

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

© З. О. Борисова, Т. А. Трибрат, С. В. Шуть, С. М. Голубєв, В. М. Онопрієнко

УДК 616. 12/. 14

З. О. Борисова, Т. А. Трибрат, С. В. Шуть, С. М. Голубєв, В. М. Онопрієнко

АНАЛІЗ РОБОТИ КАРДІОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ПОЛТАВСЬКОГО ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ГОСПІТАЛЮ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ ВІЙНИ

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава)

Дана робота є фрагментом НДР «Роль запалення в патогенезі коронарогенних та некоронарогенних захворювань серця та розробка методів патогенетичної терапії». № держ. реєстрації 01070004808.

Вступ. Зростання чисельності людей літнього віку в усіх розвинутих країнах світу визначає необхідність розробки і впровадження системи комплексних заходів медико-соціальної допомоги людям старших вікових груп, на що вказується у рекомендаціях Генеральної Асамблеї ООН по розробці стратегій розвитку системи геріатричної допомоги населенню.

В Україні, де чисельність людей літнього віку досягла 23,4% всього населення, організація їм медичної і соціальної допомоги є особливо актуальною, на що наголошується, зокрема, у Концепції розвитку охорони здоров'я населення України.

Вирішення вказаної проблеми в Україні набуває особливої актуальності в системі госпіталів для інвалідів війни, в яких функціонують 8,5 тис. лікарняних ліжок і на забезпечення лікарськими засобами щорічно витрачається понад 30 млн гривень державного та регіонального бюджетів.

Основними завданнями по удосконаленню медичної допомоги інвалідам війни є надання висококваліфікованої стаціонарної медичної допомоги ветеранам війни; забезпечення поглибленого обстеження пацієнтів, удосконалення діагностики із залученням фахівців науково-дослідних інститутів, провідних науковців медичних закладів освіти та втілення в практику роботи новітніх технологій і досягнень в медичній науці.

Мета дослідження полягала в аналізі роботи кардіологічного відділення Полтавського обласного клінічного госпіталю для інвалідів війни.

Об'єкт і методи дослідження. Для досягнення мети в дослідженні використано такі методи: соціально гігієнічні (поширеність, захворюваність); соціологічні (анкетування, опитування); статистичні.

Були використані такі статистичні форми Полтавського обласного клінічного госпіталю для інвалідів

війни: карта стаціонарного хворого (форма 003/0); карта вибулого зі стаціонару (форма 066/о); медична карта амбулаторного хворого (форма 025/о), дані звіту щодо роботи відділення за 2009-2012 рік.

Результати досліджень та їх обговорення. Внаслідок специфічності контингенту обслуговуваних хворих та роботи госпіталю, кардіологічне відділення не являється чисто кардіологічним. У відділенні поряд з хворими кардіологічного профілю, знаходяться на лікуванні хворі з патологією органів дихання, травлення, ендокринної системи.

Таким чином, в процесі роботи у відділенні приходить курити хворих у яких, поряд з патологією внутрішніх органів мають місце супутні тяжкі наслідки травм воєнного часу. Незважаючи на це, профільність відділення залишається стабільною і складала в 2012 р. – 99,5%, в 2011р. -99,4, в 2010 р. – 99,2%, в 2009р. – 98,7 %.

В основному хворі госпіталізуються в плановому порядку по путівкам, з виписками з історій хвороби та проходять комплексний огляд спеціалістами в поліклініці госпіталю, 99,8 в 2012р. проти 99,6 в 2011 р. – 99,3 % в 2010 р. проти 98. 6 % в 2009 р., 98,4% в 2008р. Як наслідок цього, відділення надає в основному, планову допомогу інвалідам війни та учасникам війни (УВ), яким стаціонарне оздоровлення було призначено при проведенні комплексних оглядів в районах і містах області.

В структурі госпіталізованих хворих, як і в минулі роки превалюють захворювання ІХС, хронічні запальні процеси в легенях, гіпертонічна хвороба.

Як було вказано вище, переважна більшість госпіталізованих в відділення хворих, поступають з виписками з історій хвороби з даними клінічного, лабораторного, рентгенологічного та інших видів обстеження.

Крім того, в поліклініці госпіталю всі хворі, які поступають в стаціонар, проходять комплексні огляди лікарями: терапевтом, гастроентерологом, хірургом, невропатологом, отоларингологом, окулістом та стоматологом, що дає можливість призначати повноцінне правильне лікування в день

госпіталізації. Як наслідок цього, має місце зниження днів лікування.

Але враховуючи специфічність контингенту хворих, тяжкість наявної патології, пов'язаної з травмами воєнного часу і супутньої тяжкої вікової патології, призводять до того, що середні строки лікування наших хворих при цілому ряді патологічних процесів значно перевищує середньо обласні показники строків лікування у звичайного контингенту хворих і активно впливати на це надзвичайно тяжко, хоча цей показник залежить і від якості обстеження і лікування хворих на догоспітальному етапі.

