



ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»

ОТЧЕТ
ПРИЕМНОГО
ОТДЕЛЕНИЯ

2015 ГОД

Приёмное отделение является структурным подразделением ГБУЗ ЛО ТМБ. Находится в подчинении главного врача, по лечебным вопросам – заместителя главного врача по лечебной части.

В своей деятельности отделение руководствуется законодательством РФ, в том числе:

- Основами законодательства по охране здоровья граждан
- Законом « О медицинском страховании граждан в РФ»
- Приказами и другими нормативными актами МЗ РФ, Комитета по здравоохранению ЛО
- Территориальными медико-экономическими стандартами

Отделение не является юридическим лицом, не имеет круглой печати, угловых штампов и фирменных бланков.

В структуру отделения входит:

- Пост медсестры по профилю:
 - терапевтический
 - хирургический
 - акушерский
 - гинекологический

Все посты разделены на рабочие места, территориально находятся отдельно.

- Смотровые:
 - терапевтическая смотровая
 - хирургическая смотровая
 - смотровая для центров ПСО

- Территориально имеется гнойная перевязочная и операционная травмоцентра. Оказание помощи в них производится персоналом профильных отделений. Санитарная обработка таких пациентов осуществляется младшим персоналом приёмного отделения. При поступлении трёх и более пострадавших привлекается персонал травматологического отделения. Вся документация ведётся средним персоналом приёмного отделения.

- - процедурный кабинет
- - кабинет узких специалистов / ЛОР, ОКУЛИСТ, УЗИ, ЭКГ/
- - изолятор
- - гипсовая
- - кабинет медицинского освидетельствования
- - склад вещей больных
- - комната суточного хранения белья
- - комната мед. персонала
- - кабинеты: зав. отд., ст.м/с, сестры-хозяйки



Штатное расписание

должность	ставки	Физ. лицо
Зав. отд.	1	1
терапевт	3,75	-
Ст. м/с	1	1
медсестра	10	10
санитарка	9	9
Санитарка по хранению вещей	2	2
Медрегистратор	2	2

ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ.

- приём, регистрация и распределение поступающих больных
- установление предварительного диагноза при осмотре первичных больных
- решение вопроса о необходимости стационарного или амбулаторного лечения
- оказание необходимой медицинской помощи
- проведение экспертизы временной утраты трудоспособности без выдачи больничного листа
- наблюдение тяжелобольных, оказание экстренной и неотложной медицинской помощи больным стационара и амбулаторным пациентам
- проведение санитарной обработки поступающих больных
- обеспечение мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных заболеваний

Показатели работы отделения

1. Количество пациентов по отделению	
Всего:	28319
а) госпитализировано	13902
б) отказано в госпитализации	1166
в) амбулаторные больные	7842
г) отделение дневного пребывания	5409
д) экспертиза на состояние опьянения	2492
2. Расшифровка отказов в госпитализации	
а) не было показаний к госпитализации	248
б) мед. помощь оказана амбулаторно	1163
в) направлены в другие стационары	18
г) уход пациента до осмотра	19
д) самоотказ от госпитализации	861
е) отсутствие мест в стационаре	14
3. Анализ поступления пациентов в стационар	
а) в плановом порядке	5634
б) в экстренном порядке	8268

4. Количество снятых ЭКГ	1224
5. Количество лабораторных исследований	17127
а) гематологические	2173
б) клинические	5583
в) биохимические	5720
г) анализ мочи	3651
6. Количество гипсов	



6. Рентгенологические исследования	12085
7. Количество больных туберкулёзом лёгких	33



Расчётное количество больных, поступающих в приёмное отделение больницы в течение суток, следует считать в зависимости от количества коек в стационаре – 15% для больниц скорой медицинской помощи, 10% для остальных, в том числе и многопрофильных. ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» на настоящий момент имеет 368 коек, 10% от которых составляет 37, что в среднем соответствует количеству госпитализируемых больных за сутки.

