

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ИНСУЛЬТАМИ И ИНФАРКТОМ МИОКАДА

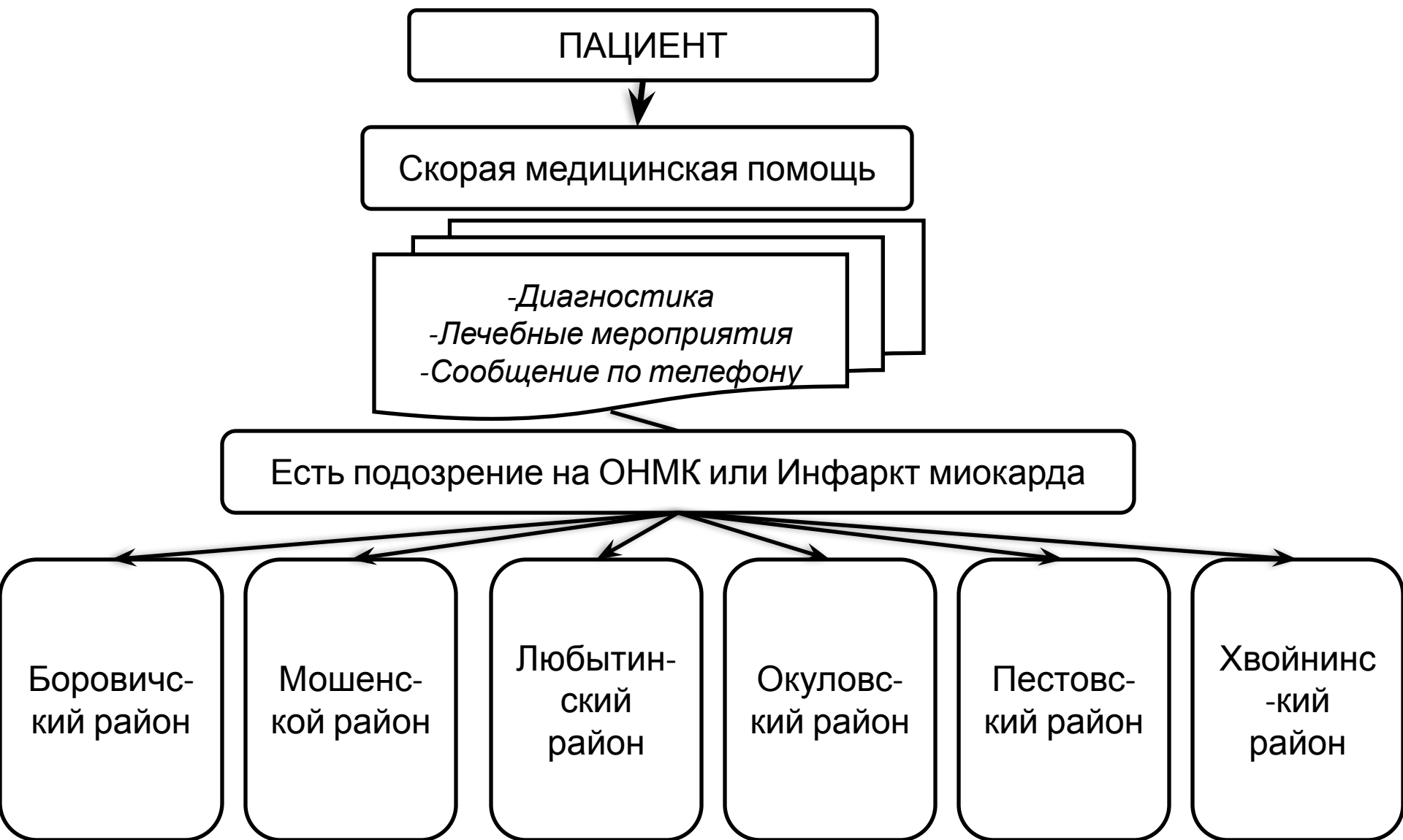
- В связи с реализацией мероприятий Программы модернизации здравоохранения, приоритетного национального Проекта в сфере здравоохранения "Здоровье", а также необходимостью повышения эффективности и качества оказываемой медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, оптимизации и стандартизации лечебно-диагностического процесса, а также в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 19.08.2009 г. N 599н "Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению РФ при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля» и приказом Минздравсоцразвития России от 06.07.2009 г. N 389н "Об утверждении Порядка оказания плановой и неотложной медицинской помощи населению РФ с острыми нарушениями мозгового кровообращения»

1. В стационаре ЦРБ выделены в кардиологическом и неврологическом отделениях по 20 коек для госпитализации больных с неотложными состояниями
 - в т.ч в отделении ИТАР для госпитализации больных с неотложными состояниями неврологического профиля – 4 койки и кардиологического профиля – 4 койки;
2. Госпитализация больных с неотложными состояниями кардиологического и неврологического профилей осуществляется непосредственно (минуя приемное отделение) в отделение ИТАР; БРИТ кардиологического отделения;
 - Врачи-реаниматологи, невропатологи и кардиологи осуществляют обследование и лечение больных в отделениях ИТАР, БРИТ в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи больным по профилям заболеваний;
 - Утверждены основные состояния заболеваний системы кровообращения, требующие неотложной медицинской помощи

Основные состояния и заболевания системы кровообращения, требующие неотложной медицинской помощи

- А. внезапная сердечная смерть (смерть в течение часа от появления симптомов);
- Б. острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия);
- В. Нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием;
- Г. кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой или неясной природы;
- Д. синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;
- Е. другие формы острой сердечной недостаточности;
- Ж. гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимости, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;
- З. тромбоэмболия легочной артерии;
- И. расслаивающая аневризма аорты;
- К. кровоизлияние в головной мозг;
- Л. инфаркт головного мозга по ишемическому типу;
- М. транзиторная ишемическая атака

Схема доставки больных с острым нарушением мозгового кровообращения и инфарктом миокарда в медицинские организации области



- Диагностика (врач-невролог, врач-кардиолог, врач-анестезиолог-реаниматолог, МСКТ, УЗИ МАГ, ЭхоКГ, ЭКГ, лабораторные исследования, консультация врача-нейрохирурга по телефону, телемедицинской связи)

Геморрагический
инсульт

Ишемический
инсульт

Инфаркт
миокарда

Нет
подтверждения
ОНМК или ИМ

ГБУЗ
«Боровичская
ЦРБ»

ГБУЗ «ЦРБ»
муниципального
района

*- Диагностика (врач-невролог, врач-кардиолог)
- Лечебные мероприятия, оперативное вмешательство
- Реабилитация*

*- Продолжение
лечения в **БИТР
ПСЦ** (включая
тромболизис)
- Реабилитация*

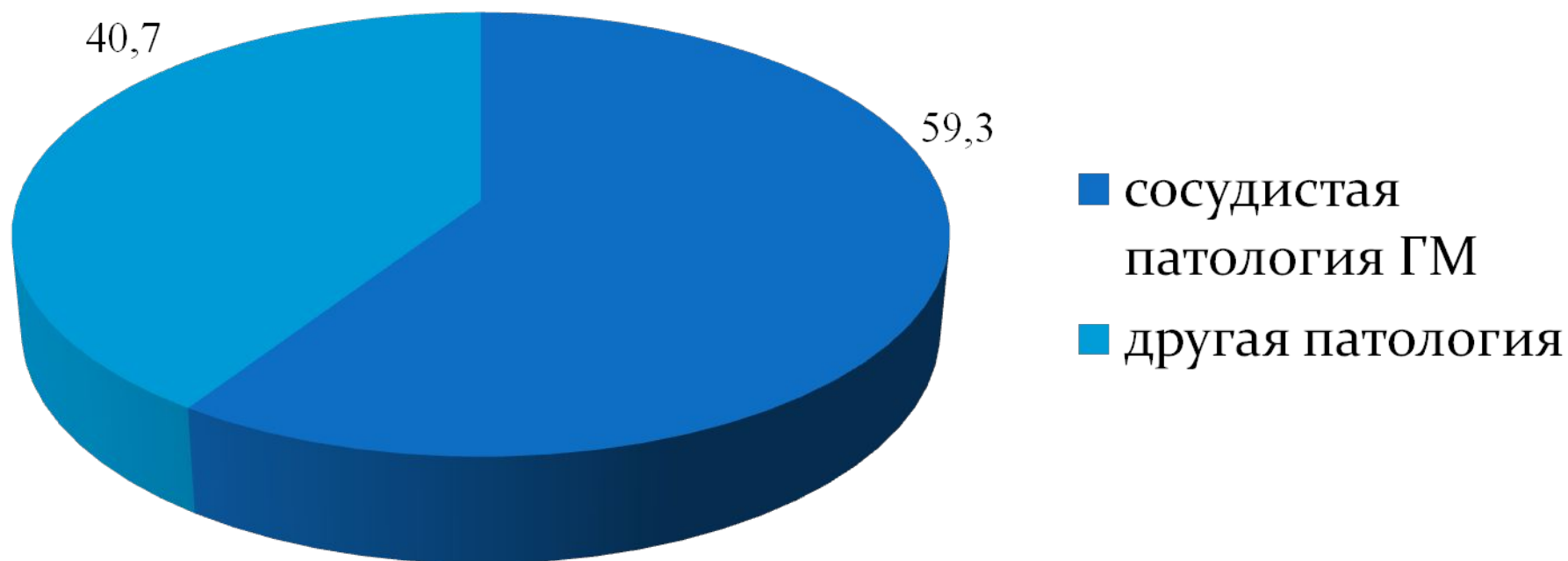
*- Диагностика
- Лечебные
мероприятия
- Реабилитация*

