

ISKUSTVA S DNEVNOM BOLNICOM NA KLINICI ZA PEDIJATRIJU KLINIČKE BOLNICE "SESTRE MILOSRDNICE"

TOMISLAV FRANJO HAJNŽIĆ, MARTIN ĆUK, ZVONKO JURČIĆ, LJERKA CVITANOVIĆ-ŠOJAT,
EVA VERONA, TANJA LUKANOVIĆ, GORDANA STIPANČIĆ, JASNA ĐELMIŠ, VANJA ZAH, BRANKA DIVČIĆ*

Prva iskustva s dnevnom bolnicom na našoj Klinici počeli smo stjecati u siječnju 2002. godine. Tada je našu Kliniku, najstariji pedijatrijski odjel u Hrvatskoj, na njezin 98. rođendan opustošio katastrofalan požar. Dvadeset i četiri sata nakon toga počeli smo opservirati i liječiti naše pacijente u improviziranim bolničkim prostorima na Klinici za internu medicinu. Tamo nismo mogli smjestiti svih 98 postelja, jer je dobiveni prostor odgovarao jednoj petini prijašnjeg prostora. Tamo smo smjestili samo 30 stacionarnih ležajeva, dok smo ostale pacijente zbrinuli kroz dnevnu bolnicu. Nesvakidašnja situacija zahtijevala je ulaganje maksimalnog napora te brzu dijagnostičku obradu i učinkovito liječenje što većeg broja bolesnika. Nakon stjecanja nužnog iskustva liječnici, medicinske sestre, kao i pacijenti i njihovi roditelji, bili su zadovoljni takvim načinom liječenja, usprkos potpuno neprikladnim smještajnim uvjetima, koji su bili glavni problem u funkcioniranju Klinike do ponovnog preseljenja u nove, obnovljene prostore. Nakon četverogodišnjeg iskustva s dnevnom bolnicom iznijeli bismo naša prvenstveno pozitivna iskustva, ali i neke probleme s kojima smo se sretali.

Deskriptori: DNEVNA BOLNICA – organizacija, ekonomija; BOLNICE ZA DJECU - organizacija, ekonomija; KVALITETA ZDRAVSTVENE SKRBI

UVOD

Iskustva s dnevnom bolnicom na našoj Klinici za pedijatriju počeli smo stjecati nakon siječnja 2002. godine. Tada je našu Kliniku, najstariji dječji odjel u Hrvatskoj, na 98. godišnjicu postojanja, uništio katastrofalni požar. Drugi dan nakon požara počeli smo opservirati dio tadašnjih naših bolesnika u dodijeljenim nam, improviziranim prostorima naše kliničke bolnice, na Klinici za internu medicinu. Na samo 1/5 novog prostora nije se moglo smjestiti 98 bolesničkih kreveta s kojima smo raspolagali do požara. Tek 30 postelja osposobilo se za stacionarni oblik liječenja, dok su preostali bolesnici tijekom dana opservirali i liječili u dnevnoj bolnici.

Izuzetna situacija u kojoj su se našli, kako klinički djelatnici, a tako i mali bolesnici, zahtijevala je ulaganje maksimalnog napora da se brzo i učinkovito obradi i liječi što veći broj bolesnika tijekom nekoliko sati na dan. Nakon stjecanja iskustva liječnika i sestara s jedne te roditelja i bolesnika s druge strane, ubrzo su svi bili zadovoljni takvim načinom pružanja zdravstvenih usluga, unatoč apsolutno neprimjerenim prostornim uvjetima, koji su vladali do useljenja u sadašnje suvremene, obnovljene prostore. Nakon četverogodišnjeg rada dnevne bolnice iznijet ćemo prvenstveno naše pozitivne dojmove.