В практичній роботі систематично надається увага повному та своєчасному обстеженню хворих. При проведенні щомісячних експертних оцінок хворих, що лікуються в стаціонарі, було встановлено, що повне обстеження в перші три дні було проведено в 98,7 % випадків, через те, що існує черговість в кабінетах УЗД і рентгенологічному, та обстеження комп'ютерним томографом, яке останнім часом платне, а також обмежена кількість біохімічних обстежень (лабораторія ОКЛ) 3-4 чол. в тиждень (понеділок, середа). При проведенні I ступеню контролю виявлені деякі недоліки в роботі лікарів. Інколи недостатньо обґрунтовані рекомендації для подальшого амбулаторного лікування. В листах призначення зустрічаються випадки, коли не вказані дози та термін прийому ліків, щоденники короткі, не відображена динаміка перебігу захворювання, не відображена ефективність проведеного лікування.

Є випадки коли необґрунтовано призначається УЗД дослідження, які часто повторюють зроблені за місцем проживання.

Середня тривалість перебування хворого на ліжку залишається на високому рівні і складає 20,3 в 2012 р., що є дещо вищим від норми (19,0), що в якійсь мірі можна пояснити тяжкістю госпіталізованих хворих. (Згідно інформаційного листа № 141-97 Укрмедпагентінформу МОЗ України середня тривалість стаціонарного лікування кардіологічних хворих пенсійного віку 29,9 (чол.), 26,4 (жін.). Рішення ЕК «Геронтологія» протокол №2 від 1. 1. 1996р. 8-15 днів в стаціонарі, а решта – денний стаціонар. Враховуючи відсутність денного стаціонару в госпіталі, ліжко/день лишається вищим (20,3).

Середні строки лікування категорії наших хворих зачасту вище середніх строків по Україні через запущеність захворювання. Спостереження за цією

групою хворих дозволило зробити висновок про те, що причина інколи повторної госпіталізації зумовлена не лише тяжкістю захворювання, а і не дотриманням хворими рекомендацій на амбулаторному етапі, що пояснюється недостатньою увагою дільничних лікарів, а також лікарів відповідаючих за обслуговування ветеранів війни в районах.

Таким чином психологічній підготовці хворого про необхідність, щоденного прийому ліків потрібно приділяти більше уваги. Ця проблема актуальна і для хворих на артеріальну гіпертензію, і з хронічними порушеннями ритму, і з післяінфарктним кардіосклерозом.

На жаль все ще є випадки госпіталізації хворих у край тяжкому стані по причині запущеності захворювання. Це ускладнює і подовжує строки лікування хворих в стаціонарі.

Робота ліжка стабільна на протязі 3-х років (345,5. 344,9; 342,3; 342,5 346,6), що вище середнього по Україні по госпіталям, яка складає 335 днів.

Обіг ліжка в 2012 році-17,0 в 2011 р-16,5. Залишається високим процент госпіталізованих міських жителів, особливо жителів м. Полтави (57,9 %), що теж погано, так як у них є можливість отримувати кваліфіковану допомогу в лікарнях міста.

Значно підвищилась доля пацієнтів з високим ступенем недостатності кровообігу. Середні строки лікування цієї категорії часто вище середнього по Україні серед госпіталів через запущеність захворювання.

Висновки.

1. Аналіз характеру та частоти захворювань пацієнтів кардіологічного відділення Полтавського обласного клінічного госпіталю для інвалідів війни засвідчив, що провідне місце в їх структурі займає кардіологічна патологія (99,5%),

2. Показано, що захворюваність пацієнтів, як людей похилого і старечого віку, характеризується вираженою поліморбідністю з частими загостреннями, недотримання хворими рекомендацій на амбулаторному рівні призводить до зниження якості лікування, ускладнює і подовжує строки лікування хворих в стаціонарі.

Перспективи подальших досліджень: підвищення рівня обслуговування на амбулаторному етапі, якісне диспансерне спостереження даного контингенту.

Література

1. Безруков В. В. Особливості захворюваності та споживання ліків хворими похилого та старечого віку / В. В. Безруков, Л. П. Купраш, А. Ю. Петриченко [та ін.] // Ж. практ. лікаря. – 2003. – №4. – С. 2-7.
2. Безруков В. В. Фармакоепідеміологічні дослідження в геріатрії / В. В. Безруков, Л. П. Купраш, А. Ю. Петриченко [та ін.] // Проблеми старения и долголетия. – 2004. – №3. – С. 449.
3. Грінченко Ю. О. Вікові особливості захворюваності пацієнтів кардіологічних відділень / Ю. О. Грінченко // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2005. – Вип. 14, Кн. 1. – С. 566-571.
4. Купраш Л. П. Прогнозирование потребности в лекарственных средствах для госпиталей ветеранов войны / Л. П. Купраш, Ю. А. Гриненко, А. Е. Петриченко [и др.] // Клиническая геронтология. – 2002. – Т. 8, №5. – С. 101-102
5. Bezrukov V. V. Prognostication of the needs in drugs for elderly people / V. V. Bezrukov, L. P. Kuprash, Yu. A. Grinenko [et al.] // 17 th Congr. of the Int. Association of Gerontology. – Vancouver, 2001. – P. 427.