Показатели работы неврологического отделения

	2010	2011	2012
Пролечено больных всего	785	800	816
Из них сосудистого профиля	295	309	448
Летальность от инсульта	26,4	31,4	30,3

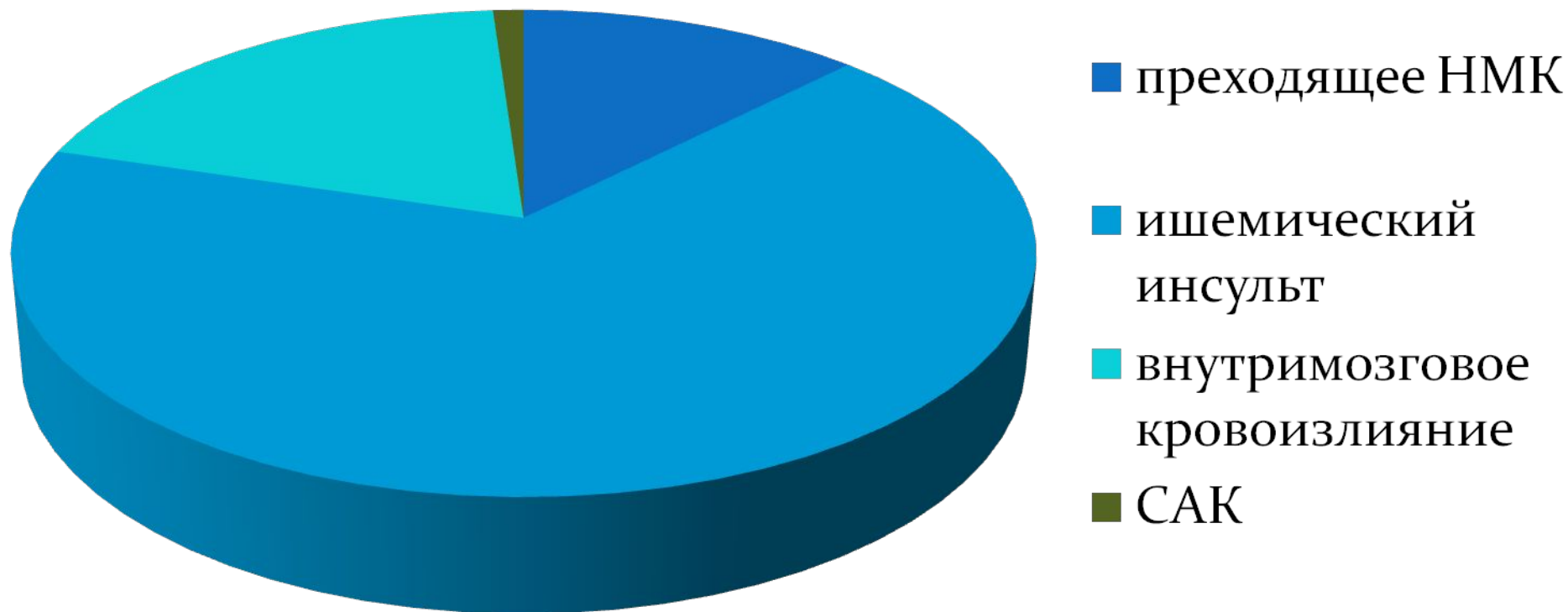
Острые нарушения мозгового кровообращения

процентное соотношение, %

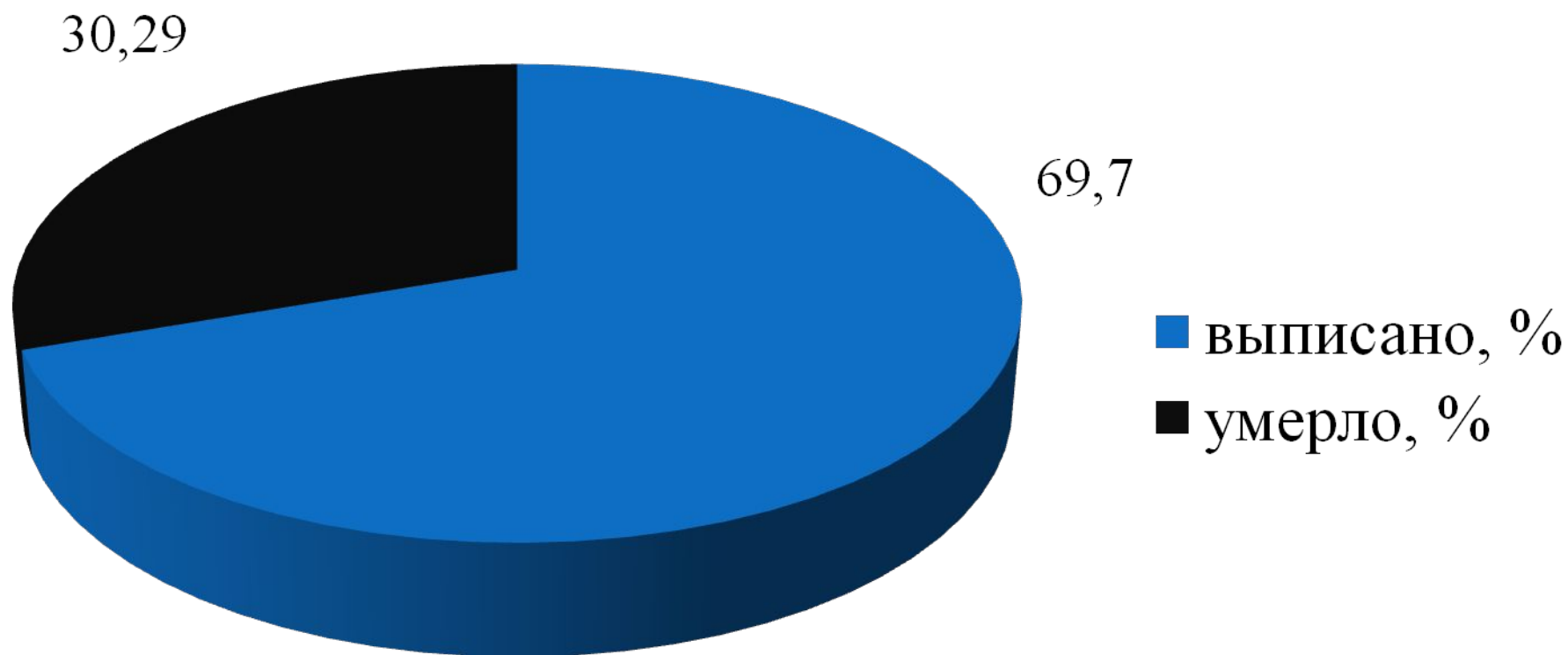


Характер ОНМК

процентное соотношение, %



Всего лечилось с ОНМК



Летальность от ОНМК



Кардиология –мощности и показатели работы за 2012г.

