



МУЗ «Городская больница №5»

Организация оказания  
медицинской помощи  
больным, перенесшим  
ОНМК

## Совершенствование медицинской помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями

- ✓ Приказ № 059 от 17.02.2005 г. «О создании отделения восстановительного лечения больных с последствиями нарушения мозгового кровообращения» по МУЗ «Городская больница №5»
- ✓ Приказ Министерства здравоохранения РФ № 25 от 25.01.1999г. «О мерах по улучшению медицинской помощи больным с нарушением мозгового кровообращения»
- ✓ Приказ Минздравсоцразвития России от 22.08.2005г. № 534 «О мерах по совершенствованию организации нейрореабилитационной помощи больным с последствиями инсульта и черепно-мозговой травмы»
- ✓ Постановление Кабинета министров ЧР от 21.08.2007г. № 205 «О республиканской целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями в ЧР (2008-2011гг.)» (подпрограмма «Сосудистые заболевания»)
- ✓ Приказ Минздравсоцразвития Чувашии от 04.04.2008г. № 229 «О порядке организации медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения и инфарктом миокарда в ЧР»

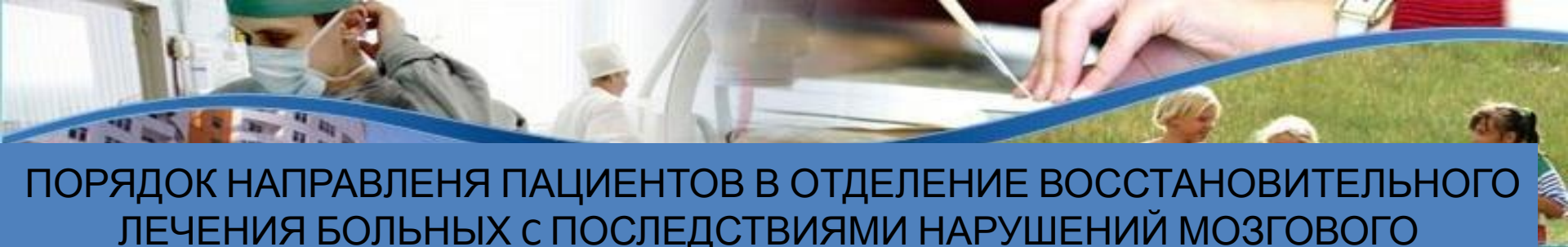


## Этапы оказания медицинской помощи при инсульте

- ✓ Догоспитальный этап (специализированные неврологические бригады скорой медицинской помощи)
- ✓ Этап интенсивной терапии (блок интенсивной терапии)
- ✓ Этап восстановительного лечения: неврологические отделения, затем реабилитационные отделения и центры
- ✓ Диспансерный этап(амбулаторно-поликлиническое звено)

# Потоки госпитализации пациентов, перенесших ОНМК в ОВЛ (отделение восстановительного лечения) МУЗ «Городская больница №5»





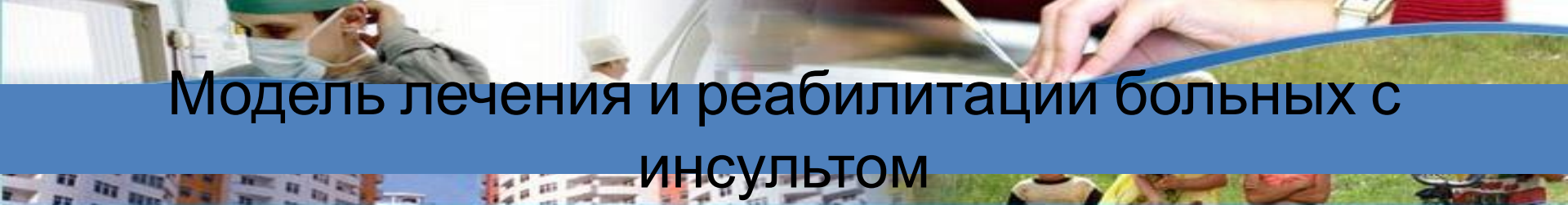
## ПОРЯДОК НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В ОТДЕЛЕНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ПОСЛЕДСТВИЯМИ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

