Введение

ГБУЗ «Лямбирская ЦРБ» является лечебно-профилактическим учреждением, обеспечивающим квалифицированную врачебную помощь населению района, а так же организационно-методическим центром по вопросам охраны здоровья сельского населения.

Предметом деятельности Лямбирской центральной районной больницы является:

обеспечение в необходимом объеме высококвалифицированной стационарной и поликлинической медицинской помощи населению района;

организационное и оперативное медицинское руководство, контроль за деятельностью всех учреждений здравоохранения района;

планирование, финансирование и организация снабжения ЦРБ и поликлиники;

разработка и осуществление мероприятий по планомерному развитию сети медицинских учреждений района;

разработка и осуществление мероприятий, направленных на повышение качества медицинского обслуживания населения района, снижение заболеваемости, инвалидности, больничной летальности, детской и общей смертности и улучшению состояния здоровья подростков;

своевременное и широкое внедрение в практику работы всех ЛПУ района современных методов и средств профилактики, диагностики и лечения;

разработка, организация и осуществление мер по расстановке, рациональному использованию, повышению профессиональной квалификации и воспитанию медицинских кадров и другого персонала учреждений здравоохранения района.

В Лямбирской ЦРБ функционирует стационар круглосуточного пребывания на 101 койку в составе хирургического, терапевтического, детского, инфекционного, гинекологического, родильного отделений, палаты интенсивной терапии; поликлиника на 280 посещений в смену, дневной стационар при поликлинике на 34 койки, 17 фельдшерско-акушерских пунктов.

Осуществляется круглосуточное медицинское обслуживание и плановая медицинская помощь сельскому населению.

Численность населения Лямбирского района имеет тенденцию к снижению, что связано с естественной убылью населения, неблагоприятными социально-экономическими.

Общая численность населения ( в абсолютных цифрах)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2009 | 2010 | 2011 |
| 33256 | 33146 | 33176 |

В том числе численность взрослого населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2009 | 2010 | 2011 |
| 28437 | 28194 | 28323 |

- подростков:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2009 | 2010 | 2011 |
| 936 | 909 | 851 |

Численность трудоспособного населения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2009 | 2010 | 2011 |
| 22421 | 22161 | 22025 |

Численность работающих составила

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 200920102011 |  |  |
| 17131 | 17128 | 16988 |

Рождаемость

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2009 | 2010 | 2011 |
| 9,6 | 7,5 | 7,0 |

Общая смертность населения остается высокой и в расчете на 1000 населения составила:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 200920102011 |  |  |
| 14,4 | 13,4 | 12,4 |

Обеспеченность терапевтическими койками на 10000 населения составила:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 200920102011 |  |  |
| 14,9 | 16,8 | 16,8 |

Терапевтическое отделение расположено на третьем этаже типового трехэтажного здания, построенного в 1981 году. Рабочая площадь 669м2 . Рассчитано на 30 коек. Развернуты 8 трехместных, 5 одноместных палат общей площадью 200м2, одно место в палате интенсивной терапии, процедурный кабинет, пищеблок, столовая, кабинет для проведения клизм.

В штате отделения выделено 2 врачебные ставки, 7 среднего медицинского персонала, 7 младшего медицинского персонала. Занято 2 врачебные ставки, 7 среднего медицинского персонала, 7 младшего медицинского персонала.

Отделение осуществляет:

плановую госпитализацию шесть дней в неделю по направлениям из поликлиники;

экстренную круглосуточную госпитализацию.

В отделении получают лечение больные кардиологическими, гастроэнтерологическими, нефрологическими, пульмонологическими, ревматологическими, онкологическими, паразитологическими и другими заболеваниями.