PRIKAZ RADA U DNEVNOJ BOLNICI U UVJETIMA NAKON POŽARA

U dnevnoj bolnici hospitalizirali su se bolesnici od novorođenačke dobi do 18. godine života. Iako je ugovorom s HZZO-om inicijalno bilo odobreno da se takvim oblikom liječenja obuhvate samo hematološko-onkološki bolesnici, zbog izuzetnih okolnosti u kojoj se našla Klinika za pedijatriju nakon požara, naknadno

nam je odobrena dijagnostika i liječenje kompletne pedijatrijske patologije. To odobrenje, koje se ticalo broja kreveta i broja dana liječenja, na žalost, nije dugo trajalo. Tijekom 2004. i 2005. godine dosta obračuna za naplatu pruženih zdravstvenih usluga u dnevnoj bolnici vraćeno je iz HZZO-a u našu bolnicu. Osnovni argumenti HZZO-a za nepriznavanje indikacije za dnevno-bolnički tretman bili su da se u neonkoloških pacijenata ne primjenjuje konkretna terapijska procedura (primjena lijekova, infuzije, transfuzije i sl.), da je vremenski predugo trajanje liječenja i dijagnostičke obrade u dnevnoj bolnici i da se određenog pacijenta moglo opservirati, provesti dijagnostičku obradu i liječiti u polikliničkoj općoj pedijatrijskoj ambulanti, a ne u dnevnoj bolnici.

Stečena su, međutim, dragocjena pozitivna iskustva u okviru svih kliničkih specijalnosti uključenih u rad dnevne bolnice. Ona su upućivala na to da bi stroge kriterije koji ograničavaju hospitalizaciju u dnevnoj bolnici kliničkih pedijatrijskih ustanova trebalo ublažiti, odnosno revidirati. Velike su prednosti zdravstvenih

* Klinika za pedijatriju, Klinička bolnica Sestre Milosrdnice, Vinogradska cesta 29, Zagreb

Adresa za dopisivanje:
Tomislav Franjo Hajnžić, Klinika za pedijatriju,
Klinička bolnica Sestre Milosrdnice, Vinogradska
cesta 29, 10000 Zagreb

usluga koje se u dnevnoj bolnici mogu pružiti kod niza bolesnih stanja, a financijska isplativost je znatno bolja, liječenje je jeftinije nego kod stacionarne hospitalizacije. Liječnici u mnogo bogatijim zemljama od naše naglašavaju baš značenje ovog, ekonomski gledano, vrlo isplativog načina liječenja (1). Dnevna bolnica na Klinici organizirana je u sklopu kliničkih odjela: respiratorno-alergološkog, endokrinološkog, kardiološkog, nefrološkog, hematološko-onkološkog, gastroenterološkog, neurološkog te odjela za nedonoščad i ugroženu novorođenčad.

Prikaz češćih dijagnostičkih i terapijskih postupaka u dnevnoj bolnici Klinike za pedijatriju KB „Sestre milosrdnice“

Dnevna bolnica kardiološkog odjela

Pedijatrijski kardiološki pacijenti danas manjim dijelom zahtijevaju terapijski, a u znatno većem dijelu dijagnostički pristup pri postavljanju indikacije za oblik opservacije i liječenja (2). Tako se kod nas u sklopu dnevne bolnice prima 50% ukupno hospitaliziranih kardioloških bolesnika. Dijagnostička je obrada složena i nije ju moguće u punom opsegu provesti ambulantno, jer zahtijeva izvođenje više postupaka tijekom nekoliko dana. Tako u pojedinačnog pacijenta treba učiniti npr. 24-satni dinamički elektrokardiogram, 24-satno mjerenje krvnog tlaka, testove opterećenja, ehokardiografiju, laboratorijsku biokemijsku dijagnostiku u mirovanju i opterećenju, testove ortostatskog ispitivanja itd.