1. Госпитализация в отделение осуществляется в плановом порядке. При направлении обязательно наличие паспорта, направления врача, амбулаторной карты, страхового медицинского полиса и пенсионного страхового свидетельства.
2. Показания: последствия перенесенного инсульта с двигательными и речевыми нарушениями при благоприятном реабилитационном прогнозе и возможности самостоятельной ходьбы через 2 месяца после развития ОНМК, а также пациенты с ПНМК, особенно отягощенные затянувшимися невротическими состояниями.
3. Противопоказания: стойкие остаточные явления инсульта, затрудняющие передвижение и самообслуживание, тазовые нарушения, психические расстройства, нестабильная стенокардия и артериальная гипертензия. Сердечная недостаточность 2-3 степени, онкологические заболевания и туберкулез.



## Задачи и цели ОВЛ:

1. Сохранение достигнутого или более высокого уровня восстановления (для пациентов, реабилитационный потенциал которых не исчерпан)
2. Предупреждение или снижение инвалидности
3. Стабилизация течения основного заболевания
4. Полное восстановление бытовой активности, по возможности – трудоспособности
5. А также вторичная профилактика ОНМК с коррекцией факторов риска



# Модель лечения и реабилитации больных с инсультом

## КАДРОВЫЙ СОСТАВ ПЕРСОНАЛА ОВЛ б с ПНМК

№	Врачебный мед. персонал	По штату	Физические лица	% укомплектованности
1	Зав. отделением	1	1	100
2	Неврологи	3	3	100
3	Мед. психолог	1	1	100
4	Логопед	0,5	1	100
5	Средний мед. персонал	11	9	82
6	Младший мед. персонал	4,5	4	89