Больные с тяжелой соматической патологией госпитализируются в палату интенсивной терапии, где выделен круглосуточный сестринский пост. Особое внимание уделяется качеству, своевременности и адекватности лечения, восстановлению трудоспособности, активности, возвращению больных к обычному образу жизни. Я, как заведующая отделением, осуществляю руководство работой медицинского персонала, диагностической, лечебно-профилактической и административно-хозяйственной работой отделения. Осматриваю поступивших больных, больных, находящихся в тяжелом состоянии, ежедневно курирую больных. Еженедельно провожу обходы больных совместно с ординаторами и старшей медицинской сестрой, консультирую больных других отделений, палаты интенсивной терапии. Участвую в работе клинико-экспертной комиссии, консилиумов, комиссии по определению целесообразности назначения, состояния хранения, учета и расходования наркотических и психотропных средств, комиссии по профилактике ВИЧ- инфекции. Регулярно провожу анализ работы отделения, при котором выявляются причины необоснованно длительного пребывания пациентов в стационаре, поиски путей более эффективного и быстрого исцеления.

В отделении проводится работа по улучшению микроклимата, способствующего нормальной работе.

Благодаря воспитательной работе, проводимой администрацией больницы, значительно повысилась культура и качество обслуживания пациентов, улучшился санитарный режим в стационаре, повысилось чувство ответственности не только за свою работу, но и за работу своих коллег.

ОСНОВНЫЕ КАЧЕСТВЕННЫЕ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ГБУЗ «Лямбирская ЦРБ» за 2009-2011гг

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Показатели работы | Год | | |
|  |  | 2009 | 2010 | 2011 |
| 1. | Количество нормативных коек | 27 | 30 | 30 |
| 2. | Количество фактических коек | 27 | 30 | 30 |
| 3. | Выписано пациентов (человек) | 942 | 1032 | 1060 |
| 4. | Количество койко-дней в стационаре | 9206 | 10113 | 10186 |
| 5. | Работа койки в году | 341,0 | 341,7 | 339,5 |
| 6. | Оборот койки | 33,9 | 33,7 | 33,4 |
| 7. | Среднее пребывание пациента в стационаре | 10,0 | 10,1 | 10,2 |
| 8. | Удельный вес сельского населения | 98,5 | 99,2 | 99,3 |
| 9. | Летальность | 0,3 | 0 | 0,2 |
| 10. | Исходы лечения: - выздоровление - улучшение - без перемен - с ухудшением | 8,3 88,8 2,9 - | 8,5 88,2 3,3 - | 12,9 85,0 2,1 - |

Анализируя работу отделения за 2009-2011гг. можно отметить:

повышение коечного фонда стационара круглосуточного пребывания терапевтического профиля на 11% к уровню 2009г.;

увеличение количества пролеченных больных на 13% к уровню 2009г.: 942 в 2009г., 1032 в 2010г., 1060 в 2011г.;

несколько возросла средняя длительность пребывания больного в стационаре - на 2% к уровню 2009г.; - работа койки снижена на 0,4% к уровню 2009г.: 341,0 в 2009г.; - госпитальная летальность снизилась на 50% к уровню 2009г.: 0,3 в 2009г., 0 в 2010г., 0,2 в 2011г.;

увеличился процент больных, выписанных с выздоровлением на 55% к уровню 2009г.: 8,3% в 2009г., 8,5% в 2010г.,12,9% в 2011г.;

снизился процент больных, выписанных больных без перемен на 27,6% к уровню 2009 года.