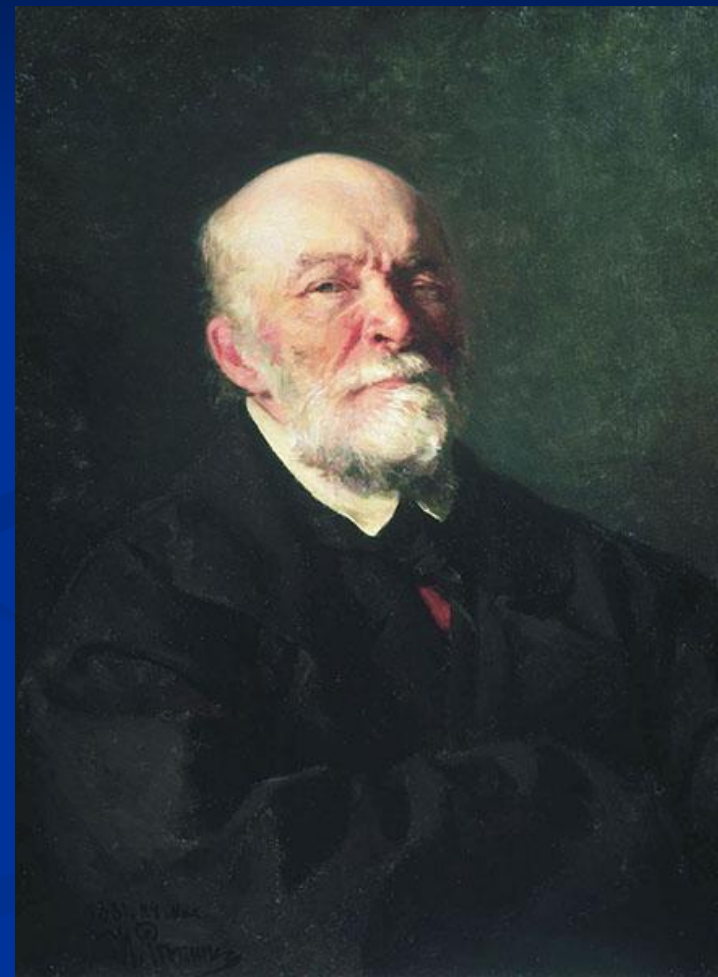
В зависимости от дня недели количество госпитализируемых больных может достигать 70 - 80 или снижаться до 35 - 30 человек. Всего за сутки по отделению проходит в среднем около 80 человек, в выходные дни до 130. Количество больных, осмотренных по стационару, за дежурные сутки по всем профилям составляет не менее 30 человек.



Гипсовая повязка Пирогова – метод проверенный временем.

Создание и довольно широкое использование в лечебной практике гипсовых повязок при переломах костей является важнейшим достижением хирургии.

Именно Н.И. Пирогов первым во всем мире создал и применил на практике совершенно иной метод повязки, который был пропитан с помощью жидкого гипса. В первый раз Пирогов использовал гипсовую повязку в 1852 г. В военном госпитале.



Гипс

- CaSO_4 (сульфат кальция) – мелкодисперсный порошок белого цвета без запаха. При соединении с водой образует кашицеобразную массу, а спустя 7 -10 мин. Приобретает каменистую плотность. Это свойство используют при наложении гипсовых повязок, которые хорошо удерживают в неподвижном состоянии сопоставленные костные отломки.