**Соотношение врачебного и сестринского персонала 1:3**

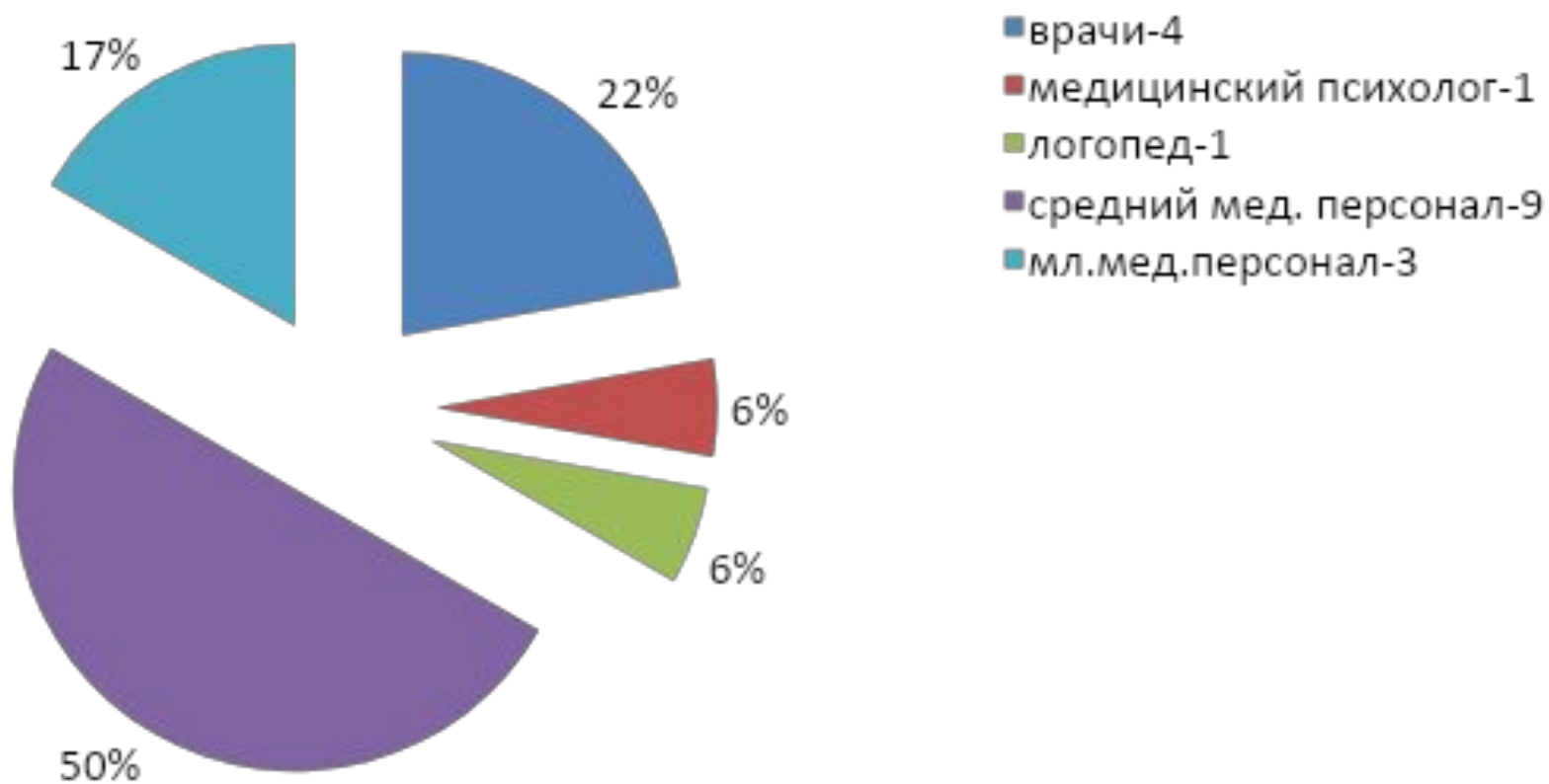
**Квалификационный состав:**

**Врачи: I категории – 2  
II категории – 2**

**Средний медперсонал: Высшая категория - 3  
I категория - 2**



## Структура кадрового состава отделения восстановительного лечения



# Статистические показатели по дневному стационару ОВЛ за период с 01.01.2010 по 31.12.2010 год.

	Всего
1.Кол-во коек	12*3
2.Пролечено больных	723
3.Проведено койко-дней	12130
4.План койко-дней	8676
5.%выполнения плана	140
6.Средняя длит. пребывания	12,7
7.Занятость койки	337
8.Оборот койки	26