Сведения о форме заболеваний в стационаре

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2009 | | 2010 | | 2011 | |
|  |  | Ср. к/д |  | Ср. к/д |  | Ср. к/д |
| ИБС: стенокардия | 205 | 10,7 | 164 | 10,4 | 182 | 10,4 |
| ИБС: нарушение ритма | 54 | 12,8 | 35 | 11,5 | 37 | 12,2 |
| Инфаркт - миокарда | 16 | 18,9 | 14 | 18,2 | 14 | 15,9 |
| Хронич. ревматич. болезни сердца | 4 | 10,2 | 8 | 10,5 | 5 | 12,2 |
| Гипертонич. болезнь | 198 | 10,2 | 206 | 10,3 | 182 | 10,1 |
| Хронич. бронхит | 94 | 10,1 | 78 | 10,2 | 72 | 10,2 |
| Пневмонии | 63 | 13,2 | 69 | 13,1 | 120 | 12,8 |
| Бронхиальн. астма | 22 | 10,1 | 26 | 9,8 | 14 | 10,2 |
| Язв.болезнь 12п кишки. | 7 | 13,3 | 13 | 12,1 | 2 | 14,5 |
| Язв.болезнь желудка | 32 | 11,6 | 32 | 11,2 | 31 | 14,0 |
| Хронич. болезни печени | 14 | 13,5 | 21 | 14,0 | 12 | 13,2 |
| Хронич. холецистит | 32 | 9,1 | 17 | 9,3 | 14 | 9,6 |
| Хронич. панкреатит с х/о | 54 | 10,5 | 54 | 9,1 | 79 | 8,6 |
| Хронич. пиелонефрит | 10 | 11 | 96 | 11,2 | 90 | 10,3 |
| Анемии | 6 | 12,0 | 9 | 11,6 | 5 | 11,4 |
| СД I тип II тип | 7 12 | 10,7 11,6 | 11 11 | 10,1 10,9 | 4 14 | 6,0 10,9 |
| Деформирующий остеоартроз | 43 | 11,1 | 62 | 11,1 | 48 | 10,0 |
| Ревматоидный артрит | 8 | 11,9 | 8 | 15,0 | 6 | 9,3 |

Исходя из данных таблицы, можно сделать следующие выводы: на первом месте заболевания сердечно - сосудистой системы, из них - увеличилось количество больных с гипертонической болезнью. Конечно, это связанно, прежде всего с социально - экономическим уровнем жизни нашего населения, увеличением стрессовых ситуаций, с «компьютеризацией населения», изменением климатических условий, что отрицательно влияет на организм человека. Благодаря современным гипотензивным препаратам, нитратам снизился ср. к/день.

Также снизился % больных с инфарктом - миокарда и уменьшилась летальность от инфаркта - миокарда. Увеличилось число больных с острой пневмонией, скорее всего, это связанно с увеличением числа пневмонии вирусной этиологии. Нет летальности от этих заболеваний в терапевтическом отделении ЦРБ. Не снижается заболеваемость органов ЖКТ, что связанно, прежде всего, с неправильным питанием, но ср. к/день с заболеваниями ЖКТ - уменьшился, это тоже неплохой результат эффективности новых лекарственных препаратов.

Благодаря Фонду Обязательного Медицинского Страхования с 2006 году мы имели возможность госпитализировать больных с нестабильной стенокардией, острым инфарктом - миокарда, с сахарным диабетом на долечивание в санаторий «Саранский», «Алатырь» и «Мокша».

Сведения о госпитальной летальности

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Нозологические формы | **2009** | **2010** | **2011** |
| 1. | Болезни системы кровообращения в т.ч. - острый инфаркт миокарда | 25/3,2 3/15,8 | 27/3,2 4/22,2 | 17/2,1 3/17,6 |
| 2. | Болезни органов дыхания в т.ч. - пневмония | 6/1,7 6/8,7 | 2/0,9 1/1,4 | 4/1,6 2/1,6 |
| 3. | Острое отравление | 4/33,3 | 1/25,0 | 2/20,0 |
| 4. | Злокачественные новообразования | 6/13,6 | 2/7,4 | 2/7,7 |

Анализируя таблицу видно, что смертность от болезней кровообращения уменьшилась на 34% к уровню 2009 года, что связанно с открытием высокотехнологических медицинских учреждений, т.е. сосудистых центров в Республике.

В том числе летальность от острого инфаркта миокарда:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2009 | 2010 | 2011 |
| Число случаев | 3 | 4 | 3 |
| Летальность | 15,8 | 22,2 | 17,6 |

По сравнению с 2009 годом рост - на 11,4%. Снижение по сравнению с 2010 годом на 21%.

