Сүхбаатар аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт бүртгэгдсэн хоног болоогүй нас баралтыг судалсан нь

А.Болор-Эрдэнэ[1], Д.Янсанжав[1], Б.Хостуяа[1], Ц.Даваачимэг[1], Т.Тэгш-Эрдэнэ[2], Ө.Сарангэрэл[2]

[1,2]Сүхбаатар аймгийн Нэгдсэн эмнэлэг
[1]АШУҮИС, Дорноговь салбар АУС
Цахим хаяг: Boogii.togtohoo@yahoo.com, Утас: 91919421

Түлхүүр үг:

Нас баралт
Эндэгдэл
Яаралтай тусламж

Товч утга: Эмнэлгийн үр дүнгийн буюу чанарын үзүүлэлт бол хоног болоогүй нас баралт юм. Эмнэлэг өвчтөнг хүлээн авч, өвчний түүх нээсэн цагаас хойш 24 цагийн дотор нас барсан тохиолдлыг хоног болоогүй нас баралт гэнэ. **Зорилго:** Сүүлийн 10 жилд нэгдсэн эмнэлэгт бүртгэгдсэн хоног болоогүй нас баралтын тохиолдол, шалтгаан, нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлийг тодорхойлоход оршино. **Арга аргачлал:** 2007-2016 онуудад Сүхбаатар аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт бүртгэгдсэн нийт нас баралтын түүх, түүнээс хоног болоогүй нас барсан 69 тохиолдлын архивын материалыг ашиглан дескриптив судалгааны загвараар судалгааг хийж гүйцэтгэв. **Үр дүн:** Эмнэлгийн тасаг нэгжээр нь ангилж үзвэл төрөх тасагт 28/40.5%/, дотрын тасагт 16/23.1%/, мэс заслын тасагт 9/13%/, мэдрэлийн тасагт 6/8.6%/, хүүхдийн тасагт 4/5.7%/, халдвартад 3/4.3%/, яаралтайгийн тасагт 2/2.8%/, сүрьеэгийн тасагт 1/1.4%/ тохиолдол тус тус бүртгэгдсэн байна. Хоног болоогүй нас баралтын 43% нь эмнэлэгт ирээд 8 цагийн дотор, 57% нь 8-24 цагийн дотор энджээ. 0-5 насны хоног болоогүй нас баралтад 0-7 хоногтой нь 90%, 8-28 хоногтой 7%, 2-5 нас нь 3%-ийг тус тус эзэлж байгаагийн 0-7 хоногтой нярайн нас баралтын гол шалтгаан нь уушгины үрэвслийн бус эмгэгшил, бүтэлт, ургийн гажиг, 1-5 насанд хатгалгаа, вирусийн халдвар, суулгалт байна. **Дүгнэлт:** 2007-2016 онд нийт 275 нас баралт бүртгэдсэнээс 69 тохиолдол буюу 25.9% хувь нь хоног болоогүй нас баралт байв. Сүүлийн жилүүдэд хоног болоогүй нас баралт 16.6%-иар өссөн үзүүлэлттэй байна. Хоног болоогүй нас баралтыг шалтгаантай нь холбож судлахад дутуу төрөлт 8, цус харвалт 6, гавал тархины гэмтэл 2, бусад 10 тохиолдол байна.

Үндэслэл: Эмнэлгийн үр дүнгийн буюу чанарын үзүүлэлт бол хоног болоогүй нас баралт юм. Эмнэлэг өвчтөнг хүлээн авч, өвчний түүх нээсэн цагаас хойш 24 цагийн дотор нас барсан тохиолдлыг хоног болоогүй нас баралт гэнэ.Үүний дотроос эхний 8 цагийн доторхи нас баралт бол тухайн эмнэлгийн яаралтай тусламж, сэхээн амьдруулах тусламжийн чанарын үнэлгээ, 8-24 цагийн доторхи нас баралт нь эрүүл мэндийн анхан шатны тусламж үйлчилгээний чанарын үнэлгээ байдаг. Хоног болоогүй нас баралт сүүлийн 3 жилийн улсын дундаж 23.4, аймгуудын дундаж 32.1, манай эмнэлгийнх 33,5% байна. Сүүлийн жилүүдэд аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт нас барсан тохиолдолд хоног болоогүй нас баралтын эзлэх хувь нэмэгдэж байгааг үндэслэн шалтгааныг тодруулах, түүнд авах арга хэмжээг сайжруулах шаардлага зүй ёсоор тавигдаж байна.