УДК 616. 12/. 14

АНАЛІЗ РОБОТИ КАРДІОЛОГІЧНОГО ВІДДІЛЕННЯ ПОЛТАВСЬКОГО ОБЛАСНОГО КЛІНІЧНОГО ГОСПІТАЛЮ ДЛЯ ІНВАЛІДІВ ВІЙНИ

Борисова З. О., Трибрат Т. А., Шуть С. В., Голубев С. М., Онопрієнко В. М.

Резюме. Нами проаналізована робота кардіологічного відділення Полтавського обласного клінічного госпіталю для інвалідів війни, де провідне місце в їх структурі займає кардіологічна патологія (99,5%), показано, що захворюваність пацієнтів, як людей похилого і старечого віку, характеризується вираженою поліморбідністю з частими загостреннями, недотримання хворими рекомендацій на амбулаторному рівні призводить до зниження якості лікування, **ускладнює і подовжує строки лікування хворих в стаціонарі.**

Ключові слова: госпіталь інвалідів війни, госпіталізація, обстеження, обіг ліжка, середні строки лікування.

УДК 616. 12/. 14

АНАЛИЗ РАБОТЫ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ПОЛТАВСКОГО ОБЛАСТНОГО КЛИНИЧЕСКОГО ГОСПИТАЛЯ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ ВОЙНЫ

Борисова З. О., Трибрат Т. О., Шуть С. В., Голубев С. М., Оноприенко В. М.

Резюме. Нами проаналізована робота кардіологічного відділення Полтавського обласного клінічного госпіталю для інвалідів війни, де ведуче місце в їх структурі займає кардіологічна патологія (99,5%), показано, що захворюваність пацієнтів, як людей похилого і старечого віку, характеризується вираженою поліморбідністю з частими обостреннями, несоблюдение больными рекомендаций на амбулаторном уровне приводит к снижению качества лечения, усложняет и удлиняет сроки лечения больных в стационаре.

Ключевые слова: госпиталь инвалидов войны, госпитализация, обследование, оборот койки, средние сроки лечения.

UDC 616. 12/. 14.

The Analysis of Work of the Cardiology Department of Poltava Regional Clinical Hospital for Disabled Veterans

Borysova Z. O., Trybrat T. A., Shut S. V., Golubev S. M., Onopriyenko V. N.

Summary. Introduction. The growth of the elderly in developed countries determines the need for the development and implementation of comprehensive measures of medical and social care for people in older age groups, as indicated in the recommendations of the UN General Assembly to develop strategies for the development of geriatric care.

The purpose of the study was to analyze the cardiology department of the Poltava Regional Clinical Hospital for disabled veterans.

Object and methods. For the purpose of the study, the following methods: social hygiene (prevalence, morbidity), sociological (questionnaires, interviews) statistics.

We used the following statistical form Poltava Regional Clinical Hospital for Disabled War: card-patient (Form 003/0) retired from hospital card (form 066 / o), outpatient medical record (Form 025 / o), and report data regarding the separation for the 2009-2012 year.

Results and discussion. Because of the specificity of the contingent of patients and serviced hospital cardiology department is not a purely cardiology, along with cardiology patients are on treatment of patients with disorders of the respiratory, digestive, endocrine system, there are serious consequences associated injuries of war. However, the specialization branch remained stable and amounted in 2012 – 99. 5%, in-99 of 2011, 4 in 2010 – 99. 2% in 2009. – 98. 7%.

However, given the specificity of patients, the severity of existing disease-related traumas of war and concomitant severe pathologies age, leads to the fact that the average duration of treatment of our patients in a number of pathological processes significantly higher than the regional average performance in terms of treatment of patients and normal actively influence is extremely difficult, although this figure depends on the quality of examination and treatment of patients in the prehospital phase.

The average length of stay of the patient on the bed is high and amounts to 20. 3 in 2012, which is slightly higher than normal (19. 0), which to some extent can be explained by the severity of hospitalized patients. Owing to absence of the lack of day care in the hospital, bed / day remains the higher (20. 3). Unfortunately there are still cases of hospitalization of patients in serious condition because of heavy diseases. This complicates and lengthens the time of treatment in hospital.

The Job of the bed is stable for 3 years (345. 5. 344. 9, 342. 3, 342. 5 346. 6), which is above the average for Ukraine in the hospital, which is 335 days.

Bed turnover in 2012, 17,0, in 2011 – 16 5. Remains high percentage of hospitalized urban residents, especially residents of Poltava (57. 9%). It is too bad, because they have the opportunity to receive professional assistance in hospitals in the city.

Significantly increased proportion of patients with a heavy failure of blood circulation. Average duration of treatment in this category is often above average in Ukraine among hospitals because of heavy diseases.

Conclusions. The incidence of patients are elderly and senile age, characterized by severe combinations of different diseases with frequent exacerbations, default by patients of recommendations at the outpatient level leads to lower quality of care, complicates and lengthens the time of treatment in hospital.

Prospects for further examination: improving service levels for outpatient, high-quality clinical supervision

Key words: disabled veterans hospital, hospitalization, inspection, bed turnover, the average duration of treatment.

Рецензент – проф. Казаков Ю. М.

Стаття надійшла 12. 06. 2013 р.