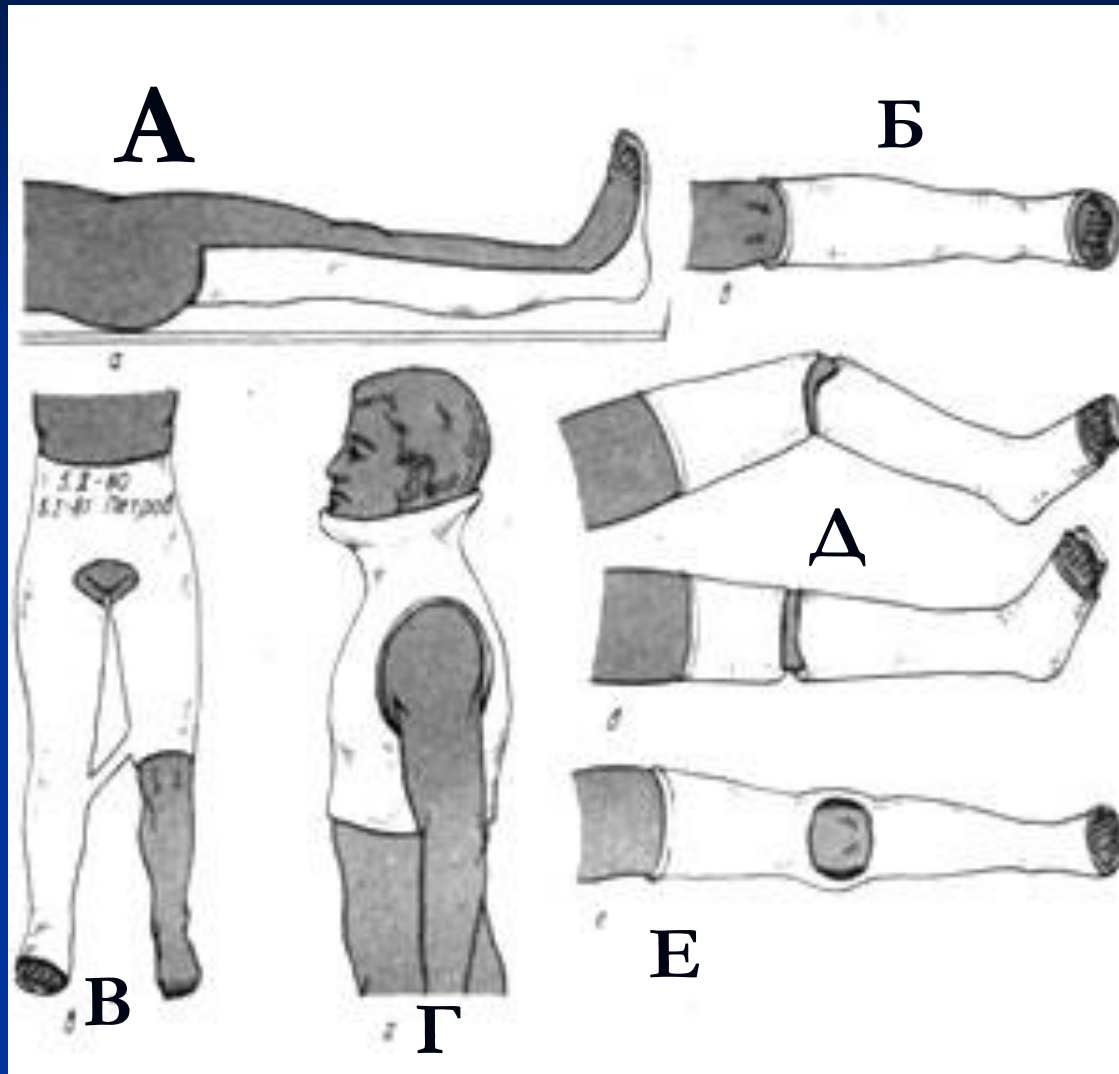
- Гипсовая повязка — медицинская затвердевающая повязка, приготавливаемая с использованием гипса. Применяется, прежде всего. При переломах костей, а также ушибах, растяжениях связок, некоторых заболеваниях опорно-двигательного аппарата.



- Цель применения — иммобилизация, создание неподвижности в сегменте конечности или отдельных областях туловища для улучшения и ускорения процесса заживления, уменьшения болевого синдрома.



ВИДЫ ГИПСОВЫХ ПОВЯЗОК



- А) гипсовая лонгета
- Б) циркулярная гипсовая повязка
- В) кокситная гипсовая повязка
- Г) гипсовый корсет
- Д) редрессационная повязка
- Е) мостовидная гипсовая повязка

Правила наложения гипса

1. Участку придается среднефизиологическое положение;
2. Имобилизируются еще и два соседних сустава;
3. Повязка не должна сдавливать ткани, но и не должна быть черезчур свободной;
4. После наложения повязки проверить, не сдавливает ли она магистральные сосуды.





Циркулярная (глухая)



Разрезная (съемная)



Лангетная



Корсеты



Кроватки



Деротационная





Спасибо за внимание!!!