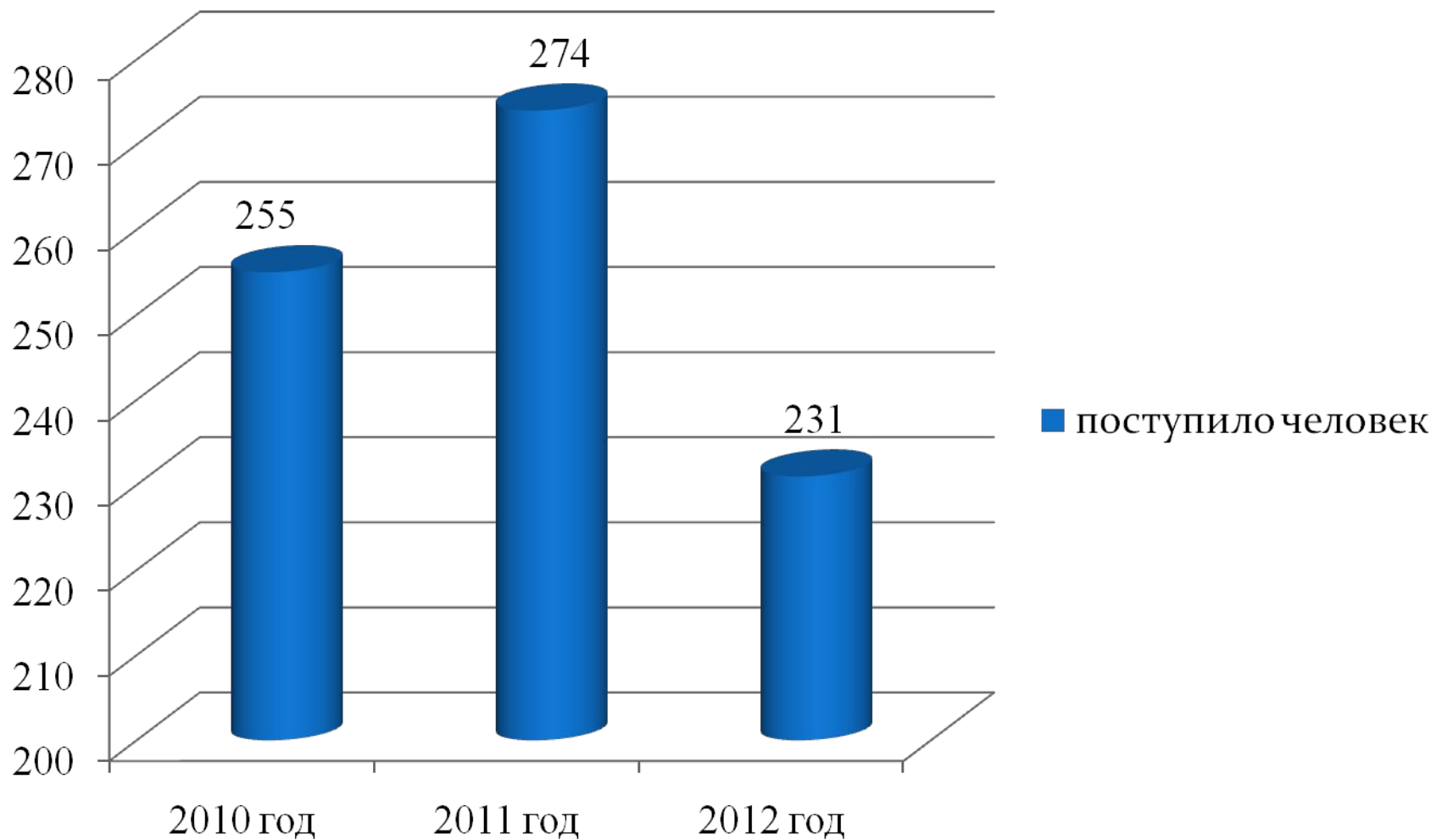
год	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Всего поступило больных	1024	1175	1149
Умерло	63	72	68

	2010г.	2011г.	2012г.
первичных поступлений	946	1071	1033
повторных	78 (8.2%)	104 (8.8%)	116 (10,1%)
выписано с улучшением	958	1102	1081
без перемен	2	1	-
пролечено старше 60 лет	621	776	768
подростки (дети)	15	7	-
отказано из-за отсутствия мест	-	-	-
самоотказы от лечения	2	4	6

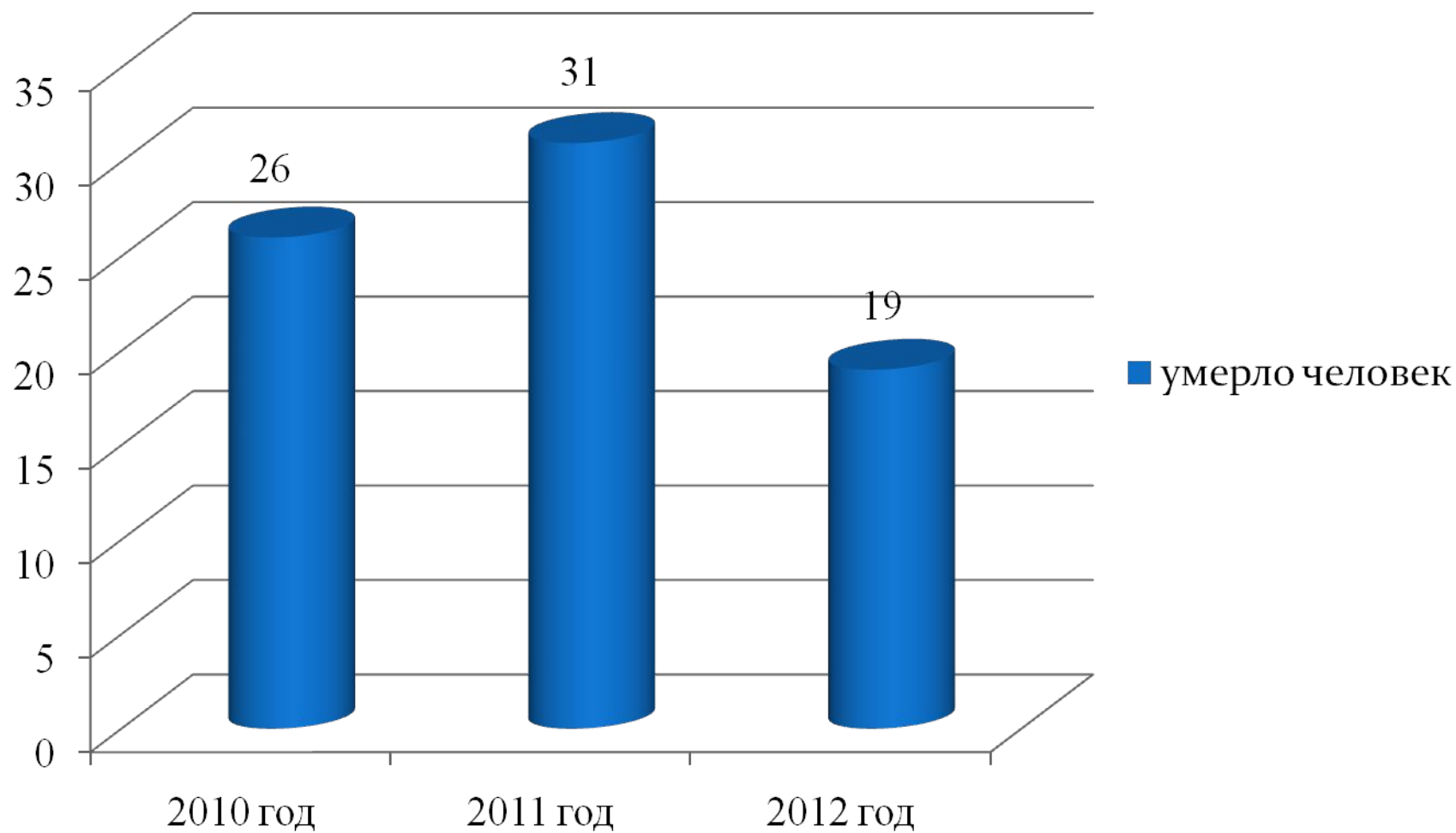
**Количество больных и средняя
продолжительность их лечения по основным
группам заболеваний.**

	2010г.		2011г.		2012г.	
	Кол-во б-х	К/дни	Кол-во б-х	К/д	Кол-во б-х	К/д
Инфаркты миокарда	255	17.3	272	16.2	231	16.1
Нестабильная стенокардия (ОКС)	280	14.1	361	14.9	243	14,7

