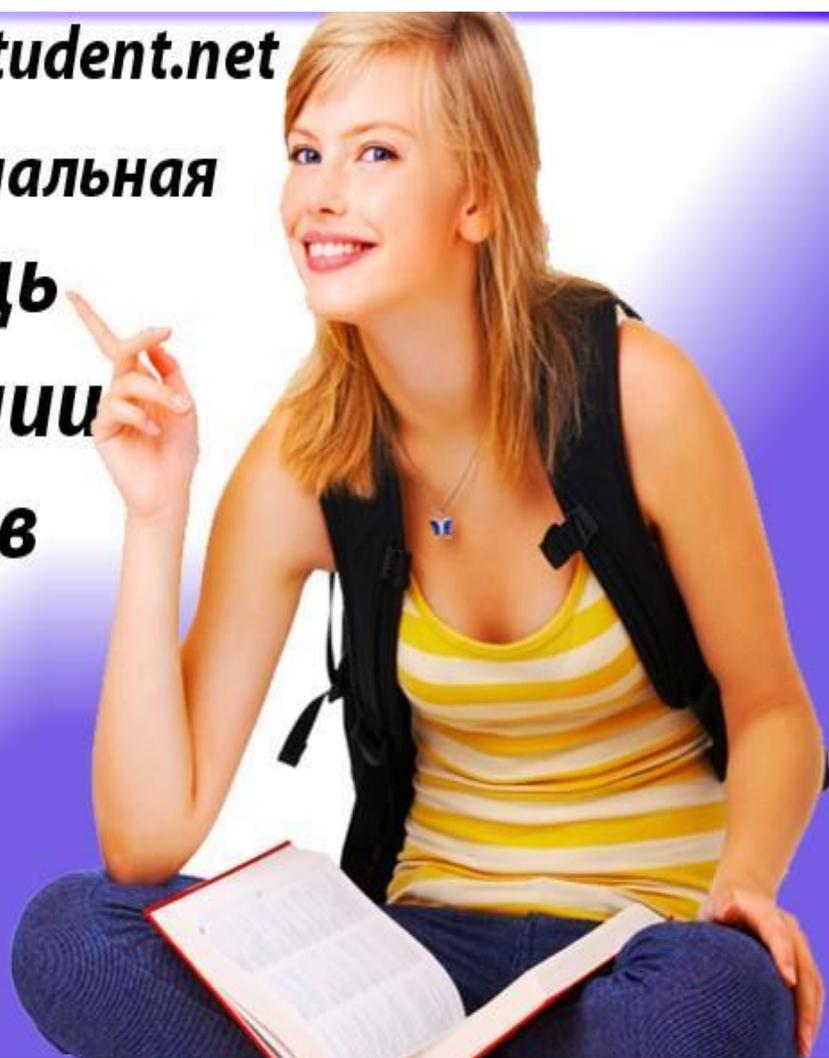


www.diplomstudent.net

**Профессиональная
помощь
в написании
всех видов
работ
для
студентов
вузов**



3.2. Обеспечение качества лечения в стационаре

Качество лечения в стационаре зависит, прежде всего от своевременно оказанной медицинской помощи и непрерывного потока больных. Однако, в кардиологии ФГБУ «ФМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» факт койки дня превышает плановые показатели, в связи с отсутствием оптимизации потоков пациентов не только на этапе приемного покоя, но и во время и после операции. Кроме того, что выше были предложены мероприятия, позволяющие совершенствовать отсев больных в приемном покое при отсутствии необходимых анализов и достаточной подготовки пациентов, необходима оптимизация прооперированных больных. Основными причинами, вызывающие нарушения оптимизации потоков пациентов, в кардиологии ФГБУ «ФМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» во время и после операции являются следующие:

1) Время оперативного вмешательства при проведении поточных операций на данный момент не регламентировано, во время оперативного вмешательства могут возникнуть технические сложности и время операции увеличивается на неопределенный срок. Поэтому отсутствует возможность строго запланировать количество операций в день, это приводит к тому, что сбивается график операций и хирурги вынуждены переносить операции на следующий день, создавая очередь из пациентов.

