

---

ISSN 1392-0995  
eISSN 1648-9942

---

VILNIAUS UNIVERSITETAS

Mokslo žurnalas

# Lietuvos chirurgija

2019

**18(3) tomas**

Leidžiama nuo 1993 metų

Vilniaus universiteto leidykla  
Vilnius, 2019

etapas vyko reanimacijos intensyvosios terapijos skyriuje 1–2 parą po operacijos, antrasis etapas chirurgijos profilio skyriuje 3 gydymo parą. Pateikti klausimai apie rizikos veiksnius, odos būklę, operacinę žaizdą, kvėpavimą, arterinį kraujospūdį (AKS), kūno temperatūrą pooperaciniame laikotarpyje.

**Rezultatai.** Pirmu etapu nustatyta, kad 4 (4,4 %) tiriamieji turėjo 4 kraujagyslinius rizikos veiksnius, 8 (8,9%) tiriamieji turėjo 1 kraujagyslinį rizikos veiksnių ir du kraujagyslinius rizikos veiksnius turėjo 37 (41,1%) tiriamieji. Pacientai, gulintys ant nugaros 45° kampu, turintys kelis rizikos veiksnius (pacientas intubuotas, kraujagyslinių, šlapimo kateterių buvimas) ir operuoti nuo 2 iki 4 val. turi 30,8 % infekcijos rizikos atsiradimui. Operacijos trukmė nuo 4–6 val. prideda 17,9 % infekcijos rizikos, o virš 6 val. operacijos trukmė didina infekcijos riziką iki 20,5%, ( $p=0,5$ ). 7 atvejais (7,8 %) po operacijos pakeisti šlapimo takų kateteriai ir 18 (20,0%) atvejų, kai tvarstis buvo permirkęs krauju. Antruoju etapu vertinta kūno temperatūra, o galima infekcijos rizika stebima 79,5% pacientams, turintiems subfebrilią temperatūrą ir 20,5% pacientams, turintiems normalią temperatūrą, ( $p=0,005$ ). Padidėjęs AKS 2,6 % pacientams žaizdos būklei įtakos neturėjo (žaizda nekraujuoja), ( $p=0,0001$ ). Kvėpavimo sistemos palaikymui 27 (30,0%) pacientams taikytas deguonies kateteris/ kaniulė, dusulys stebėtas 16 (17,8%) pacientų. Antrojo etapo stebėjimo metu odos būklės pakeitimai ir minkštųjų audinių sužalojimai nustatyti 46 (51,1%) pacientams.

**Išvados.** Trečdaliui pacientų stebėti kvėpavimo ir širdies kraujagyslių sistemos sutrikimai, kurie turėjo įtaką operuotos žaizdos būklei. Pusė pacientų, kaip rizikos veiksnių, turėjo žaizdos infekciją, kaip viena iš chirurginių komplikacijų, apie pusė tiriamųjų turėjo odos vientisumo pažeidimus, kuriuos pridedavo gulėjimas ant nugaros 45° kampu.

#### Literatūros sąrašas:

1. Patel PM., Drummand JC. Cerebral physiology and the effects of anesthetic drugs. In: Miller RD, Eriksson LI, Fleisher LA, WienerKronish JP, Young WL, editors. Miller's anesthesia. 7th ed. Churchill Livingstone; 2010: 305–40.
2. Golebiowski A., Drewes C., Gulati S., Jakola A.S., Solheim O. Is duration of surgery a risk factor for extracranial complications and surgical site infections after intracranial tumor operations? *Acta Neurochir (Wien)*, 157 (2015): 235–240.
3. Bergs J., J. Hellings J., Cleemput I., Zurel O., Troyer, et al. Systematic review and meta-analysis of the effect of the World Health Organization surgical safety checklist on postoperative complications *Br J Surg*, 101 (2014): 150–158.
4. Dashti SR., Baharvahdat H., Spetzler RF., et al. Operative intracranial infection following craniotomy. *Neurosurg Focus*. 2008; 24(6): E10.
5. Lietar C., Thebaud V., Besson G., Lejeune B. Risk factors for neurosurgical site infections: an 18-month prospective survey. *J Neurosurg*. Oct. 2008; 109(4): 729–734.
6. Lapanluoma M., Rahi M., Takala R., E. Loytyniemi E, T.S. Ikonen Analysis of neurosurgical reoperations: use of a surgical checklist and reduction of infection-related and preventable complication-related reoperations. *J Neurosurg*, 123 (2015): 145–152.