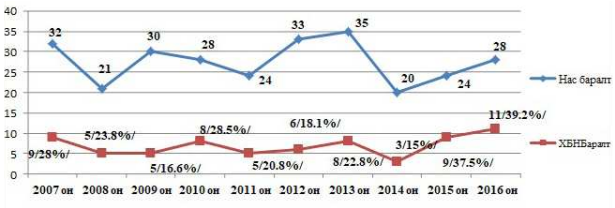
Зорилго: Сүүлийн 10 жилд нэгдсэн эмнэлэгт бүртгэгдсэн хоног болоогүй нас баралтын тохиолдол, шалтгаан, нөлөөлөх эрсдэлт хүчин зүйлийг тодорхойлоход оршино.

Зорилт:

1. Хоног болоогүй нас баралтын тохиолдол, бүтцийг тодорхойлох
2. Шалтгаан, эрсдэлт хүчин зүйлсийг судалж санал зөвлөмж боловсруулах

Судалгааны арга аргачлал: 2007-2016 онуудад Сүхбаатар аймгийн Нэгдсэн эмнэлэгт бүртгэгдсэн нийт нас баралтын түүх, түүнээс хоног болоогүй нас барсан 69 тохиолдлын архивын материалыг ашиглан дескриптив судалгааны загвараар судалгааг хийж гүйцэтгэв. Судалгааны үр дүнг SPSS 16.0 программ ашиглан боловсруулав.

Үр дүн:



Зураг 1. Нийт нас баралт ба хоног болоогүй нас баралт, нийт нас баралтад эзлэх хувь

Дээрхи үзүүлэлтээс харахад нийт нас баралт болон хоног болоогүй нас баралт сүүлийн жилүүдэд 16.6%-иар өссөн үзүүлэлтэй харагдаж байна.

Нийт хоног болоогүй нас баралтын дийлэнх нь буюу 14 нь ажилгүй иргэд байсан ба группэд байдаг 10, тэтгэвэрт 7, малчин 5, ажилчин 3 гэсэн тохиолдлууд бүртгэгдсэнээс хүйсээр нь авч үзвэл эрэгтэй 43%, эмэгтэй 57%-ийг эзэлж байв. Дээрхи тохиолдлууд нь жилийн 2, 9, 10-р саруудад /2-сар 8, 9-сар 10, 10-сар 8/ өндөр үзүүлэлттэй байсан ба шалтгаантай нь холбож судлахад дутуу төрөлт 8, цус харвалт 6, гавал тархины гэмтэл 2, бусад 10 тохиолдол байна. Мөн байнгын эмчийн хяналтанд байдаг байсан 14, биеийн байдал маш хүнд ирсэн 10, эмнэлэгт оройтож хандсан 10, биеийн байдлыг дутуу үнэлж буцаасан 5 тохиолдол тус тус бүртгэгджээ.

Эмнэлгийн тасаг нэгжээр нь ангилж үзвэл төрөх тасагт 28/40.5%/, дотрын тасагт 16/23.1%/, мэс заслын тасагт 9/13%/, мэдрэлийн тасагт 6/8.6%/, хүүхдийн тасагт 4/5.7%/, халдвартад 3/4.3%/, яаралтайгийн тасагт 2/2.8%/, сүрьеэгийн тасагт 1/1.4%/ тохиолдол тус тус бүртгэгдсэн байна.