2) Так как, на сегодняшний день, в клинике существуют различные виды операций, такие как: поточные - КАГ, стентирование артерий, РЧА, ПЭКС, ИКД и индивидуальные- АКШ, трансплантация сердца; после проведения операций больные могут иметь тяжелое, среднее и легкой тяжести состояние. Однако, показатели состояния здоровья пациентов после операции не учитываются, и всех прооперированных пациентов направляют в ОАРИТ, несмотря на то, что некоторые прооперированные больные находятся в состоянии средней или легкой тяжести и не нуждаются в реанимационном отделении. В связи с этим, происходит перегрузка реанимационных отделений, что представляется не целесообразным. Таким образом, отсутствие регламентации оперативного

вмешательства до операции и неправильное распределение потоков пациентов после проведения операций, вызывают нарушения оптимизации потоков пациентов. В связи с этим, в клинике ФГБУ «ФМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» должна быть разработана система управления потоками больных, чтобы разгружать реанимационные отделения.

Оптимизация потока пациентов до и после проведения операций в кардиологии ФГБУ «ФМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» может быть достигнута двумя путями: 1) оптимизация времени оперативного вмешательства; 2) совершенствование распределения потока пациентов после операции. В свою очередь, для оптимизации времени оперативного вмешательства при проведении поточных операций, является необходимым - разработать протокол временных ограничений сроков флюороскопии для операций стентирования артерий, РЧА, ПЭКС и ИКД.

Для совершенствования оптимизации потока больных после операции необходимо упорядочить потоки пациентов для разгрузки реанимационных отделений, следующим образом:

А) Прооперированные больные-КАГ (коронароангиография), как правило, находятся в состоянии легкой тяжести, в связи с этим, отсутствует необходимость в направлении пациентов в реанимационное отделение. Таким образом, больных после проведения операций –КАГ, целесообразно направлять в палату, под наблюдение лечащего врача.

Б) Пациенты после проведения поточных операций, стентирования артерий и РЧА (радиочастотная абляция), как правило, находятся в состоянии средней тяжести. В связи с этим, отсутствует необходимость в направлении пациентов в реанимационное отделение. Больных после таких операций целесообразно на 6 часов направлять в палаты интенсивной терапии (ПИТ) для мониторингования состояния.

В) Пациентов после операции с тяжелым состоянием направлять в реанимационное отделение.

Таким образом, будет достигнут непрерывный поток больных и разгрузка реанимационного отделения. Однако, для того, чтобы больных в состоянии

средней тяжести направлять в палаты интенсивной терапии, необходима их организация на базе отделения с выделенным сестринским постом. Рассмотрим кратко сущность палат интенсивной терапии и организация работы этой палаты. Палаты интенсивной терапии предназначены для пристального наблюдения за больными с относительно стабильным состоянием жизненно важных органов и систем.

В состав отделения палаты интенсивной терапии (ПИТ) должны входить одноместные, двухместные палаты и палаты повышенной комфортности (двухкомнатные). Круглосуточное дежурство медицинской бригады должны обеспечивать надежный контроль за состоянием здоровья больных кардиологического отделения ФГБУ «ФМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА». Каждый больной должен находиться под постоянным мониторным электрокардиографическим контролем. Подготовленные специалисты кардиологического центра с помощью современного оборудования должны оперативно оценить состояние жизненно важных органов и систем больного. В распоряжении врачей кардиологического отделения ФГБУ «ФМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» должна быть установлена круглосуточно работающая биохимическая лаборатория, где на самом современном уровне оперативно и точно определяют множество показателей, необходимых для постановки правильного диагноза, контроля за состоянием и проводимой терапией. Для лечения больных необходимы современные высокоэффективные лекарственные препараты - антитромботические препараты, используемые для восстановления нарушенного кровотока по тромбированной коронарной артерии. Отделение должно располагать всем необходимым для борьбы с осложнениями инфаркта миокарда.

