Отчет заведующего диабетологическим отделением «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС за 9 мес 2017г.

Организация работы диабетологического отделения в 2017 году была направлена оказания медицинской помощи стационарным больным КУ «ОК Эндокриндиспансер» ЗОС, обучению самоконтроля, вопросам питания, профилактики сосудистых осложнений сахарного диабета; обучению медперсонала.

По штатному расписанию укомплектовано 100%.

Заведующая отделением Еременко Н.В. принимала участие в проведении семинарских занятий со средним медперсоналом согласно графику: «Чума, эпидемиология, клиника, лечение»; «Осложнение сахарного диабета». Проведено 96 бесед и 36 лекций с пациентами на тему: «Борьба с алкоголизмом», «Борьба с нарко- и токсикоманией», «Профилактика курения», «Профилактика вен. заболеваний», «Профилактика СПиД», «Профилактика абортов», «Профилактика гриппа и ОРВИ», «Профилактика отравления грибами», «Профилактика туберкулеза», «Профилактика дифтерии», «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», «Профилактика онкологических заболеваний», «Профилактика сахарного диабета».

Проводилась работа по выполнению национальных и региональных программ: «Профилактика ВИЧ» - 5 пациентов обследованы на ВИЧ, проводились беседы с пациентами молодого возраста о безопасном сексе, «Борьба с туберкулезом: 100% пациентов имеют рентген обследование». Принимали участие в программе «Навстречу людям». За отчетный период в отделении получили лечение УБД - 8 чел., инвалиды ИВОВ - 2 чел., ликвидаторы ЧАЭС - 4 чел., уч. АТО - 1 чел., переселенцы - 9 чел.

Заполнено 2 карты непереносимости медицинских препаратов.

Обследованы, пролечены и направлены на Сан. кур лечение - 13 человек

За 9 месяцев 2017г. в отделении получили лечение 422 пациента (в 2016 - 593 чел.), из них 450 чел. жители области (в 2016 - 369 чел.).

План выполнен на 98,5% (в 2016- 84,5 %).

Длительность пребывания больного в стационаре составила 11,4 к/дн (в 2016- 12,0), что превышает плановый показатель.

Случаи повторной госпитализации: 26

основными причинами являются:

1. Лабильное течение сахарного диабета и/б № 223, 494, 612, 823, 935
2. Нарушение режима питания - и/б 125, 815, 1198, 1059
3. Беременность -и/б№542, 837, 865, 928, 1106, 1164, 1149
4. Хронические осложнения и-б № 1186, 983 949
5. Перевод на другой вид сахароснижающей терапии -и/б №803, 943, 937, 1030, 1165

Повторных госпитализаций в течение 30 дней 2 случая:

1. и/б №815-нарушения режима питания, кетоацидотическое состояние у пациентки, находящейся в герантологическом центре
2. и/б №823-пациент с лабильным течением заболевания, перенес гипогликемическое состояние, доставлен СМИ.

Длительность пребывания в стационаре менее 5 дней отмечена в 23 случаях: основными причинами являются:

1. Выписка по семейным обстоятельствам и/б №17,424,824,928, 1019, 1059, 1074, 1079, 1164, 1179

1. Перевод в другое ЛПУ и/б № 349,575,581,601,605,660,713,914,1020,1114,1208,1290
2. Нарушение внутрибольничного режима и/б №628

Случаев длительного пребывания( более 30 дней) -не было.

Расхождение диагнозов не наблюдалось.

Случаев направления на МСЭК не было

Экстренная госпитализация наблюдалась в 71 случаях.

