

Аналіз підсумків роботи відділення амбулаторного гемодіалізу КЗ «Міська лікарня №2 ім. Святої Анни» за 2018 рік.

Основне завдання відділення – надання висококваліфікованої амбулаторної допомоги хворим з нефрологічною патологією, які потребують замісного ниркового лікування.

Відділення амбулаторного гемодіалізу укомплектоване 11 апаратами «штучна нирка» моделі 5008 ConDiax фірми «Фрезеніус».

При роботі на повну потужність це дозволяє проводити замісну ниркову терапію 60 хворим 6 днів на тиждень у три діалітичних зміни. Наразі відділення працює 6 днів на тиждень у дві діалітичних зміни.

Також, з грудня 2018 року відділення оснащено сорбційним апаратом «Киулонг», що дало нам змогу доповнити методики, що використовуються у відділенні, плазмаферезом та гемосорбцією.

Кадри

№ п/п	ПІБ лікаря	Рік народження	Рік закінчення інституту	Стаж по спеціальності	Категорія
1.	Тельний С.Г.	1972	1996	22	Вища
2.	Грінь І.А.	1982	2007	11	Друга
3.	Смокова А.С.	1992	2016	2	Без категорії

Лікар інтерн 1 року навчання Суміна Т.М.

Кадри	По штату	Зайнятих	Фактично
Лікарі	5,75	4,5	4
Медичні сестри	9,0	8,75	7
Молодший мед персонал	4,0	4,0	3,0

Проведено процедур гемодіалізу/гемодіафільтрації:

За 2018 рік 4539 процедур.

Аналіз летальності:

Роки	Проліковано	Вибуло до інших діалізних відділень	Померло	Летальність %
2018	49	3	3	6,1%

За зазначений час не було жодного випадку смерті хворого безпосередньо у відділенні. Один пацієнт помер у реанімації кардіологічного диспансеру від прогресування серцевої недостатності, одна пацієнтка у відділенні ІТЕМД обласної лікарні від прогресування поліорганної недостатності і ще одна пацієнтка померла вдома від ускладнень цукрового діабету.

Структурні показники розподілу нозологій, що призвели до ХХН серед пацієнтів що лікуються у відділенні амбулаторного гемодіалізу

Н з/п	Нозологія	Процентне співвідношення
1	Хронічний гломерулонефрит	31%
2	Цукровий діабет	20,7%
3	Гіпертензивна нефропатія	11,5%
4	ВАРН	13,6%
5	С-м Альпорта	2,4%
6	Тубулоінтерстиційний нефрит	2,4%
7	Хронічний пієлонефрит	6,9%
8	Не вдалося з'ясувати патологію, що призвела до розвитку нефросклерозу та ХХН	11,5%
	Всього	100%

З цього можемо зробити висновки, що захворюваність на гломерулонефрит та на цукровий діабет домінує серед причин ХХН, а значна кількість нозологій залишаються недіагностованими з великого ряду причин (несвоєчасне звернення пацієнта, низька настороженість лікарів, відсутність матеріально-технічної бази для проведення гістологічної верифікації діагнозу).

Тривалість життя хворих, які лікуються методами ЗНТ

Термін	01.2018 -01.2019 2018	01.2019 – 03.2019
До року	16	12
Від 1 до 3-х	12	16
Від 4-х до 5-ти	10	7
Від 6-ти до 9-ти	6	7
Більше 10-ти років	2	2

Інфікованість гепатитами

Протягом зазначеного терміну інфікування гепатитами в центрі не було. Загальна кількість хворих на гепатити серед загальної кількості хворих не зменшилась

Рік	Кількість інфікованих HCV	З них проліковані	Кількість інфікованих HBV	З них проліковані	З них вперше виявлених
2018	6	2	1	1	0

Аналіз онкозахворюваності:

У 2018 році було виявлено 2 хворих із різними захворюваннями під час лікування методом гемодіалізу: пацієнтка Ш. 1947 р.н. Гепатоцелюлярний рак правої частки печінки, ст. IIIA T3NxMo виявлений у березні 2018 року, продовжувала отримувати ЗНТ, лікування в КООД не отримувала. Померла в березні 2019 року.

-пацієнтка П., 1942 р.н. Ст піднебінного мигдалика зліва ст. IV T3NxMo клінічна група II, продовження захворювання, метастатичне ураження

лимфатичних вузлів з обох сторін. Продовжує отримувати ЗНТ, лікування в КООД не отримувала.

Кількість процедур гемосорбції та плазмаферезу, проведених у відділенні.

2018 рік :

Гемосорбцій -3 процедури, плазмаферезу – 4 процедури.

Висновки та пропозиції:

1. Роботу відділення амбулаторного гемодіалізу за 2018 рік вважати задовільною.
2. Встановити контроль за регулярністю онкопрофоглядів пацієнтів, що лікуються у відділенні. Зберігати онконастороженість під час кожного обстеження пацієнта.
3. Забезпечити спадкоємність між лікувальними закладами при скеруванні хворих на додаткові обстеження та лікування:
 - сприяти співпраці хворих зі своїми сімейними лікарями;
 - скеровувати хворих на консультації суміжних спеціалістів вторинної та третинної ланки з максимальним обґрунтуванням звернення.