# ПОСТУПИЛО ПО НАПРАВЛЕНИЮ

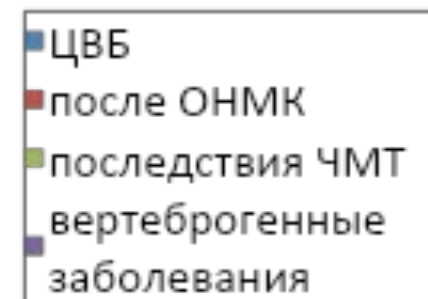
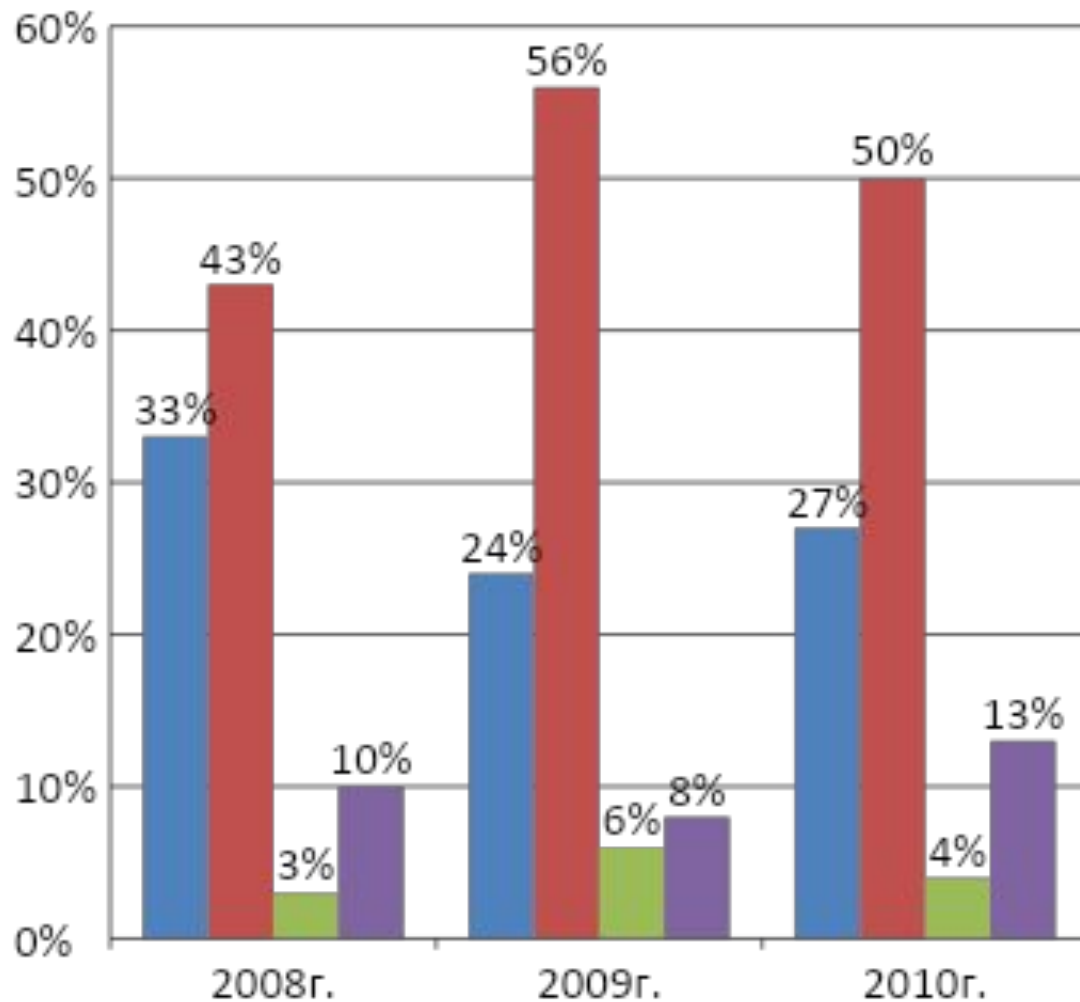
	<b>2009г.</b>	<b>2010г.</b>
<b>ГБ№5:</b>	<b>771</b>	<b>795</b>
<b>ЦГБ</b>	<b>7</b>	<b>3</b>
<b>ГБ№1</b>	<b>31</b>	<b>3</b>
<b>ГБ№2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>ГКБ№1</b>	<b>7</b>	<b>59</b>
<b>ГБ№7</b>	<b>21</b>	<b>27</b>
<b>ГКЦ</b>	<b>8</b>	<b>61</b>
<b>ВСЕГО:</b>	<b>848</b>	<b>951</b>

# Структура пролеченных больных

	2008г	2008г	2009г	2009г	2010г	2010г
<b>Всего</b>	<b>600</b>	<b>100%</b>	<b>848</b>	<b>100%</b>	<b>951</b>	<b>100%</b>
<b>ЦВБ</b>	<b>196</b>	<b>33%</b>	<b>203</b>	<b>24%</b>	<b>254</b>	<b>27%</b>
<b>в т.ч.ПНМК</b>	<b>255</b>	<b>43%</b>	<b>475</b>	<b>56%</b>	<b>475</b>	<b>50%</b>
<b>Последствия ЧМТ</b>	<b>18</b>	<b>3%</b>	<b>53</b>	<b>6%</b>	<b>41</b>	<b>4%</b>
<b>Вертеброгенные заболевания</b>	<b>56</b>	<b>10%</b>	<b>71</b>	<b>8%</b>	<b>126</b>	<b>13%</b>
<b>Прочие</b>	<b>75</b>	<b>11%</b>	<b>46</b>	<b>5%</b>	<b>55</b>	<b>6%</b>



# Структура пролеченных больных



Количественный состав больных в дневном стационаре:  
**ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ – Неврология**  
за период с 01.01.2010 по 31.12.2010 год.