1. Асоциальные факторы, употребление алкоголя: и/б № 150, 424,824,1213,1198,1187
2. Обострение хр. заболеваний и/б 63, 601, 1114, 1152,1209, 1290
3. Возникновение вторичной инсулинозависимости и/б № 87,985,1162,1165,1197, 1229
4. Впервые выявлений СД и/б №22, 132, 368, 387, 372, 675, 676, 848, 869, 861, 1105, 1208, 1237, 1245, 1226,1242
5. Лабильное течение СД и/б № 17, 1610, 29, 223, 257, 494, 493, 935, 1150
6. Кетоацидотическое состояние и/б №282, 268, 297, 425, 432, 508, 457, 501, 538, 581, 649, 743, 761, 815, 814, 831, 1009, 1074, 1079, 1113, 1179,
7. После перенесенного гипогликемического состояния-и/б №823, 832

Случаев летальности -1.

И/б №540, 1951 г.р. больной был доставлен скорой мед. помощью в тяжелом состоянии, длительно не проходил лечение в условиях эндокриндис. .ансера, жил сам, ухудшение состояния отмечал в течении последнего месяца, при нем обнаружены инсулины с истекшим сроком годности, шприцы с градуировкой И - 40. Установить дозу вводимого инсулина не представлялось возможным. Отмечались выраженные отеки всего тела, сухость кожных покровов. Дыхание ослабленное, в нижних отделах влажные мелкопузырчатые хрипы. Сердечная деятельность ритмичная, тоны приглушенные. Гемодинамика была стабильной. Живот вздут, увеличен в размерах, пальпация затруднена, выраженные отеки нижних конечностей, трофические нарушения пальцев стоп. При дообследовании был выявлен постинфарктный кардиосклероз (без даты) ЭХО признаки диффузных изменений паренхимы печени, асцит, по данным УЗИ сердца ФВ - 37%, дилятация всех камер сердца, экссудативный перикардит. По данным р-граммы - негоспитальная нижнедолевая пневмония справа. Пациент был осмотрен узкими специалистами, в результате дообследования выявлен гипотиреоз, начата заместительная терапия малыми дозами Ь-тироксина. Пациент с четом всех рекомендаций получал терапию в условиях ОПТ. Состояние было с умеренной положительной динамикой. С учетом затяжного характера пневмонии был рекомендован перевод пациента в Ореховскую ЦРБ, от чего родственники категорически отказались. Резкое ухудшение состояние пациента 21.04.2017г. с 22.00. На протяжении последующих суток состояние прогрессивно ухудшалось, несмотря на проводимую терапию. 22.04.2017 в 19.50 падение гемодинамики, начаты реанимационные мероприятия: интубация трахеи, дефибриляция. в 20.30 констатирована смерть.

Заключительный диагноз. ОКС? Аневризма аорты? ОНМК? ИБС, постинфарктный кардиосклероз (без даты). Полная блокада левой ножки п. Гиса, А-В блокада 1-степени, СН 2 Б. Метаболическая кардиомиопатия. Экссудативный

перикардит. Сахарный диабет, тип 1, тяжелая форма, стадия декомпенсации. Непролиферативная д. ретинопатия, незрелая катаракта об.глаз. Д. дистальная симметричная полинейропатия н/конечностей. Д. ангиопатия артерий н/конечностей II ст. ХБП III. Д. нефропатия 3. Гипотиреоз, в/в. Негоспитальная нижнедолевая правосторонняя пневмония. Гр. ГР III, Дисметаболическая энцефалопатия 2-3. Гнойный конъюнктивит 011. ЖКК? Анемия. Имеется полное совпадение заключительного и патологоанатомического диагнозов I 22.1. Данный случай разбору на патологоанатомической конференции не подлежит.

Случаев впервые выявленного диабета -55.

За 3 квартал 2017 года проведены консультации: окулиста -109, невропатолога - 102, кардиолога -117, ангиохирурга -56, хирурга -310, гинеколога - 6, Школа самоконтроля- 227 чел.( 31 занятие).

Выводы и предложения:

В целом работу диабетологического отделения предлагаю считать удовлетворительной.

Продолжить плановую госпитализацию больных.

Продолжить разбор случаев экстренной госпитализации больных и случаев запущенных больных.

10.10.2017г.

Зав. диабетологическим отделением Н.В. Еременко