Функционально отделение интенсивной терапии ФГБУ «ФМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» должно быть организовано центральным постом наблюдения, который позволяет одновременно проводить многофункциональный мониторинг всех больных отделения, и должен быть оснащен: следящей реанимационно-хирургической мониторной системой (ЭКГ, дыхания,

температуры, АД, пульсоксиметр), рассчитанной на несколько пациентов; системой визуального контроля над больными(телекамеры); персональные компьютеры, имеющие целый ряд медицинских программ.

Следует также отметить, что машина скорой медицинской помощи ФГБУ «ФМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» должна доставлять больных непосредственно в ПИТ, минуя приемное отделение, что позволит в течение считанных минут установить диагноз и начать лечение.

В отделениях реанимации и интенсивной терапии кардиологии ФГБУ «ФМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» помимо истории болезни на каждого больного необходимо заводить карту интенсивной терапии. Карта интенсивной терапии одновременно является листом назначения для дежурной медицинской сестры. У больного с удовлетворительным состоянием записи в истории болезни делают не менее четырех раз в сутки. В тяжелом и критическом состоянии больного записи производят по мере необходимости: после развития осложнений или ухудшения состояния, для обоснования проводимого лечения. В истории болезни также фиксируют совместные обходы, консультации, консилиумы специалистов, результаты специальных исследований.

Курация пациентов палат интенсивной терапии, организованной на отделении кардиологии ФГБУ «ФМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» должна осуществляться дежурным врачом-реаниматологом.

Таким образом, рассмотренные выше мероприятия, в частности: оптимизация времени оперативного вмешательства, путем разработки протокола временных ограничений сроков флюороскопии для операций стентирования артерий, РЧА, ПЭКС и ИКД; и оптимизация потока пациентов после проведения операций, позволят повысить качество обслуживания пациентов кардиологии ФГБУ «ФМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА», за счет совершенствования следующих показателей: 1) доступности; 2) результативности; 3) технологичности. В свою очередь, показатель доступности выражается в отрегулированности потока пациентов кардиологического отделения. Показатель результативности будет свидетельствовать о снижении сроков ожидания операции, снижения послеоперационных осложнений и т.д.

Технологичность будет достигнута за счет своевременного выполнения операций высоко-квалифицированными врачами с использованием новейшего оборудования, новых технологий и материалов.

3.3. Организация мультидисциплинарных бригад по курации пациентов в послеоперационный период

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

(примерный)

1. Здоровоохранение в России. 2013г. Статистический сборник. Федеральная служба статистики РФ [Электронная версия][Ресурс: <http://www.gks.ru/>]
2. Общая заболеваемость населения в России с 2010-2013 г.г. //Статистические материалы Департамента мониторинга, анализа, и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации.
3. Основные показатели развития здравоохранения Санкт-Петербурга с 2011-2013 г.г. [Ресурс: <http://petrostat.gks.ru/>]
4. Основные показатели развития здравоохранения в Ленинградской области с 2011-2013 г.г. [Ресурс: <http://petrostat.gks.ru/>]
5. Россия в цифрах 2013 г. Статистический сборник. Федеральная служба статистики РФ[Электронная версия][Ресурс: <http://www.gks.ru/>]
6. Рейтинг лидирующих клиник СПб и ЛО по консультациям врачей в области кардиологии по данным на октябрь 2014 г.[Электронная версия] [Ресурс:www.narpravku.ru]
7. Рейтинг лучших кардиологических стационаров СПб и ЛО по данным на октябрь 2014 г. [Электронная версия] [Ресурс:www.narpravku.ru]
8. «Федеральный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Официальный сайт.[Ресурс: <http://www.almazovcentre.ru>]

ПРИЛОЖЕНИЯ