Хоног болоогүй нас баралтын 43% нь эмнэлэгт ирээд 8 цагийн дотор, 57% нь 8-24 цагийн дотор энджээ. 0-5 насны хоног болоогүй нас баралтад 0-7 хоногтой нь 90%, 8-28 хоногтой 7%, 2-5 нас нь 3%-ийг тус тус эзэлж байгаагийн 0-7 хоногтой нярайн нас баралтын гол шалтгаан нь уушгины үрэвслийн бус эмгэгшил, бүтэлт, ургийн гажиг, 1-5 насанд хатгалгаа, вирусийн халдвар, суулгалт байна.

Харин насанд хүрэгчдийн нас баралтын тэргүүлэх шалтгаанд тархины цус харвалт /10/, архины хордлого /5/, гавал тархины гэмтлүүд /7/ илүүтэй тохиолдож бусад шалтгаануудад инфаркт, зүрхний олдмол гажиг, цирроз, диабет, хавдар зэрэг орж байна. Хоног болоогүй нас баралтын эмгэг судлалын задлан шинжилгээнд хамрагдалтын эзлэх хувь задлан шинжилгээнд орсон 57%, ороогүй нь 43%-тай байгаагаас онош тохирсон нь 93%-тай, оношийн зөрүү гарсан нь 7%-тай байна.

Дүгнэлт:

1. 2007-2016 онд нийт 275 нас баралт бүртгэдсэнээс 69 тохиолдол буюу 25.9% хувь нь хоног болоогүй нас баралт байв. Сүүлийн жилүүдэд хоног болоогүй нас баралт 16.6%-иар өссөн үзүүлэлттэй байна. Хоног болоогүй нас баралтыг орон нутагтай нь харьцуулан судлахад Баруун-Урт сумын харьяат иргэд хамгийн их буюу 37/53.6%/ тохиолдож байгаа нь хүн амын тоотой шууд хамааралтай байна.
2. Нийт тохиолдлууд жилийн 2, 9, 10-р саруудад /2-сар 8, 9-сар 10, 10-сар 8/ өндөр үзүүлэлттэй байсан ба шалтгаантай нь холбож судлахад дутуу төрөлт 8, цус харвалт 6, гавал тархины гэмтэл 2, бусад 10 тохиолдол байна.

Санал зөвлөмж:

- Аймгийн нэгдсэн эмнэлэгт нэгдсэн сэхээний тасаг ажиллуулах, бүхий л эмч нар мэдлэг мэргэжил, чадвараа улам сайжруулах, иргэн бүрт амилуулах суурь тусламжийг үзүүлдэг байх
- Жирэмсний хяналтыг стандартын дагуу чанартай төгс хийх, ургийн гажгийг оношлох, дутуу төрөлтийг бууруулж ажиллах
- Хоног болоогүй нас баралтын тохиолдол бүрийг эмгэг судлалын задлан шинжилгээнд хамруулж оношийг тогтоон эмнэл зүй эмгэг судлалын хурлаар тогтоол хэлэлцэн үр дүнг тооцож байх
- Эмч нарыг зөвхөн шүүх биш, алдаа дутагдлаас сургамж авах замаар цаашид бусад хүмүүсийн амь нас эрүүл мэндийг авран хамгаалахад анхаарах
- Эмнэлэгт нас баралт гарах ёстой ч хоног болоогүй сэргийлж болох эндэгдлийг бууруулах
- Анхан шатны өрх сумдын эмч нар архаг хууч өвчтэй хүмүүсийн идэвхитэй хяналтаа сайжруулах, хэдийгээр 60-с дээш насанд хоног болоогүй нас баралт бага байгаа мэт харагдавч гэрийн нас баралт гэсэн том сэдэв ард үлдэж байна.
- Өвчтөн шилжүүлэх, хүнд өвчтөнг тээвэрлэх журмыг мөрдөж ажиллах /сумдууд/
- Иргэдийн эрүүл мэндийн тусламж хайх мэдлэгийг дээшлүүлэх
- Иргэдэд осол гэмтэл, хорт зуршлаас сэргийлэх сургалтыг зохион явуулах
- Хоног болоогүй нас баралтанд хөдөлмөрийн чадвар алдалттай, байнгын эмч нарын хяналтанд байдаг 14 тохиолдол гарч буй нь өндөр үзүүлэлт бөгөөд диспансерийн хяналтаа тус тус сайжруулах шаардлагатай байна.