Dnevna bolnica respiratorno-alergološkog odjela

U okviru alergološko-pulmološke kazuistike u dnevnoj bolnici naše Klinike najčešće se hospitaliziraju pacijenti s astmom, atopijskim dermatitisom, akutnom urtikarijom, imunodeficijencijom i infekcijom respiratornog sustava. U djece oboljele od astme u nekoliko dana moguće je učiniti kompletnu dijagnostičku obradu. Ona se odnosi na funkcionalno testiranje respiratornih funkcija, biokemijske, imunološke, bakteriološke i radiološke pretrage i alergološko testiranje. Provodi se i edukacija roditelja oboljele djece. U dnevnoj bolnici moguće je početi i dovršiti niz terapijskih procedura; to

potvrđuju iskustva i drugih autora (3). Za liječenje i inicijalnu obradu u prosjeku je, ovisno o dijagnozi, bilo potrebno 3-8 dana. Imunodeficientni pacijenti za primjenu liječenja trebali su 1-3 dana, ali imunološka dijagnostička obrada celularnog i humoralnog imuniteta trajala bi 5-8 dana.

Dijagnostička obrada i liječenje djeteta s pneumonijom indicirali su dnevno-bolnički medicinski postupak u trajanju prosječno 6-8 dana. Ako bi dijete uz akutnu respiratornu infekciju zahtijevalo početnu stacionarnu opservaciju i liječenje, nastavak liječenja s nužnom dnevnom kontrolom liječnika nastavljao se u dnevnoj bolnici nekoliko dana.

Od ukupno primljenih pacijenata ove patologije u dnevnu bolnicu se primalo oko 25% bolesnika, uz napomenu da su se prije uvođenja u rad dnevne bolnice sva ta djeca liječila stacionarno.

Dnevna bolnica neuropedijatrijskog odjela s kabinetom psihologa

Danas je sve veći broj neurorizične djece, djece s motoričkim deficitom i epilepsijom, koja u evaluaciji zahtijevaju multidisciplinarni pristup. U njih se nastavlja novouvedena ili se mijenja postojeća antiepileptička terapija, prati se učinak lijeka, koncentracija lijeka u krvi. Optimalni uvjeti za rješavanje ove problematike postoje u sklopu dnevne bolnice. Epilepsija u pravilu zahtijeva da se složeno liječenje počne u stacionaru, pa tada i nakon 8-10 dana u istom vremenskom trajanju treba pacijenta pratiti u dnevnoj bolnici. Kliničko-laboratorijske pretrage koje duže traju, ako su vezane za pripremu ili za primjenu anestezije (npr. neuro-radiološka pretraga), zahtijevaju boravak djeteta u višesatnoj opservaciji 1-3 dana prije i/ili nakon njenog izvođenja.

Cjelovito jednokratno ambulantno ispitivanje psihologa izrazito je iscrpljujuće za dijete.

Tijekom višednevne psihološke obrade u dnevnoj bolnici, dijete ostaje u boljem raspoloženju. Usluge psihologa općenito se često kombiniraju u opservaciji bolesnika u dnevnoj bolnici koji je u dijagnostičkoj obradi zbog neurološke, hemato-onkološke, nefrološke ili gastroenterološke bolesti (malignomi, enureze, anoreksije). To omogućava kliničkom psihologu da tijekom prolongirane opservacije uoči smetnje, obrasce u djetetovom funkcioniranju, koje on za 1-2 dana ne bi

uočio (npr. pseudoepileptičke napadaje, tikove, hiperaktivnost, psihosomatske reakcije i dr.). Ovo sve može biti prigušeno i ne ispoljiti se za vrijeme jednokratnog psihologijskog ispitivanja (4).

Dnevna bolnica endokrinološkog odjela

Potpunu inicijalnu, a pogotovu kontrolnu endokrinološku obradu, moguće je obaviti u većine pacijenata u uvjetima koje pruža dnevna bolnica (5). To se odnosi na niz testova opterećenja, funkcijskim testovima koji traju više sati.