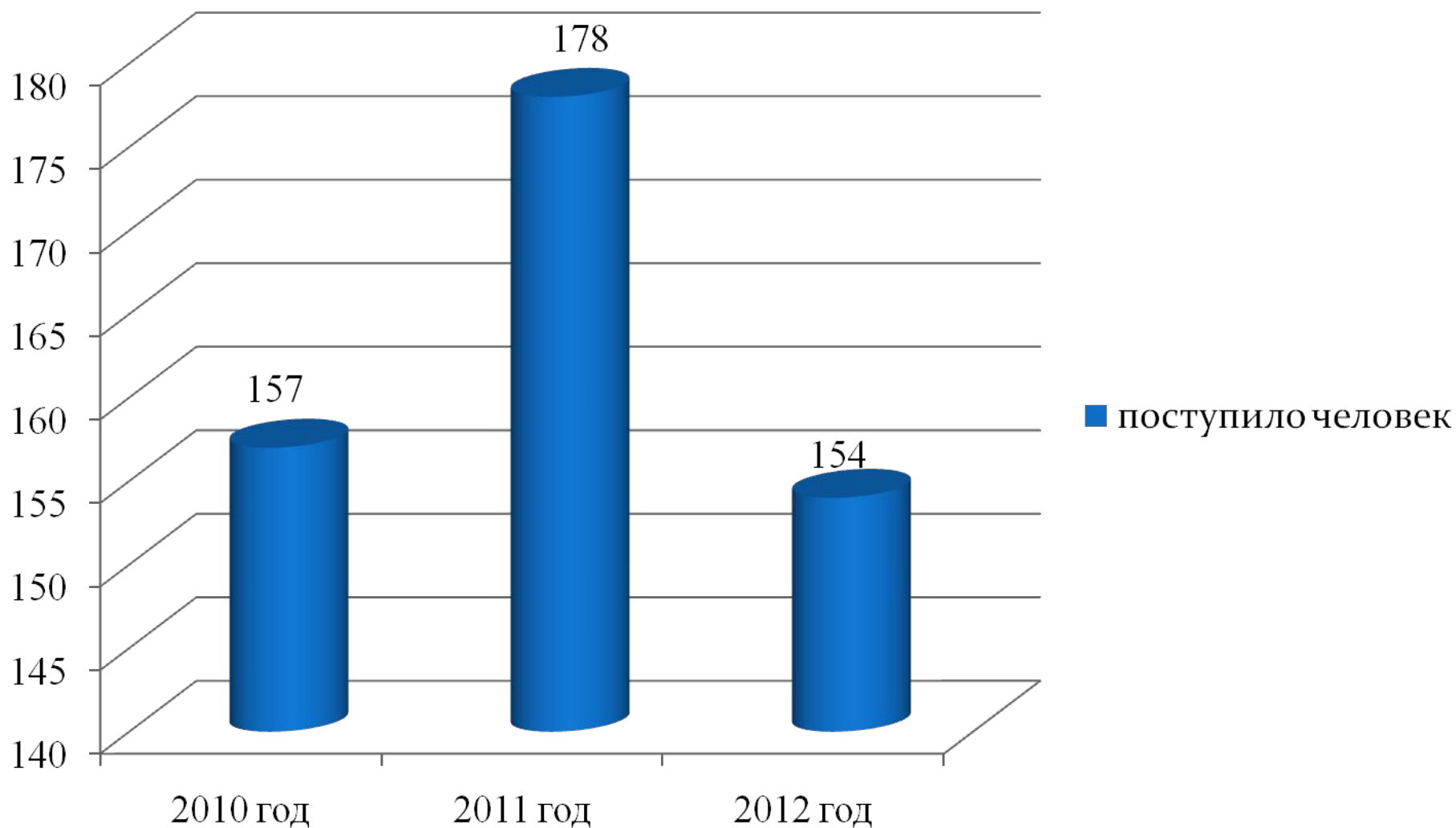
Поступило больных с ИМ



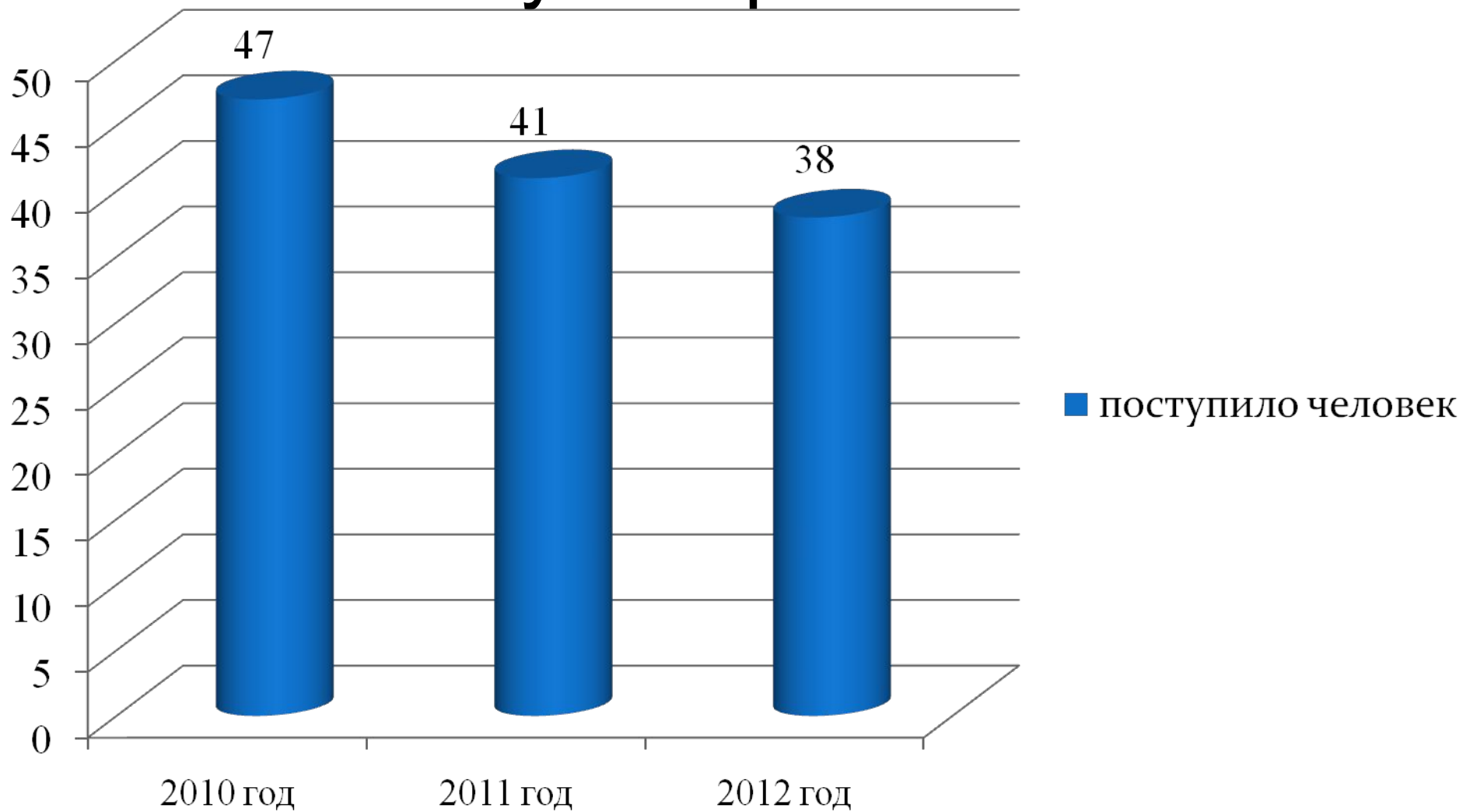
Всего умерло от ИМ



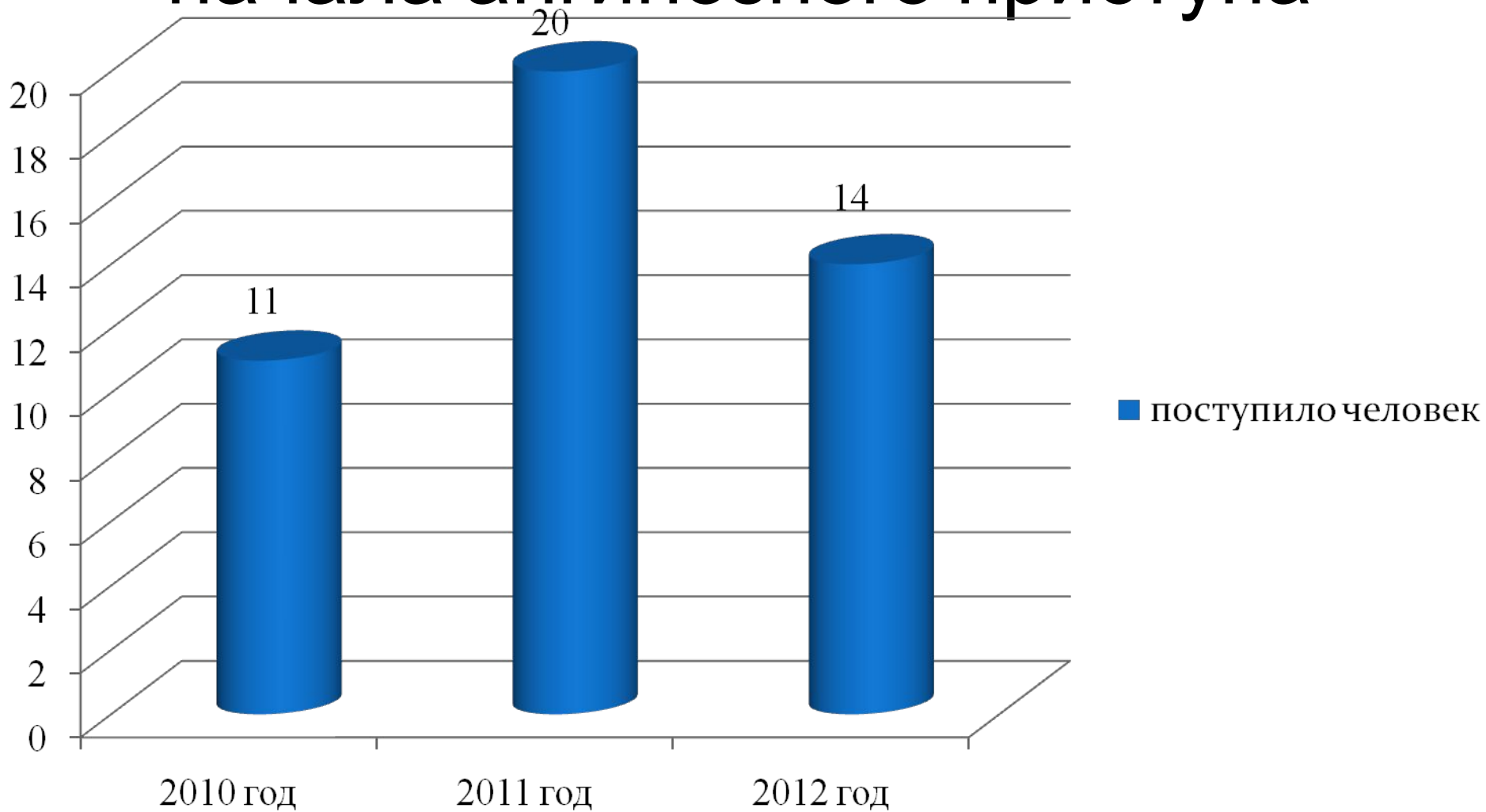
Поступило до 12 часов от начала ангинозного приступа