Ном зүй:

1. *DezmanZD, Comer AC,Smith GS et al.Failure to clear elevated lactate predicts 24-hour mortality in trauma patients.J Trauma Acute Care Surg 2015 8(4):PMC 4586044*
2. *Niv, Berkov E, Kanter et al.Early in-hospital mortality in internal medicine wards/within 24 hours/5A potential quality indicator or a variable affected by multiple factors. Harefuah 2017 4/4/:242242*
3. *Hossein Ahmadi, Abbasali Karimi, Saeed Davod et al. 24Hour In-hospital Mortality Predictions_in Coronary Artery Bypass Grafting Patients. www.academia.edu/9592215/*

4. Masashiro Sasaki, Hiroshi Okudera,Taisen Nakase et al. Clinical features of patients who died within 24 h after admission to a stroke care cente. Journal of International Medical Research 2017 12/45/:PMC5805186
5. Ц.Оюунчимэг, С.Энхтуяа нарын ХӨСҮТ-ийн сүрьеэгийн тасгуудад 2005-2009 онуудад нас барсан тохиолдлуудын судалгаа. Халдварт Өвчин Судлалын Монголын Сэтгүүл 2010 6/37 MMID
6. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт. ЭМХҮТ, 2016, 2017 он
7. Хүүхэд яагаад эндэв.2016 ЭМЯ, ЭХЭМҮТ, ДЭМБ 2017
8. Л.Буджав, "Анагаах ухааны статистик, судалгааны арга зүй", 2000 он
9. ДЭМБ, "Анагаах ухааны судалгааны арга зүй", 1998 он
10. О.Чимэдсүрэн, "Эпидемиологийн судалгааны арга зүй", 2004 он
11. R.Beaglehole, R.Bonita, "Basic epidemiology", 1993
12. Эпидемиологи-Биостатистикийн тэнхим, "Биостатистик" сурах бичиг, УБ хот, 2011
13. Ө.Ганчимэг, SPSS програмд суралцагсдын гарын авлага, УБ хот, 2010 он

The result of study regarding mortality within first 24 hours after admission in central hospital for Sukhbaatar province

Bolor-Erdene A[1], Yansanjav D[1], Khostuya B[1], Tegsh-Erdene T[2], Sarangerel U[2]

[1,2]Central hospital for Sukhbaatar province
[1]Medical School of Dornogobi branch, MNUMS
Email: Boogii.togtohoo@yahoo.com, Tel: 91919421

Goal: We aimed to identify mortality cases, etiology, risk factors related to mortality within first 24 hours after admission during the recent 10 years in Central hospital for Sukhbaatar province.

Objectives:

1. To identify structures and mortality cases of death within first 24 hours.
2. To evaluate potential causes and risk factors and create recommendation.

Methods: The current study was conducted by using descriptive method and 69 mortality cases were derived from all mortality histories which were registered at Central hospital for Sukhbaatar district in years between 2007-2016. Furthermore, the data results were processed by using SPSS 16.0 program.

Conclusion: During the years between 2007-2016, total of 275 mortality cases were registered and 69 of them (25.9%) were mortality within first 24 hours after admission. Moreover, in recent years, the number of mortality cases within first 24 hours after admission were increased by 16.6 percent. As a result, 8 incidences were caused by premature delivery, 6 were stroke, 2 were intracranial injury and 10 were caused by others.

Keywords: mortality, death, emergency care