Isto tako i supstitucijska terapija preparatima koji zahtijevaju primjenu u bolničkim uvjetima uz nazočnost specijalista, može se provoditi nekoliko dana unutar dnevne bolnice. Ako se dijete koje boluje od šećerne bolesti opservira u dnevnoj bolnici, značajno se manje odvaja od svakodnevnih aktivnosti i obveza. Tako je moguća bolja prilagodba inzulinske terapije njegovim stvarnim potrebama.

Dnevna bolnica gastroenterološkog odjela

Gastroenterolozi su i tijekom četiri godine rada u dnevnoj bolnici stekli pozitivna iskustva u liječenju sljedećih gastroenteroloških bolesnih stanja: poremećajima jedenja koji su u remisiji ili recidivu (anoreksija nervoza, bulimija) (6), kroničnoj opstipaciji, funkcionalnim kolikama, kroničnom hepatitisu, indirektnoj hiperbilirubinemiji.

Tako je obrađivano oko 15% ukupno hospitaliziranih gastroenteroloških bolesnika.

Bolesnici s anoreksijom nervozom na specijalnoj prehrani, bili su opservirani u dnevnoj bolnici 10-20 dana nakon stacionarne hospitalne obrade.

Dnevna bolnica nefrološkog odjela

U dnevnu bolnicu nefrološkog odjela primana su djeca koja boluju od recidivirajućih urinarnih infekcija, enureze, glomerulopatija. To su najčešće dijagnoze koje se i u literaturi navode za takav način obrade i liječenja (7). U sklopu dnevne bolnice mogu se učiniti sljedeće dijagnostičke i laboratorijske pretrage: urin, urinokultura, ultrazvuk mokraćnog sustava, dinamička scintigrafija bubrega i mikcijska cistouretrografija. Do egzaktne dijagnoze dolazi se u najkraćem mogućem roku i time se omogućava pravodoban početak liječenja.

Dnevna bolnica Odjela za nedonošćad i ugroženu novorođenčad

I djeca ove dobi imaju indikaciju za boravak u okviru dnevne bolnice. Na Klinici za pedijatriju naše kliničke bolnice primana je novorođenčad i nedonošćad, koja je nakon stacionarnog liječenja prošla akutnu fazu bolesti, ali su i dalje zahtijevala dnevno praćenje fizikalnog statusa, napredovanja na tjelesnoj masi, kontrolu laboratorijskih nalaza, i/ili nastavak liječenja. Preko dnevne bolnice zbrinjavana je novorođenčad za koju se sumnja da boluje od neke kronične bolesti, pa se dopunskom kliničko-laboratorijskom obradom, nakon stacionarnog liječenja, postavljala definitivna dijagnoza (anemije, koagulopatije, prolongirane žutice, malformacijski sindromi, bolesti metabolizma i dr.). Na ovakav način zbrinjavanja upućuju i višegodišnja iskustva drugih autora u svijetu (8).

Dnevna bolnica hematološko-onkološkog odjela

Zloćudne bolesti, anemije, imunodeficijencije i bolesti krvarenja imaju najjasnije indikacije za prijem bolesnika u dnevnu bolnicu. Stoga su te bolesti inicijalno prve priznate kao apsolutno opravdane indikacije za ovakav oblik zbrinjavanja. U dnevnu bolnicu hematološko-onkološkog odjela primamo oko trećinu od ukupno primljenih bolesnika koji boluju od navedenih bolesti. Pacijenti se liječe, opserviraju i podvrgavaju dijagnostičkim zahvatima u trajanju od 2-7 dana. Najčešće se hospitaliziraju bolesnici koji primaju cikličku kemoterapiju, supstitucijsko liječenje, ili lijekove radi prevencija, odnosno liječenja nuspojava terapije. Ako je potrebno duže liječenje od navedenog, tada tretman nastavljamo u okviru stacionarne, cjelodnevne hospitalizacije. Kako je često riječ o vrlo teškim i zahtjevnim bolesnicima, i oni i njihovi roditelji potpuno su zadovoljni ovakvim pristupom liječenju u dnevnoj bolnici, jer nema odvajanja od obitelji tijekom cijelog dana, što ova djeca osobito teško podnose, otežavajući tako tijek liječenja (9).