## Pakartotinio pacientų atvykimo su hospitalizacija rizikos veiksnių vertinimas VUL Santaros klinikose

A. Bilotienė Motiejūnienė<sup>1</sup>, E. Jasiūnas<sup>2</sup>, E. Kontrimavičiūtė<sup>3</sup>, A. Klimašauskas<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto sveikatos mokslų institutas, Visuomenės sveikatos katedra, <sup>2</sup>Vilniaus universiteto ligoninė Santaros klinikos, <sup>3</sup>Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto klinikinės medicinos institutas, Anestziologijos ir reanimatologijos klinika

**Tikslas.** Nustatyti ir įvertinti rizikos veiksnius, turinčius įtakos pakartotiniam pacientų atvykimui su hospitalizacija.

**Metodai.** Tirti pacientai, lankęsi VUL SK priėmimo-skubios pagalbos skyriuje (PSPS) nuo 2018.09.01 iki 2019.05.20. Pacientai suskirstyti į 2 grupes: Pirmą grupę – pacientai, kreipęsi į PSPS vieną kartą per

mėnesį; Antra grupė – pacientai, kreipęsi 2 ir daugiau kartų per mėnesį. Vertinti demografiniai duomenys (lytis, amžius), ligonio būklė pagal sunkumo kategoriją, atliktų laboratorinių, instrumentinių tyrimų skaičius, gydytojų specialistų konsultacijų skaičius, PSPS praleistas laikas, siuntimo ir galutinė diagnozė. Sugrupavome diagnozes ir įvertinome grupuotų diagnozių atitikimą tarp siuntimo diagnozių ir priėmimo skyriaus diagnozių pirmai tiriamųjų grupei. Antrajai tiriamųjų grupei įvertinome sugrupuotų diagnozių atitikimą tarp siuntimo diagnozių, priėmimo skyriaus diagnozių pirmo atvykimo metu ir priėmimo skyriaus diagnozių antro atvykimo metu. Taikant matematinės statistikos programų paketus: R statistical software package V 3.6.1 (2019-07-05) (©The R Foundation for Statistical computing), Rstudio V 1.2.1335 – © 2009–2019 Rstudio Inc. ir IBM SPSS Statistics V.23 vertinta šių veiksnių įtaka hospitalizacijai pakartotinio atvykimo į PSPS metu.

**Rezultatai.** Ištirti 33469 pacientai. Pirmą grupę sudarė 30131 pacientas. Vyrų sudarė 46,32%, jų amžius – 53,30 (55,00), moterų – 53,67%, jų amžius – 56,01 (59,00). Pirmoje grupėje hospitalizuoti 7996 pacientai. Hospitalizuoti vyrai sudarė 29,59% visų vyrų I grupėje, jų amžius – 60,85 (63,00). Hospitalizuotos moterys sudarė 23,90% visų moterų I grupėje, jų amžius – 65,24 (69,00). Antrą grupę sudarė 3338 pacientai. Vyrų sudarė 45,90%, jų amžius – 58,44 (61,00), moterų – 54,10%, jų amžius – 61,34 (67,00). Antroje grupėje hospitalizuota 911 pacientų. Hospitalizuoti vyrai sudarė 30,61% visų vyrų II grupėje, jų amžius – 59,88 (63,00). Hospitalizuotos moterys sudarė 24,47% visų moterų I grupėje, jų amžius – 61,74 (65,00).

Nustatėme statistiškai reikšmingus galimybių santykius hospitalizuoti pirmos ir antros grupės pacientus. Pirmoje grupėje didžiausią įtaką turėjo šios PSPS diagnozių grupės: K35,36,37 (OR 57,41); K65,66 (OR 40,54); I20,21,23,24 (OR 20,59); I63,64 (OR 16,62). Antroje grupėje didžiausią įtaką turėjo šios PSPS diagnozių grupės: I73,74,78 (OR 47,88); K35,36,37 (OR 36,94); I26,27,28 (29,91); I20,21,23,24 (OR 27,98).

**Išvados.** Nustatyta, kad lytis ir diagnozė yra rizikos veiksniai pakartotiniam paciento kreipimuisi į PSPS ir hospitalizacijai į VUL SK.