<b>ВРАЧ</b>	<b>Количество пролеченных пациентов</b>
	<b>2010</b>
<i>Федотова Л.Н.</i>	<b>261</b>
<i>Бойкова Н.А.</i>	<b>267</b>
<i>Ятманов В.Г.</i>	<b>266</b>
<i>Дармограй А.Г.</i>	<b>157</b>
<b>Сидорова О.Н.</b>	<b>272 (325)</b>
<b>Панасенко Т.В.</b>	<b>91 (315)</b>

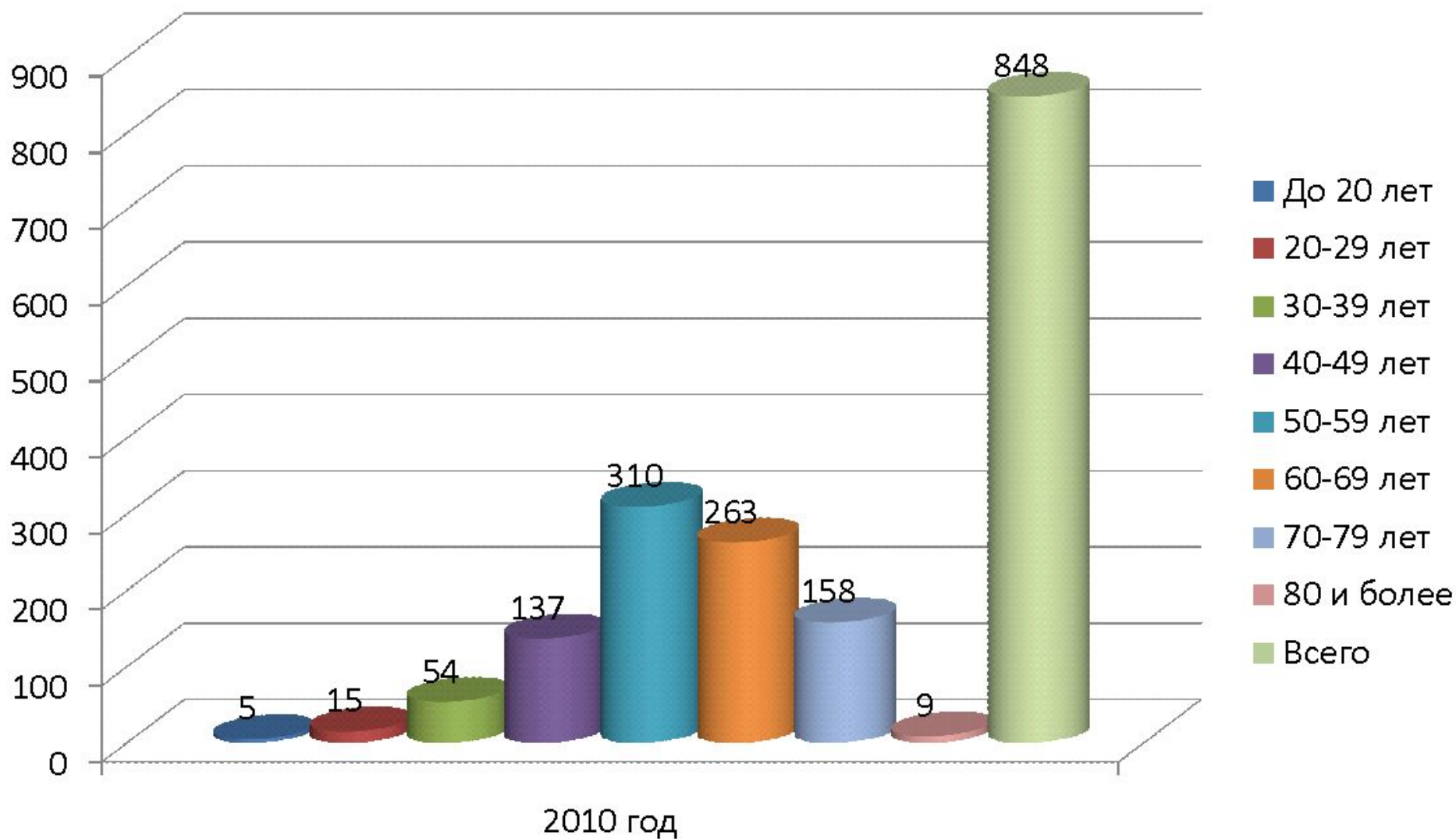


# ВОЗРАСТНАЯ СТАТИСТИКА

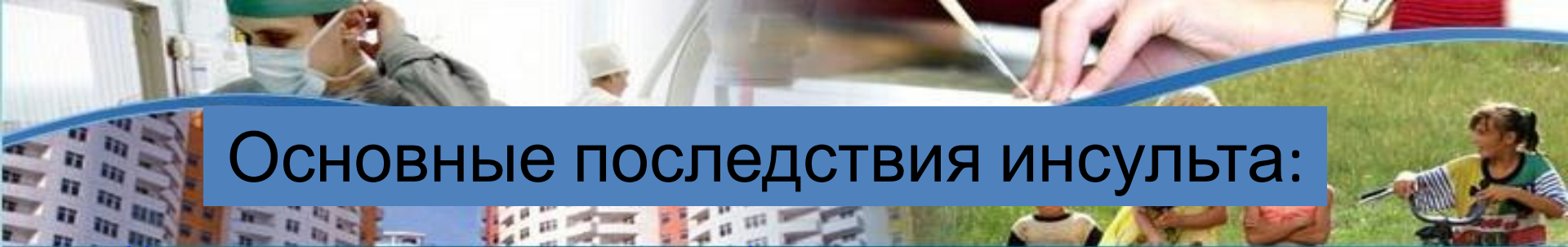
	2009г.	2010г.
До 20 лет	2	5
20-29 лет	12	15
30-39 лет	37	64
40-49 лет	109	137
50-59 лет	281	310
60-69 лет	257	263
70-79 лет	136	158
80 и более	11	9
ВСЕГО	848	951

**ИТОГ:** за 2010 год среди пролеченных пациентов преобладают в возрасте 50-59 лет (33%), на возрастную группу 60-69 лет (28%), 70-79 лет (17%)

# Возрастная статистика







# Основные последствия инсульта:

Нарушения в интеллектуальной сфере:

- снижение когнитивных функций

Нарушения в двигательной сфере:

- паралич
- парез
- трудности при ходьбе

Нарушения в психической и вегетативной сферах:

- депрессия
- снижение настроения
- общая слабость
- усталость
- нарушение сна
- головная боль
- головокружение

Нарушение речи:

- нарушение понимания обращенной речи
- нарушение произвольной речи



## НАШИ МЕТОДИКИ:

### Кинезотерапия

- данная методика включает в себя: лечение положение, массаж и активно-пассивная гимнастика

### Лечебная гимнастика

- в основе ЛФК лежат физические нагрузки, строго дозированные применительно к пациентам с ослабленным здоровьем

### Электронеуромиостимуляция

- методика, восстанавливающая двигательную функцию пациентов

### Иглорефлексотерапия

### Психокоррекция

- методики, направленные на восстановление нормального психостатуса пациентов, перенесших инсульт