RASPRAVA

Pozitivni učinci liječenja u dnevnoj bolnici očituju se u nizu činjenica koje smo uočili u našoj kliničkoj praksi: bolesnici mnogo kraće čekaju na kliničku obradu, jer im se ne treba osigurati bol-

nički krevet (već najčešće stolac), ako se ne primaju zbog parenteralne terapije. Ako je dijagnostička obrada složenija pa zahtijeva više postupaka tijekom više dana i nije ju moguće u punom opsegu izvoditi u polikliničkoj ambulanti, trebalo bi je provesti u okviru dnevne bolnice. U najkraćem vremenskom razdoblju moguća je najkompletnija inicijalna i/ili kontrolna klinička obrada. Konzilijarni pregledi mogu se brže obaviti, jer ih se tijekom nekoliko dana stigne dogovoriti, organizirati, odnosno sukcesivno interpretirati uz ostalu medicinsku dokumentaciju i nalaze. Tijekom uzastopnih dnevnih vizitacija pacijenata analiziraju se nalazi koji postupno dolaze, promatra učinak terapije koja se, prema potrebi, korigira.

Bolesnike je uvijek moguće primiti u klinički stacionar ako uslijedi pogoršanje njihovog stanja ili nakon prispjeća patoloških nalaza. Dijagnostički postupci, kao i parenteralna terapija, često su vezani za bolne senzacije, psihičke traume, i bolje je da se jednodnevna ili dvodnevna obrada u općoj ambulanti produlji na više dana. Takav pristup u pedijatrijskoj praksi podržavaju svi liječnici, a ne samo pedijatri, a posebno roditelji i mali pacijenti. U emocionalnom, psihološkom smislu to je najpoštedniji oblik bolničkog liječenja djece.

Liječenjem u dnevnoj bolnici, smanjujući stres zbog nastupa bolesti i separacijski stres koji nastaje za stacionarnog liječenja zbog odvajanja djece od roditelja, vraćamo djeci osmijeh na lice. Roditelji su oslobođeni opetovanih odlazaka liječniku primarne zdravstvene zaštite radi dobivanja uputnica za različite pretrage, kao i dolazaka u bolnicu zbog naručivanja bolesnika za pregled. Kako u postupku obrade i liječenja djeteta obično sudjeluje roditelj, manje je bolničkog osoblja uključeno u medicinski stručni rad oko bolesnog djeteta. Vrlo kratki boravak bolesnika u bolnici čini ovakav oblik liječenja ekonomičnijim, značajno financijski isplativijim za Fond zdravstvenog osiguranja, za razliku od klasične hospitalizacije. Radom u dnevnoj bolnici smanjio se broj dolazaka istih bolesnika u polikliničku ambulantu, a smanjio se i broj stacionarnih hospitalizacija.

Ostaje otvoreno pitanje o tome koliko će se dana hospitalizacije odobriti u dnevnoj bolnici samo za dijagnostičke pretrage, koliko dana za liječenje i za koji oblik liječenja, odnosno za koje dijagnoze. Ne bi se i dalje trebalo događati, kao što je to

bilo do sada, da se medicinski stručni tretman mora prekinuti u roku od 3-4 dana, jer bi se inače računali upućeni iz bolnice u HZZO mogli vratiti kao nenaplativi, zbog "neopravdano duge hospitalizacije", i zbog toga što su ti pacijenti dijagnostički obrađivani, a nisu, primjerice, tri dana zaredom, uz dijagnostičku obradu, dobivali i terapijske pripravke. Upućivane su nam primjedbe da su takve pacijente trebali obrađivati u općoj polikliničkoj ambulanti, a ne u dnevnoj bolnici (9).