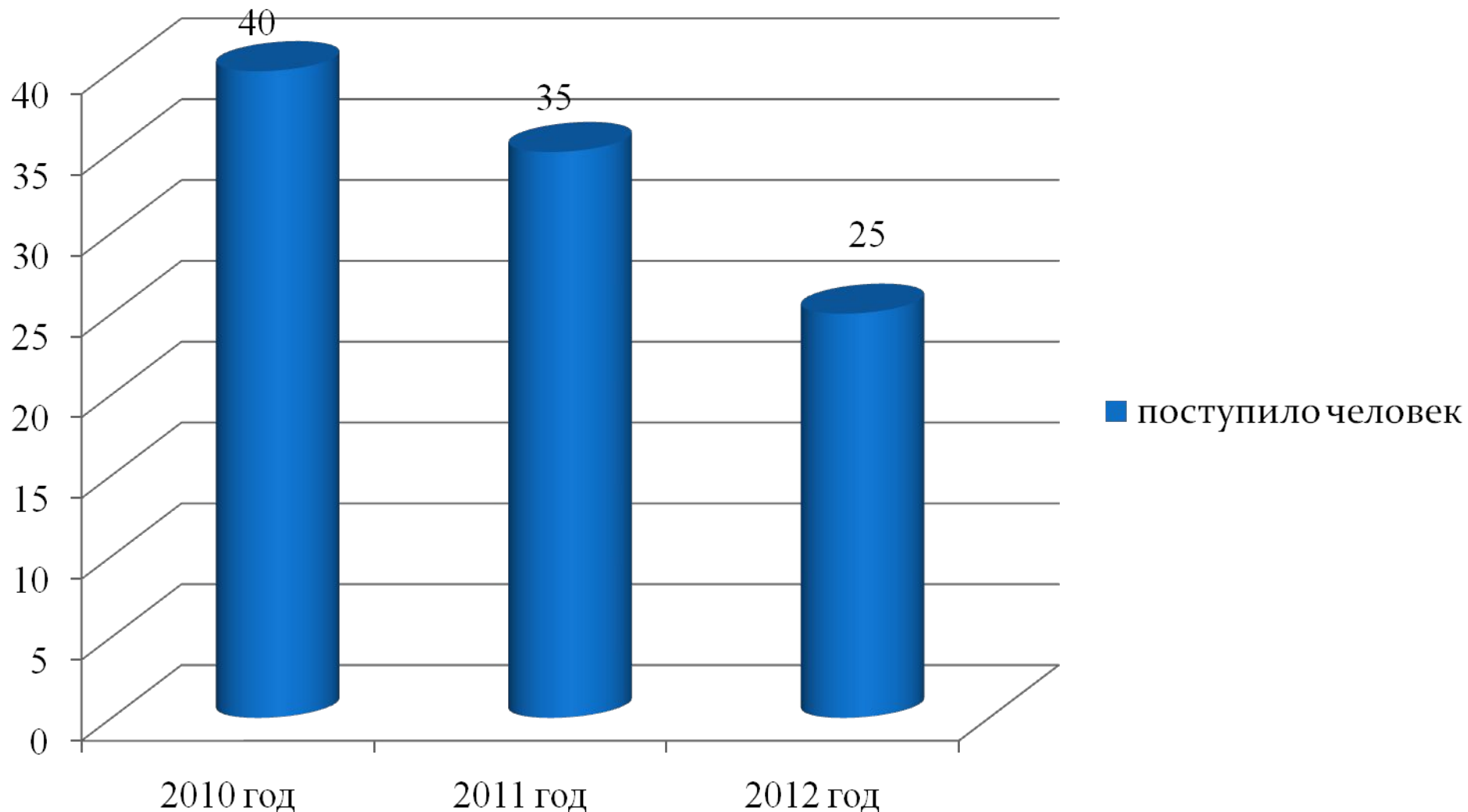
Поступило в течение первых суток при ИМ



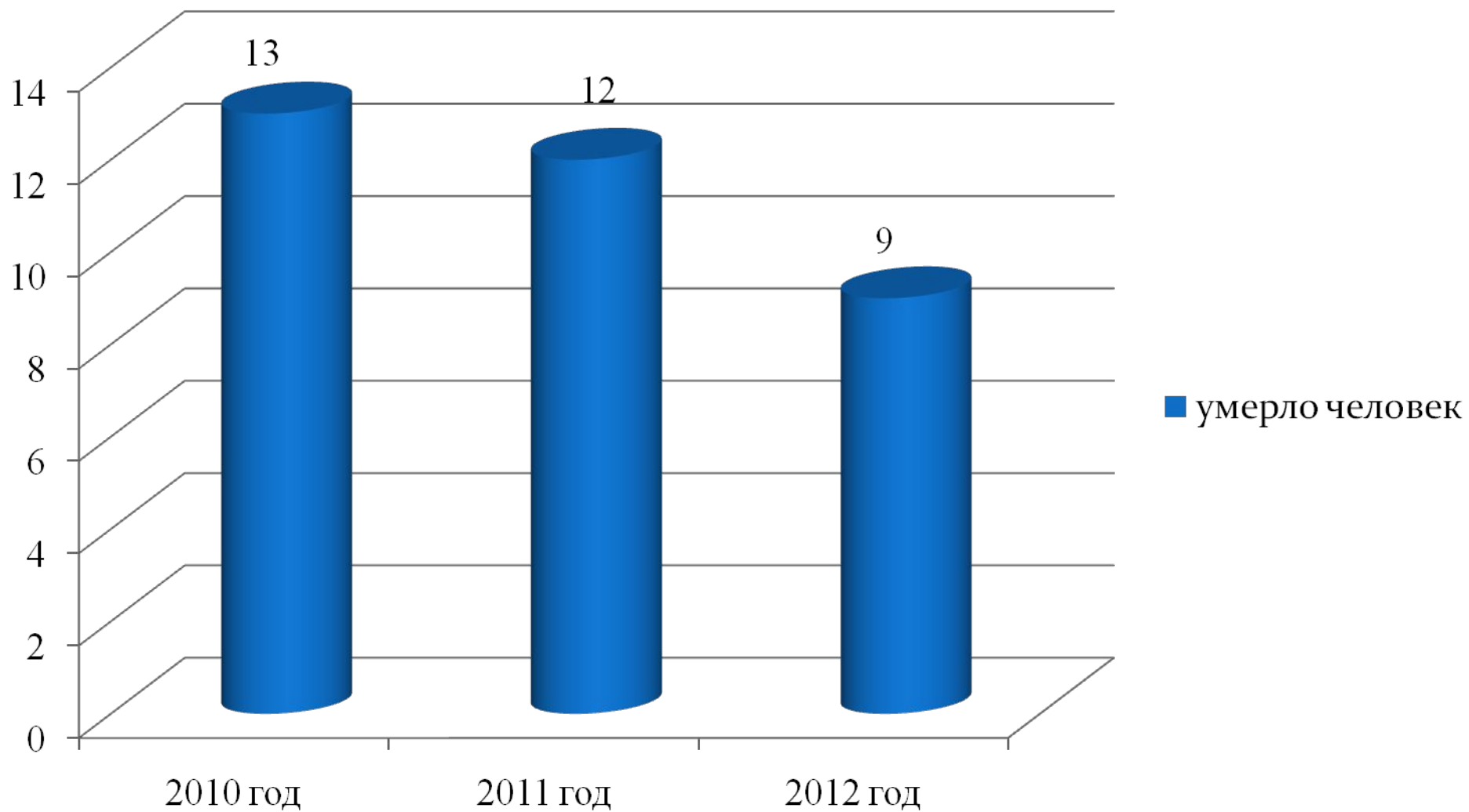
Поступило в течение 2-3 суток от начала ангинозного приступа



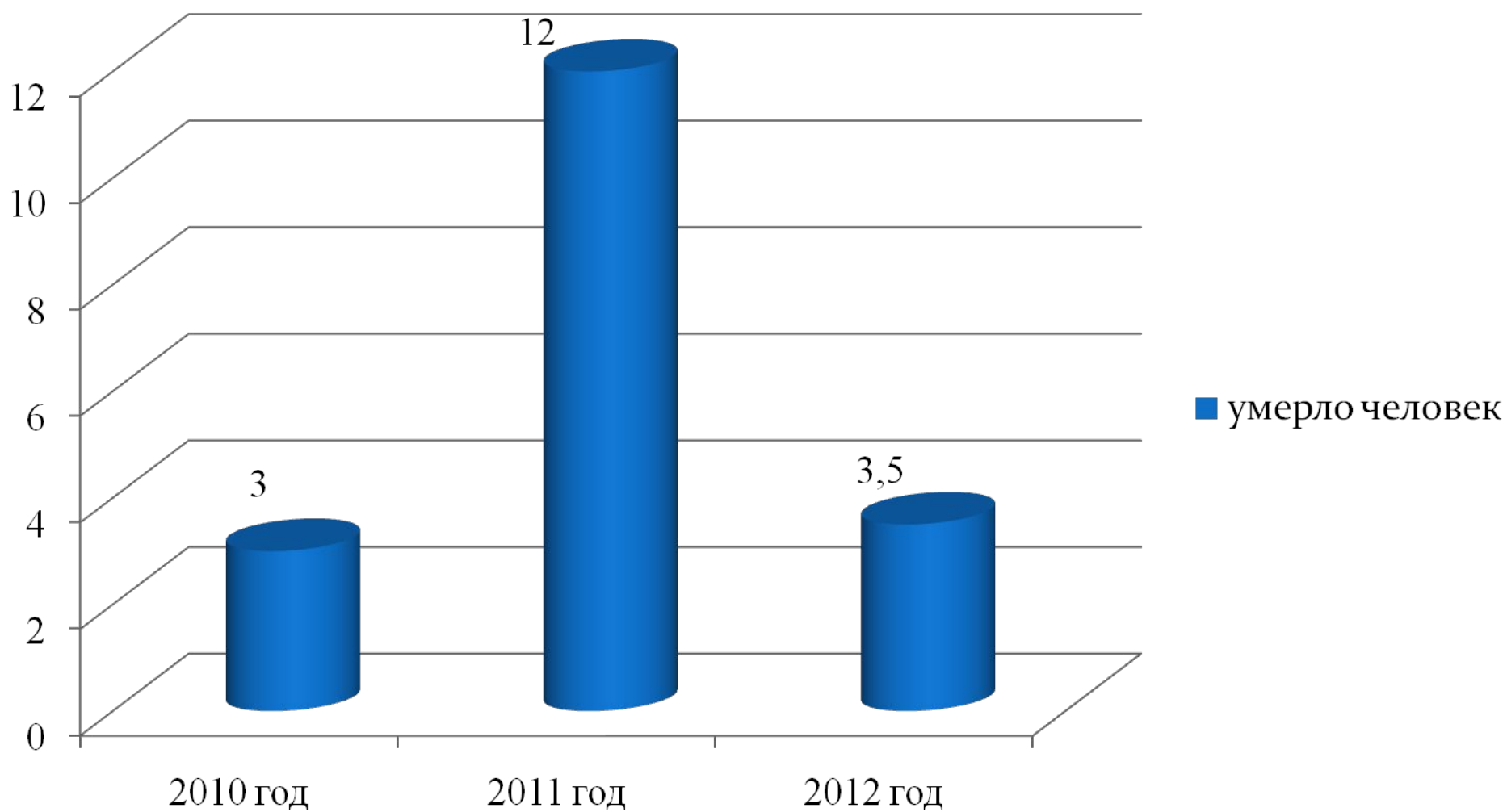
Поступило человек позднее 3-х суток от начала ангинозного приступа



