudaro didžiausią dalį pacientų, besikreipiančių į SPS. Tai atspindi ne tik mūsų atliktas tyrimas, bet ir kitos studijos. Kanadoje atliktoje studijoje net 83,8% vizitų VSPS sudarė trečios ir ketvirtos kategorijos pacientai (9).

Didžiajai daliai atvykusių buvo atlikta vienas ar daugiau tyrimų ar konsultacijų, tuo tarpu jokių tyrimų ar konsultacijų nebuvo atlikta 24% pacientų. Vilniaus Vaikų ligoninėje šis skaičius buvo kiek mažesnis – tik dešimtadaliui nebuvo atliekama jokių tyrimų ar konsultacijų (10,3%) (1).

Dauguma tiriamųjų po vizito VSPS buvo išleisti į namus. Panašūs rezultatai gauti ir kitose ligoninėse darytuose tyrimuose, kur net iki 91% pacientų yra išleidžiami atgal į namus (1,4). Tolimesnės taktikos pasirinkimas nepriklausė nei nuo paciento skubumo kategorijos, nei nuo vizito VSPS trukmės. Tai pastebėta ir kitose studijose (9).

Siekiant gauti tikslesnius rezultatus, tikslinga atlikti tolimesnius tyrimus su didesne imtimi bei palyginti daugiau veiksnių, galinčių turėti įtakos vizito trukmei. Šio tyrimo vykdymo

laikas (2018 metų liepos mėnesis) galėjo sąlygoti tiriamųjų skubumo kategorijų pasiskirstymą. Todėl reikėtų atlikti tyrimus ir kitu metu, siekiant gauti tikslesnius rezultatus. Fiksuojant pacientų apsilankymo duomenis nebuvo oranžinės spalvos (antros kategorijos) tiriamųjų, o raudonos spalvos (arba pirmos skubumo kategorijos) pacientai tiriami pagal kitą algoritmą. Todėl tinkamai negalėjome įvertinti šių kategorijų pasiskirstymo bei ryšio tarp bendros vizito trukmės ir apsilankymo metu atliktų procedūrų laiko. Įtakos tam tikroms vizito trukmės reikšmėms galėjo turėti ir tai, kad keli pacientai yra tiriami vienu metu ir procedūrų trukmę sąlygoja slaugos personalo patirtis, gydytojų pastabumas bei tyrėjų budrumas fiksuojant laiką.

Pacientų medicininės pagalbos suteikimo pirmumo sistema padeda standartizuoti paslaugas, laiku suteikti reikalingą medicinos pagalbą, remiantis paciento būklės sunkumu, o ne atvykimo į priėmimo skyrių pirmumu (1). Mūsų atliktame tyrime galima pastebėti, kad LMSUL KK VSPS įdiegta pacientų medicininės pagalbos suteikimo pirmumo sistema daugeliu atvejų veikia tinkamai ir atitinka reikalavimus.

Literatūros sąrašas

1. Burokienė Sigita, Pažus Alicija, Vaičiūnienė Daiva, Sapagovaitė Ingrida UV. Pediatrinių skubios pagalbos pirmumo vertinimo skalių palyginimasis perspektyvinis stebėjimo tyrimas. Med Teor ir Prakt. 2015;21(3):292–7.
2. Butun A, Linden M, Lynn F, Mcgaughey J. Exploring parents ' reasons for attending the emergency department for children with minor illnesses: a mixed methods systematic review. J Emerg Med. 2018;1–8.

3. Mehrnaz Ghafarypour-Jahrom, Mehrdad Taghizadeh, Kamran Heidari HD. Validity and Reliability of the Emergency Severity Index and Australasian Triage System in Pediatric Emergency Care of Mofid Children's Hospital in Iran. *Bull Emerg Trauma*. 2018;6(4):329–33.
4. Wong AC, Claudet I, Sorum P, Mullet E. Why Do Parents Bring Their Children to the Emergency Department? A Systematic Inventory of Motives. *Int J Family Med*. 2015;2015:15–8.
5. Zachariasse JM, Nieboer D, Oostenbrink R, Moll A, Steyerberg EW. Multiple performance measures are needed to evaluate triage systems in the emergency department. *J Clin Epidemiol*. 2018;94:27–34.
6. Davies F, Gausche-Hill M, Chu S, Cheema B, Ang A, Caceres L, et al. Variation in emergency department wait times for children by race/ethnicity and payment source: Children's care and coverage. Vol. 44, International Federation for Emergency Medicine 2012. 2009. 2022-2039 p.
7. Moll A. Challenges in the validation of triage systems at emergency departments. *J Clin Epidemiol*. 2018;63(2010):384–8.
8. Ournal THEJ, Ediatrics OFP. Safety of the Manchester Triage System to Detect Critically Ill Children at. *J Pediatr* [Internet]. Elsevier Inc.; 2018;177:232–237.e1. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.06.068>
9. Newton AS, Rathee S, Grewal S, Dow N, Rosychuk RJ. Children's Mental Health Visits to the Emergency Department: Factors Affecting Wait Times and Length of Stay. *Emerg Med Int*. Hindawi Publishing Corporation; 2014;
10. Feldman O, Allon R, Leiba R, Shavit I. Emergency Department waiting times in a tertiary children's hospital in Israel: a retrospective cohort study. *Isr J Health Policy Res. Israel Journal of Health Policy Research*; 2017;60(6):4–8.