Летальность от острого инфаркта миокарда лиц трудоспособного возраста:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 200920102011 |  |  |  |
| Число случаев | 2 | 1 | 0 |

Смертность от острого инфаркта - миокарда увеличилась на 11,4% - это связанно с тем, что возраст больных старше 80 лет. Причиной смертности от острого инфаркта миокарда явились тромэмболия легочных артерий, фибрилляция желудочков. Число умерших от острой пневмонии уменьшилось в 5 раз, это связанно, скорее всего, с тем, что в 2009 году была вспышка «птичьего» гриппа. Смертность от острых отравлений снизилась в 2 раза. Умерших от онкопатологии к уровню 2009 года в 2 раза меньше, что связано с более ранней выявляемостью онкозаболеваний.

В 2009-2011г. не было зарегистрировано случаев госпитальной летальности от болезней крови, анафилактического шока.

В лечении и обслуживании больных с терапевтической патологией применяются новые достижения науки и техники. Все пациенты отделения проходят лабораторные исследования крови и мочи, определяется глюкоза, холестерин, протромбиновый индекс, фибриноген, MHO крови, определение тропопинов крови, по показаниям проводятся другие биохимические исследования, электрокардиография, спирография, рентгенография, эзофагогастродуоденоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия, УЗИ органов брюшной полости, ЭХО-КГ, СМАД, СМ ЭКГ, КТ.

В 2009-2011гг. проводится определение международного нормализованного отношения, проводится экспресс диагностика содержания глюкозы крови глюкометром. Введено внутривенное введение нитроглицерина методом титрации при остром инфаркте миокарда. С 2011 года в отделении проводится лечение и обследование больных по программе модернизации здравоохранения по следующим терапевтическим нозологиям:

острый инфаркт - миокарда;

острая пневмония;

язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки.

Лечение и обследование данных категорий больных проводится согласно стандартам: широко применяются антиангинальные, гипотензивные препараты (В-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ, антагонисты ангеотензина 2, антагонисты Са, диуретики), дезагриганты, метоболические препараты. Новые лекарственные средства используются для лечения язвенной болезни - препараты висмута, Н2 - блокаторы, ингибиторы протонной помпы. Широко используются современные пероральные сахароснижающие средства - метформин и другие. Используются антиоксиданты, производные тиоктовой кислоты. Большое внимание уделяется лечебной физкультуре, лечебному массажу, физиотерапевтическим методам лечения.

В 2009-2011 году в практику лечения и диагностики, больных успешно внедрено:

иммуноферментный анализ;

внутривенное введение нитроглицерина методом титрации;

MHO;

новые лекарственные препараты: пролонгированные нитраты, и АПФ, антагонисты Са, В-адреноблокаторы, дезагреганты, селективные ингибиторы ЦОГ2 и другие которые позволяют увеличить продолжительность жизни больных, улучшая при этом ее качество.

терапевтический лечение больной госпитальный

Санитарно - просветительная работа

Регулярно, четыре раза в месяц провожу беседы в отделении, один раз в месяц с фельдшерами ФАП на темы профилактики и лечения терапевтических заболеваний, о лечебном питании, здоровом образе жизни, правильном применении лекарственных средств.

Обучаю больных в школе «Профилактики и лечения АГ».

Делаю доклады на врачебных конференциях о новых методах лечения по обзорам медицинской литературы, по материалам «Дней терапевта» республиканских конференций».

Заключение

Анализируя работу терапевтического отделения ГБУЗ «Лямбирская ЦРБ», можно поставить перед собой следующие задачи:

. Для боле качественного и эффективного лечения больных использовать современные лекарственные препараты, методы диагностики.

. госпитализировать в терапевтическое отделение круглосуточного стационара больных со средней и тяжелой формами заболевания.

. Постоянно повышать свои профессиональные знания.

. Улучшить сан - просветительную работу по профилактике сердечно - сосудистых заболеваний.

. Больше уделять внимание разработку тактических и диагностических ошибок.