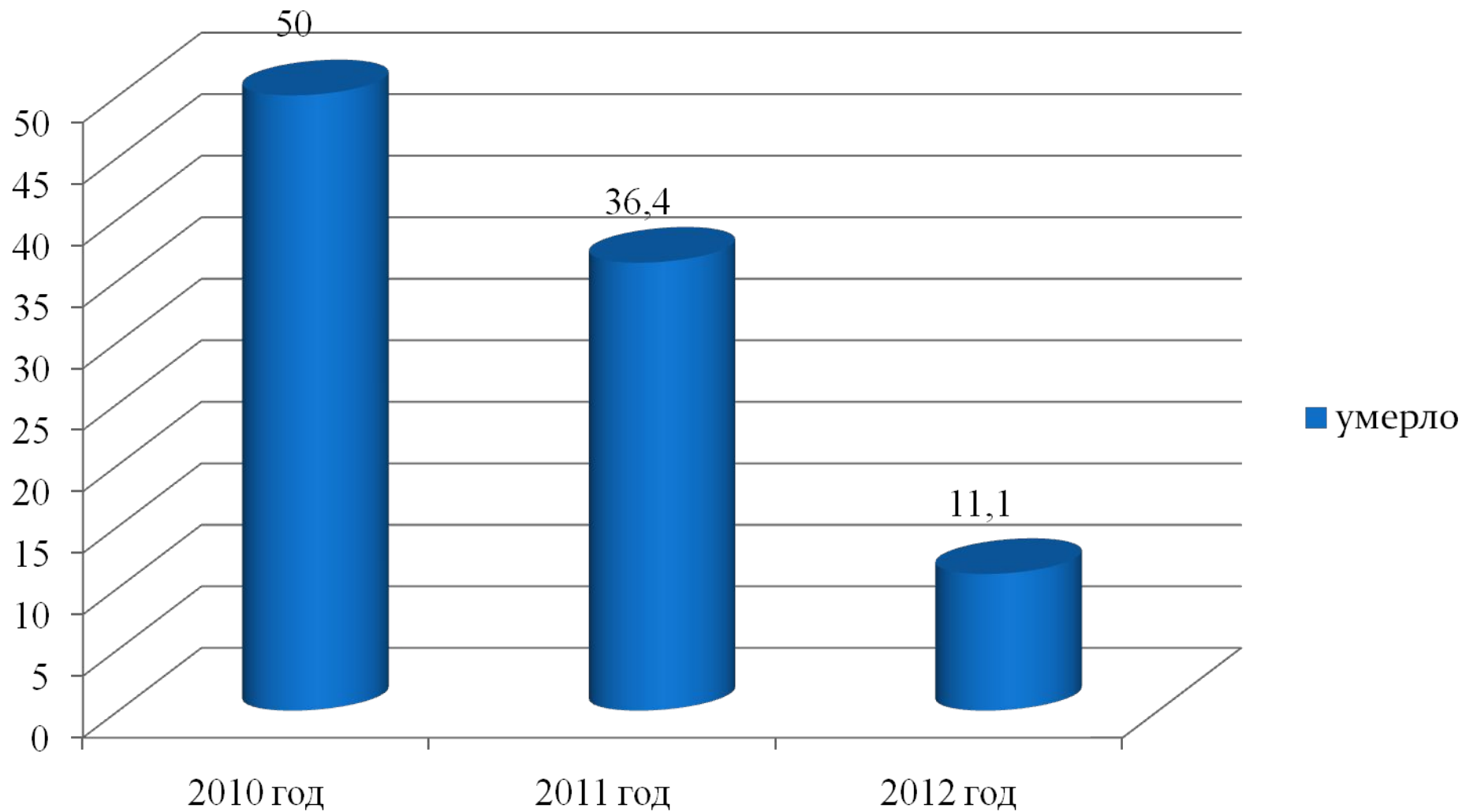
Умерло от ИМ в первые сутки



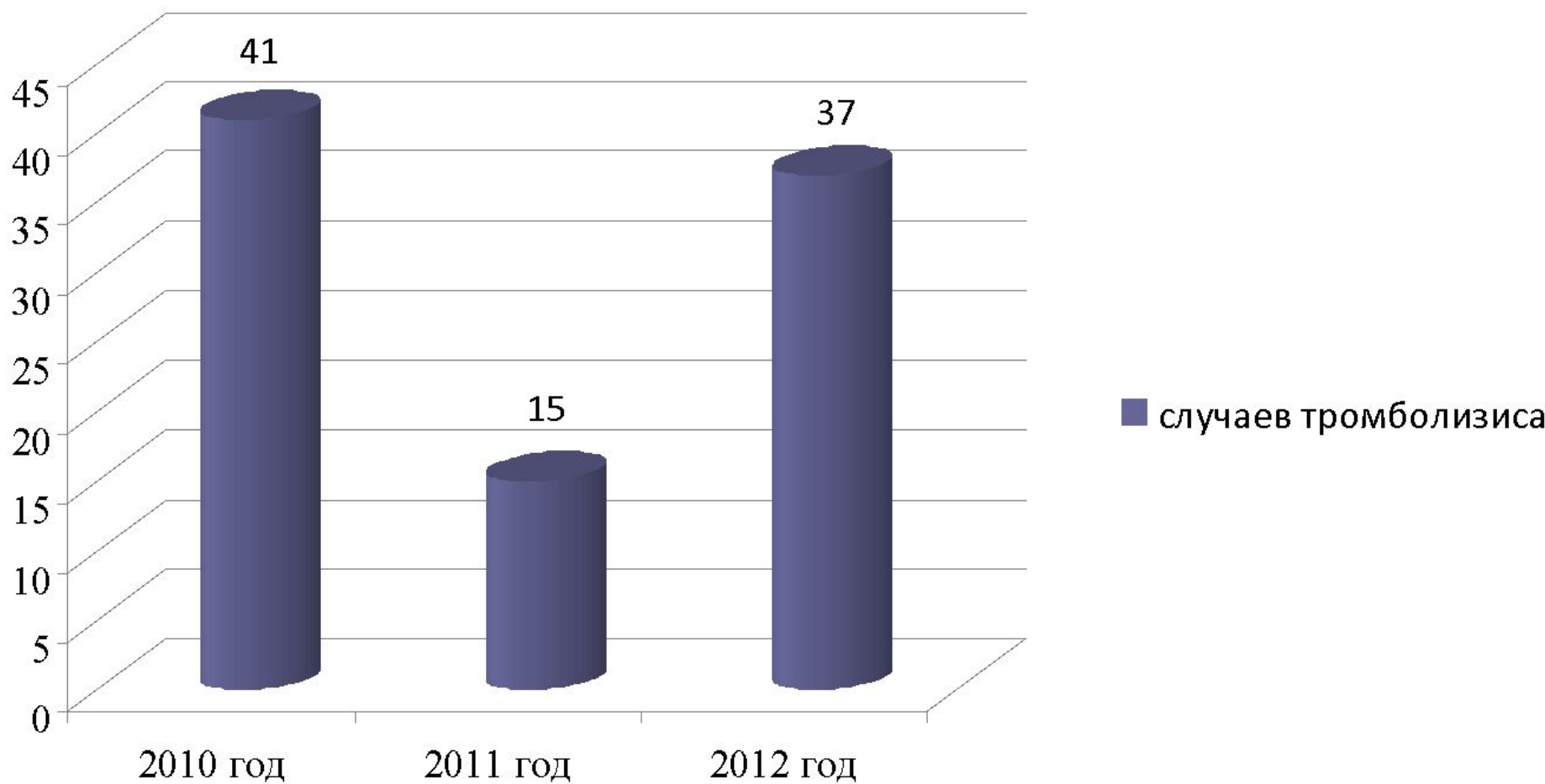