Indikacija za boravak u dnevnoj bolnici trebala bi postojati za bolesnike koji su nakon stacionarnog liječenja prošli akutnu fazu bolesti, ali i dalje zahtijevaju dnevno praćenje statusa, kontrolnih laboratorijskih pretraga, s primjenom terapije ili bez nje.

Iako zloćudne bolesti, anemije, imunodeficijencije i bolesti krvarenja imaju najjasnije indikacije za prijem bolesnika u dnevnu bolnicu, treba omogućiti hematološku, onkološku, hemostatsku i imunološku dijagnostičku obradu bez ograničenja, pa i onda kad u tih bolesnika nije potrebna primijena terapije. Novorođenčadi za koju se sumnja da je bolesna od neke kronične bolesti te se dopunskom kliničko-laboratorijskom obradom, nakon stacionarnog liječenja, treba postaviti konačna dijagnoza, trebalo bi svakako omogućiti boravak u dnevnoj bolnici. Djeci na prirodnoj prehrani trebalo bi zbog transporta, uvijek omogućiti boravak u dnevnoj bolnici radi dijagnostičkih pretraga, bez potrebe da dobivaju terapiju.

Novi problem je i vrijeme rada dnevne bolnice. Naime, pozitivna iskustva iz nekih europskih zemalja, a i naše Klinike za infektivne bolesti, govore o tome da bi djecu, kod kojih nije bilo moguće postaviti dijagnozu tijekom obrade u hitnoj ambulanti, trebalo zadržati u dnevnoj bolnici do definitivne dijagnoze i potrebne terapije. Stoga je potrebno osigurati rad dnevne bolnice od 0-24 h. Ovakva obrada poslije bi zahtijevala razdvajanje dnevne bolnice u kojoj bi se obavljao hladan prijem od one koja bi rješavala hitne pacijente i koja bi bila u nadležnosti hitne službe.

Za sve navedeno potrebno je osigurati i adekvatan prostor, napose za dojenčad, njihove roditelje, kako bi im se omogućila adekvatna njega i dojenje. Sam smještaj jedan je od bitnijih čimbenika što utječu na zadovoljstvo roditelja i djece koja su obrađivana u dnevnoj bolnici (10). Sa sadašnjim načinom obračunavanja (poz-

natim pod nazivom PPTP- plaćanje po dijagnostičkom postupku) sve će biti manje moguće liječenje i dijagnostička obrada u sklopu stacionara. U buduću bi dnevne bolnice trebale preuzeti mnogo više bolesnika na opservaciju, dijagnostiku i liječenje, jer imaju neospornu vrijednost.

ZAKLJUČAK

Positivni učinci liječenja u dnevnoj bolnici očituju se u nizu činjenica koje smo uočili u našoj kliničkoj praksi: bolesnici kraće čekaju na bolničku obradu, jer im ne treba osigurati bolnički krevet (već najčešće stolac), ako se ne primaju zbog parenteralne terapije. Ako je dijagnostička obrada složenija pa zahtijeva više postupaka tijekom više dana i nije ju moguće u punom opsegu izvoditi u polikliničkoj ambulanti, trebalo bi je provesti u okviru dnevne bolnice. U najkraćem vremenskom razdoblju moguća je najkompletnija inicijalna i/ili kontrolna klinička obrada. Konzilijarni pregledi mogu se brže obaviti, jer ih se tijekom nekoliko dana sti-

gne dogovoriti, organizirati, odnosno sukcesivno interpretirati uz ostalu medicinsku dokumentaciju i nalaze. Tijekom uzastopnih dnevnih vizitacija pacijenata analiziraju se nalazi koji postupno dolaze, promatra se učinak terapije koja se prema potrebi korigira. U emocionalnom smislu to je najpoštedniji oblik bolničkog liječenja. Liječenjem u dnevnoj bolnici, smanjujući stres zbog nastupa bolesti i separacijski stres koji nastaje za stacionarnog liječenja zbog odvajanja djece od roditelja, vraćamo djeci osmjeh u bolnici. Roditelji su zadovoljni, jer dijete ostali dio dana i cijelu noć ostaje kod kuće, a to žele gotovo svi. Forsiranjem rada u dnevnoj bolnici smanjio se broj dolazaka istih bolesnika u polikliničku ambulantu, a općenito i broj stacionarnih hospitalizacija.