### Логопедические занятия

- различные методики, направленные на восстановление речевых функций

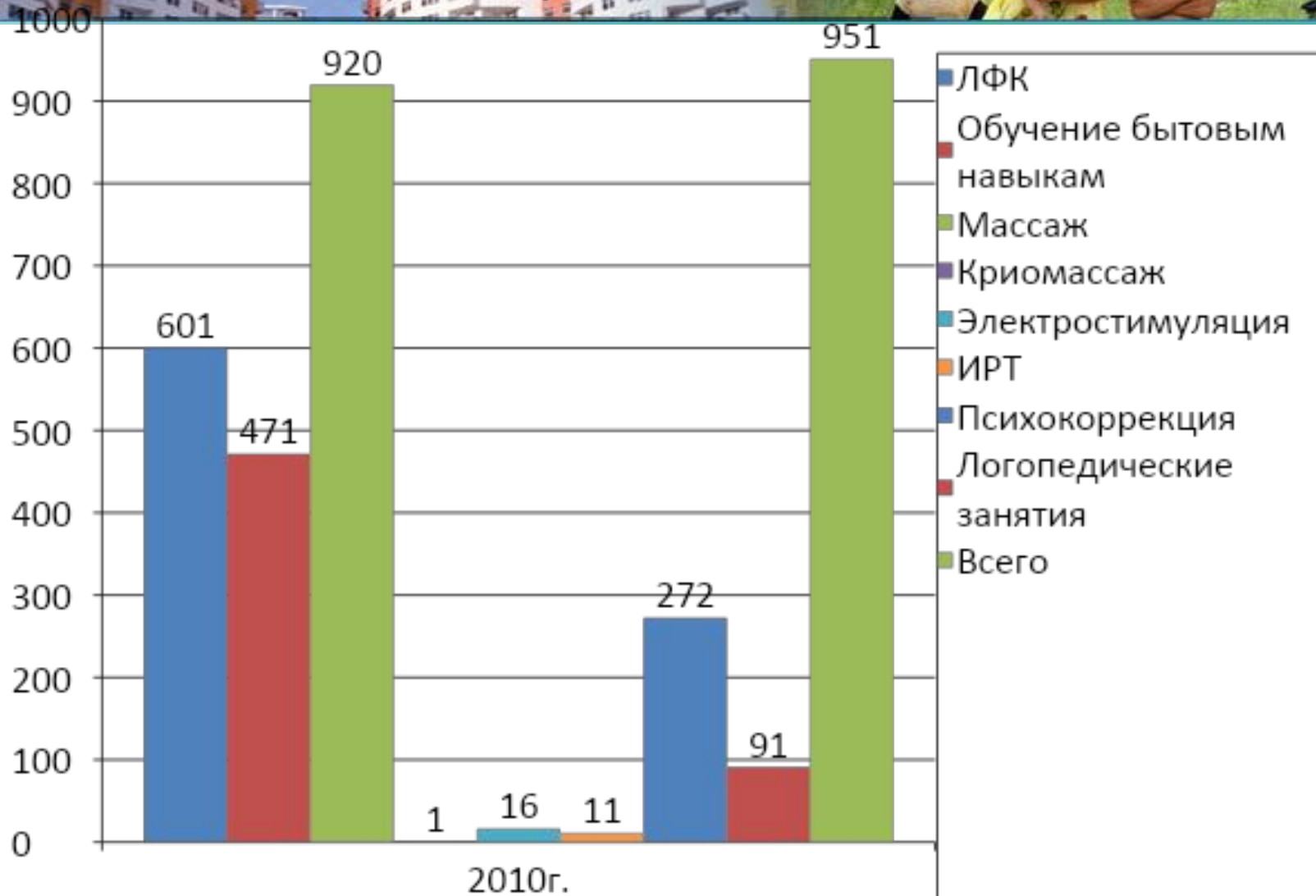
### Физиотерапевтическое лечение

- дарсонвализация, ультразвукотерапия, магнитотерапия и др.

### Лекарственная терапия

- вазоактивные, ноотропные препараты, миорелаксанты, антиоксиданты.

# Методы реабилитации больных с ПНМК





## Критерии эффективности реабилитационных мероприятий.

- Оценка результатов медицинской реабилитации:
  - достигнута компенсация утраченных функций
    - полная – 10%
    - частичная – 90%
  - восстановлены нарушенные функции
    - полностью – 15%
    - частично – 85%
- Оценка результатов социальной реабилитации:
  - достигнута способность к самообслуживанию
    - полная – 20%
    - частичная – 80%
- Оценка результатов психологической реабилитации:
  - восстановлена мотивация к обучению – 95%
  - восстановлена функция общения и контроля за своим поведением – 75%
  - восстановлена мотивация к трудовой деятельности – 50%



# Перспективы развития и направления совершенствования службы

- повышение профессиональной подготовки специалистов по вопросам нейрореабилитации.
- апробация и внедрение в практику современных лечебно-диагностических технологий, а также передового опыта аналогичных учреждений в т.ч. в области информатизации.
- поиск и внедрение новых методов первичной и вторичной профилактики инсульта.

В отделении осваиваются и внедряются новые методики и методы реабилитации пациентов, совершенствуются технологии ВП и МР:

- использование нейрометаболического протектора Цитофлавин и Церетон в раннем восстановительном периоде инсульта.

ИРТ при спастическом гемипарезе.

- спирально-скручивающая кинезотерапия по Вобат.
- криомассаж при спастическом гемипарезе.
- в занятиях кинезотерапии, включены элементы психотерапии, музыкотерапии, что оказывает положительное влияние на эмоциональный фон пациента.
- внедрение компьютеризированной психологической диагностики, расширение мероприятий по психопрофилактике пациентов и улучшению качества жизни.

- в плане применения низкоинтенсивного лазерного излучения

**Благодарим за внимание!**