Позднее поступление – умерли на 2-3 сутки



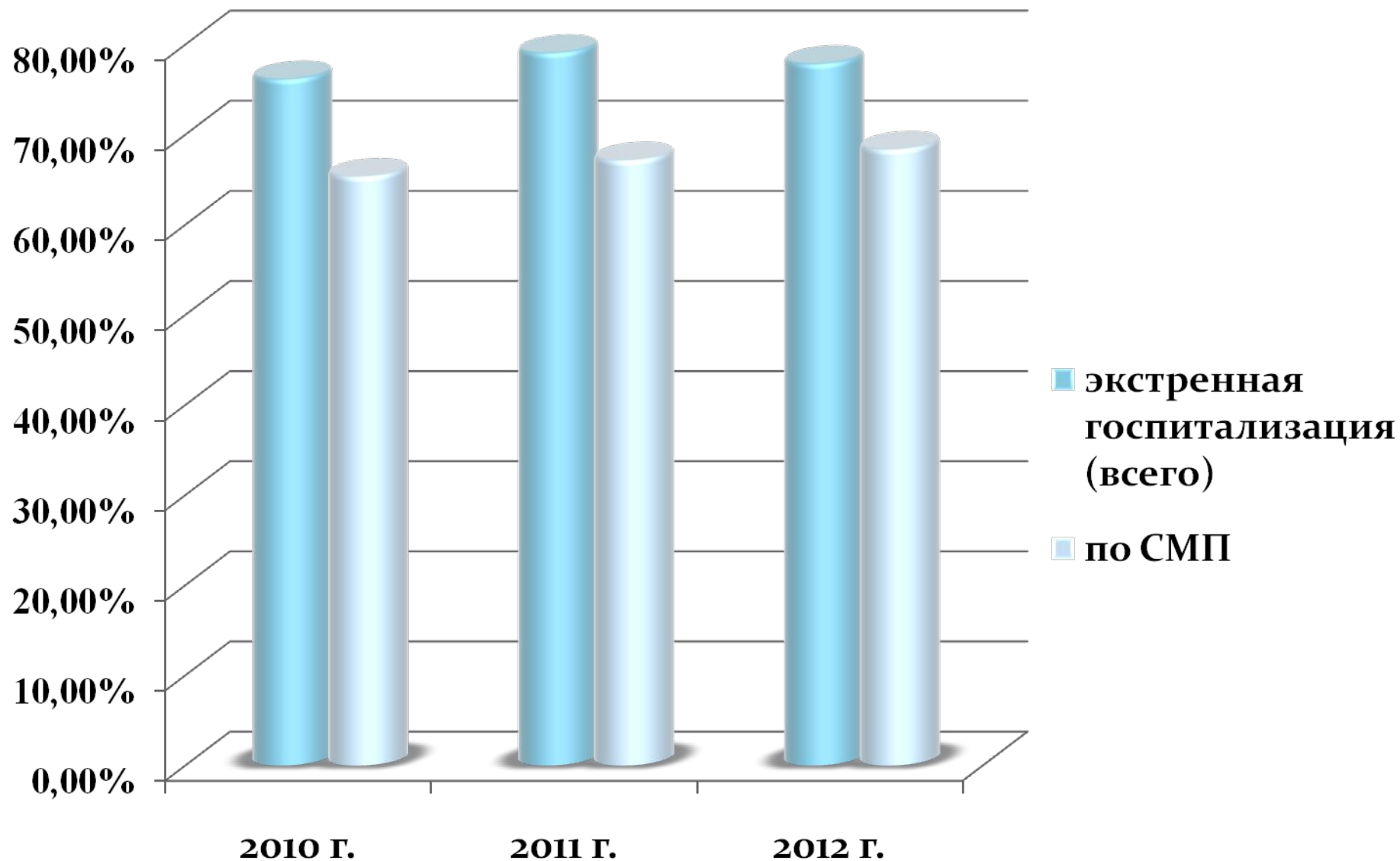
Удельный вес умерших от ИМ в первые ступи