LITERATURA

1. Pepe N, Pepe P, Carni D. Legislative, medico-legal and economic aspects of day hospitals. *Minerva Chir* 2000;55:475-85.
2. Hersov L. Day Hospitals and centers for children and adolescents in Great Britain. *Int J Partial Hosp* 1988;5:3-13

3. Schwartzman K, Duquette G, Zaoude M, Dion MJ, Lagace MA, Poitras J, Cosio MG. Respiratory day hospital: a novel approach to acute respiratory care. *CMAJ* 2001;165:1067-71.
4. Kiser LJ, Heston JD, Millsap PA. A comparison of intensive psychiatric services for children and adolescents: cost of day treatment versus hospitalisation. *Int J of Part Hosp* 1987;4:17-27.
5. Srinivasen S, Craig ME, Beeney L, Hayes R, Harkin N. An ambulatory stabilisation program for children with newly diagnosed type 1 diabetes. *Med J Aust* 2004;180: 277-80.
6. Touyz S, Thornton C, Rieger E, George L, Beaumont P. The incorporation of the stage of change model in the day hospital treatment of patients with anorexia nervosa. *Eur Child Adolesc Psych*. 2003;12(Suppl 1):65-71.
7. Scharer K, Schade H, Waldmuller J. In patient, day clinic and ambulatory care for children and adolescents with chronic kidney disease. *Monatsschr Kinderheilkd*. 1985;133:66-71.
8. Stubblefield PG. Antenatal day care or admission to hospital: a mother's choice? *Lancet*. 2004;363: 1089.
9. Hajnžić TF. Iskustva s Dnevnom bolnicom u Klinici. Simpozij: Dnevne bolnice u pedijatriji. HLZ Hrvatsko pedijatrijsko društvo, Knjiga radova, Zagreb 2006.24-31.
10. Oppenheim D, Le Deley MC, Pein F, Hartmann O. Parents opinions on pediatric oncology day hospitals. *Arch Pediatr* 2000; 7:833-9.

Summary

EXPERIENCES WITH THE DAY CARE HOSPITAL AT THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS, UNIVERSITY HOSPITAL SESTRE MILOSRDNICE (SISTERS OF MERCY)

T. F. Hajnžić, M. Ćuk, Z. Jurčić, Lj. Cvitanović-Šojat, E. Verona, T. Lukanović, G. Stipančić, J. Đelmiš, V. Zah, B. Divčić

We began to acquire our first experiences of a day care hospital at our Clinic in January 2002. That was the time when our Clinic, the oldest pediatric department in Croatia, was destroyed by fire on its 98th anniversary. 24 hours after the fire we restarted observation of a number of our patients in an improvised, donated ward of our University hospital, at the Department of internal medicine. We could not accommodate 98 beds on the ward that was only one fifth of the size of our old ward. We equipped only 30 beds for in-patients, while the others were examined and treated in the day-care hospital. This unusual situation required a great deal of effort, quick examinations and efficacious treatment of as large as possible number of patients in the couple of hours a day. After acquiring the necessary experience both doctors, nurses and patients and their parents became content with that kind of treatment despite the absolutely inadequate accommodation which was the main obstacle until we moved into our present, modern renewed facilities. After the four years of experience with the day care hospital we shall say something first about all our positive experiences although we shall mention some problems that occurred.

Descriptors: DAY CARE – organization and administration, economics; HOSPITALS, PEDIATRIC - organization and administration, economics; QUALITY OF HEALTH CARE

Primljeno/Received: 28. 5. 2007.

Prihvaćeno/Accepted: 25. 10. 2007.