

АНАЛИЗ РАБОТЫ ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

Андреев А.Н., Лукьянова А.Г., Хусаинова Д.Ф.

Екатеринбург, Уральская государственная медицинская академия

Муниципальное учреждение Центральная Городская Больница № 6 (ЦГКБ) Ленинского района г. Екатеринбурга является многопрофильным учреждением, имеющим в своем составе стационар, мощностью 520 коек и амбулаторно – поликлиническую службу, включающую в состав 4 поликлиники и 2 женских консультации. Обслуживаемое население 158 тысяч человек. В стационаре ежегодно получают медицинскую помощь почти 18 тысяч пациентов. Терапевтический корпус на 275 коек включает следующие отделения: кардиологическое (60 коек), гастроэнтерологическое (30 коек), пульмонологическое (60 коек), нефрологическое (30 коек), ревматологическое (45 коек), неотложной терапии (50 коек), реанимационно-анестезиологическое (6 коек).

Приемное отделение МУ ЦГКБ № 6 оказывает плановую и экстренную помощь жителям Ленинского района города и области.

Цель исследования: оценить работу приемного отделения терапии в многопрофильной больнице.

Материалы и методы исследования: Нами проведено кросс-секционное одномоментное исследование 7542 пациентов, обратившихся за медицинской помощью в приемное отделение ЦГКБ №6 за 2008 год, медиана возраста 53 года (от 15 до 92 лет). Основная масса пациентов имеет возраст 70 и более лет (42,3%). Наблюдается рост числа обратившихся в стационар пациентов пропорционально увеличению их возраста.

В процессе обследования больных в приемном отделении ЦГКБ №6 г.Екатеринбурга используется комплекс диагностических исследований. Для оценки состояния пациентов врачом приемного отделения проводится сбор жалоб, выяснение истории заболевания и истории жизни, дополнительный расспрос, общий осмотр пациента, осмотр по системам. Проводятся лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимические показатели крови. Запись электрокардиограммы и интерпретация ее. При необходимости проводится рентгенография легких, УЗИ органов брюшной полости, ФГДС.

Учитывая разнообразие нозологических форм, частую необходимость проведения неотложных лечебно-диагностических мероприятий, в приемном отделении используются все виды терапевтического медицинского пособия. Применяется медикамен-

тозная терапия (в т.ч. пероральная, парентеральная, инфузионная, ингаляционная).

Клинические результаты и обсуждение: За 2008 год в приемное отделение терапевтического корпуса ЦГКБ№6 поступило 7542 пациентов, из них 6355 больных были госпитализированы, а 1187 получили отказ в госпитализации.

Наиболее частая причина отказов – отсутствие показаний для госпитализации (833 чел., 70%). В когорту больных, которые получили отказ в приёмном отделении ЦГКБ №6 входит группа пациентов, которые не нуждаются в неотложной терапевтической помощи, но требуют перевода в стационар другого профиля (хирургического, урологического, психиатрического, НПО «Фтизиопульмонология») – 56 человек, 30%. Самовольно покинули приемное отделение или отказались от госпитализации 298 человек, 25%.

Таблица 1

Каналы госпитализации		
Каналы госпитализации пациентов	Абс. число, человек	%
Плановая госпитализация из поликлиник	2231	29,5
Перевод из другого ЛПУ	919	12
СМП	1859	25
Медицина катастроф	4	0,05
Самообращение	543	7,2
Неотложная госпитализация из поликлиник	1785	23,6
Направлены из РВК	201	2,6
Итого	7542	

Основная масса больных, поступивших в приемное отделение, имеет направление на плановую (29,5%) и неотложную (23,6%) госпитализацию из поликлиник, а так же это пациенты, доставленные бригадами СМП (25%) (таб. 1).

Таблица 2

Распределение госпитализированных больных по терапевтическим отделениям		
Отделение в терапевтическом корпусе	Абс.число, чел.	%
Кардиологическое отделение	1704	26,8
Пульмонологическое отделение	1552	24,4
Гастроэнтерологическое отделение	525	8,3
Ревматологическое отделение	771	12,1
Нефрологическое отделение	462	7,3
Отделение неотложной терапии	1341	21,1

Через отделение реанимации за 2008 год прошло 380 терапевтических больных.

Наибольшее число пациентов госпитализировалось в кардиологическое и пуль-

монологическое отделения (таб.2).

За последнее время увеличился процент пациентов, которым экстренная помощь оказывается в приёмном отделении.

Таблица 3
Купирование неотложных состояний в приёмном отделении

Неотложное состояние	Количество манипуляций, ед.
Гипертонический криз	350
Нарушения сердечного ритма	62
Судорожные состояния	18
Постсинкопальные состояния	21
Приступ бронхиальной астмы	88
Аллергические реакции	96
Транспортная иммобилизация при переломах	12
Итого:	647

Наибольшее количество купирования неотложных состояний приходится на гипертонические кризы (350 ед.), что связано с высоким уровнем распространенности гипертонической болезни в популяции. В последние годы обращает внимание постоянное увеличение частоты аллергических реакций, что приводит к необходимости купировать аллергические явления в приемном отделении, не дожидаясь госпитализации больного в профильное отделение (96 ед.) Судорожные состояния, как правило, встречаются при абстинентном синдроме на фоне длительной алкоголизации (18ед.) (таб.3).

Выводы: Приемное отделение-это своеобразный «фильтр». Качественная и квалифицированная работа врачей приемного отделения ведет к правильной диагностике заболеваний, своевременному оказанию медицинской помощи, госпитализации в профильное отделение. Медицинская эффективность заключается в повышении качества подготовки больного к госпитализации, а, следовательно, сокращении времени пребывания больного в стационаре, в интенсификации коечного фонда, повышении качества лечебно-диагностических процессов, поэтому за определенный срок, возможно, пролечить большее количество больных и улучшить тем самым показатели обеспеченности медицинской помощью.