Проводилась тромболитическая терапия при ИМ



Экстренная госпитализация кардиологических больных



Блок реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения



25/01/2013

БРИТ кардиологического отделения рассчитан на 6 коек



БРИТ кардиологического отделения
оснащен современным оборудованием в
соответствии с приказом №599-Н



25/01/2013

В больнице имеется горизонтальный велоэргометр
для проведения стресс-тестов с целью
подтверждения скрытой ИБС и степени тяжести



25/01/2013

Отделение ИТАР рассчитано на 12 коек, в котором работает квалифицированный медперсонал широкого профиля



25/01/2013

Самые тяжелые
больные поступают в
первые часы именно в
отделение ИТАР



25/01/2013

Веден в эксплуатацию после капитального ремонта
рентгенологический кабинет с рентгенологическим
аппаратом «Электрон» в комплектации «ОКО» на 3
рабочих места



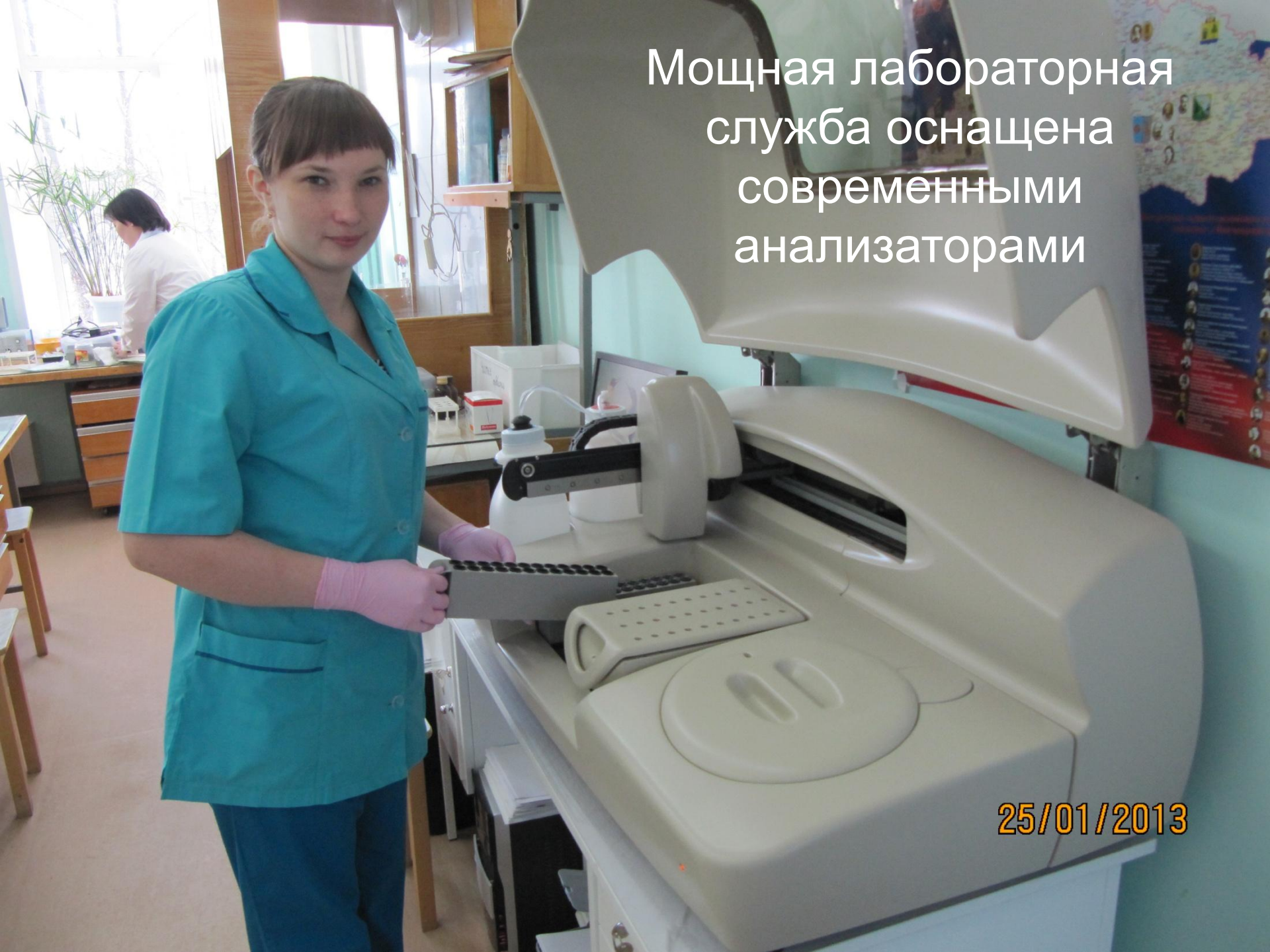
25/01/2013

Ультразвуковая диагностика всем
экстренным больным производится
на уровне приемного отделения



25/01/2013

Мощная лабораторная
служба оснащена
современными
анализаторами



25/01/2013

Запуск сервиса «Запись на прием к врачу в электронном виде»

- **упорядочивание и снижение очереди на прием к врачу**
- **общедоступность записи любыми способами, в том числе с помощью сети Интернет**

«Запись на прием к врачу в электронном виде»

[**http://www.zdrav53-online.ru/**](http://www.zdrav53-online.ru/)

ВРАЧ-УРОЛОГ

ВРАЧ-ОФТАЛЬМОЛОГ

ВРАЧ-НЕВРОЛОГ

ВРАЧ-ХИРУРГ

ВРАЧ-КАРДИОЛОГ

ВРАЧ-ТРАВМАТОЛОГ-ОРТОПЕД

Порядок направления больного на консультацию к врачу

Больной записывается на прием к врачу медицинским работником:

- выписывается направление с предварительным диагнозом,
- указывается цель консультации,
- в направление вписываются проведенные исследования.

Преимущества данного вида записи:

- больной получит выписку с результатом консультации специалиста, предъявит ее лечащему врачу,
- больной получит консультацию в максимально короткий срок, возможно за 1 посещение врача,
- часть затрат на обследование больного ложится на направившее медицинское учреждение.

Запись больного на прием к врачу через Интернет самостоятельно.

- Недостатки данного вида записи
- Врачу консультанту не всегда ясна цель консультации
- Больные приходят на прием к врачу не обследованные
- Не всегда удаётся выяснить анамнез заболевания и получаемое ранее лечение
- Не удается провести обследование и дать рекомендации больному в 1 день из-за ожидания обследования другими, ранее записанными пациентами
- Все затраты на обследование пациента ложатся на межрайонный центр

Примерная стоимость обследования больного у врача кардиолога в
поликлинике

Наименование	Стоимость
Общий анализ крови	76
Билирубин общий	49
АЛТ	49
АСТ	49
Креатинин	39
Холестерин	49
триглицериды	49
Протромбиновый индекс	49
МНО	49
О.белок	49
СРБ	49
ИТОГО	556
+Взятие крови+ЭКГ+УЗИ сердца и сосудов	

Дальнейшие задачи и пути их решения

- Для полноценной работы межрайонного центра необходимо решить следующие вопросы:
- для наблюдения за больными с инфарктами и инсультами укомплектовать амбулаторную службу 4 холт. мониторами АД и ЭКГ
- для проведения всеобщей диспансеризации населения приобрести передвижной комплекс с цифровым флюорографом и маммографом
- просим решить вопрос о внедрении тарифа на компьютерную томографию
- просим рассмотреть вопрос о увеличении тарифа на посещения врачей специалистов с учетом затрат на лабораторные и функциональные исследования

- *Спасибо за внимание!*