

УДК 616-082-089-053.2

О.М. Андрійцев

Інтегроване ведення хірургічних хворих дитячого віку на первинному рівні надання медичної допомоги

КЗ «Малинський міськрайонний центр первинної медико-санітарної допомоги»
Житомирської області, Україна

PAEDIATRIC SURGERY.2016.3-4(52-53):13-15; doi 10.15574/PS.2016.52-53.13

Реформування охорони здоров'я на сучасному етапі дозволяє змінити систему фінансування медицини в Україні, покращити та наблизити якісну медичну допомогу до населення. Досвід КЗ «Малинський міськрайонний центр ПМСД» має власні розробки в організації надання допомоги дітям з хірургічною патологією. Результати співпраці з фахівцями Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні дозволяють рекомендувати впровадження даного досвіду роботи в інших регіонах України.

Ключові слова: хірургічна патологія, діти, первинний рівень надання медичної допомоги, реформа.

Реформування охорони здоров'я на сучасному етапі дозволяє змінити систему фінансування медицини в Україні так, що кошти виділятимуться на медичні послуги та під конкретну людину. Дуже важливо не повторити помилки реформи галузі 2011 року, коли ця реформа започаткувала знищення системи охорони здоров'я, зокрема педіатричної та терапевтичної служб, а не трансформувала її разом з органами місцевого самоврядування, які повинні відповідати за якість надання медичних послуг на місцях (фінансова та кадрова політика, забезпечення діяльності закладу, медична апаратура та інструментарій, визначення доцільності існування тієї чи іншої лікарні або перепрофілювання її в інші соціальні проекти – хоспіс, будинки для літніх людей тощо). Це необхідно робити ефективно та швидко.

КЗ «Малинський міськрайонний центр ПМСД» розпочав свою роботу 01.01.2014 року. У його структуру входять 8 сільських амбулаторій загальної практики – сімейної медицини, 34 фельдшерські пункти (ФП) та 4 фельдшерсько-акушерські пункти (ФАП).

Поряд з іншими видами медичної допомоги на первинному рівні в закладі організовано надання хірургічної допомоги дитячому населенню.

Оскільки першою медичною спеціальністю у автора статті була і залишається хірургія (зовнішнє сумісництво), при організації роботи новоствореного закладу були впроваджені та продовжені ті заходи, які проводилися в місті та районі автором спільно з фахівцями Житомирської обласної дитячої клінічної лікарні (ЖОДКЛ), медичними працівниками районної лікарні, мережі первинної ланки та батьками хворих дітей.

Нами було виділено три напрямки надання хірургічної допомоги дитячому населенню міста та району:

- 1) надання невідкладної хірургічної допомоги;
- 2) надання планової хірургічної допомоги;
- 3) профілактика та попередження інвалідності, спричиненої природженими вадами розвитку.

В основу організації надання невідкладної допомоги дитячому населенню покладено процес безперервного навчання лікарів загальної практики – сімейних лікарів (ЛЗПСЛ), педіатрів, медичних сестер, завідувачів ФПів, а також поширення знань щодо ранньої діагностики гострих хірургічних хвороб серед батьків.

До участі в заняттях долучаються фахівці вторинного рівня та ЖОДКЛ, частина лекцій, презентацій проводиться у дистанційному режимі.

Ми не намагаємося дати медичним працівникам глибокі знання щодо усіх гострих хірургічних станів та хвороб, але сформувати у них посиндромне ставлення до діагностики, коли основним завданням на первинному етапі надання медичної допомоги є не

Організація хірургічної допомоги

постановка точного діагнозу, а своєчасне скерування пацієнта для надання подальшої допомоги. Тому своїм завданням ми вважаємо формування стійкого стереотипу в медпрацівників, що наявність у дитини кількох ознак гострих хірургічних хвороб (біль, блювота, ознаки інтоксикації) є достатньою підставою для скерування дитини на вищий рівень для надання кваліфікованої або спеціалізованої допомоги. Така організація роботи дозволила нам уникнути летальності від гострої хірургічної патології та знизити відсоток пізніх звернень (більше 24 годин від початку захворювання) з 28% у 2011 році до 8% у 2015 році.

При наданні планової допомоги нами збережена програма планового оздоровлення дітей з хірургічною патологією, яка проводиться в районі спільно з ЖОДКЛ протягом останніх 15 років. Так, медичними працівниками первинної ланки протягом року під час профілактичних оглядів виявляються киби, водянки, фімози та інша патологія, проводяться профілактичні бесіди з батьками стосовно важливості вчасного її оздоровлення.

Один раз на квартал на базі хірургічного відділення МРТМО проводяться консультації дітей диспансерної групи з хірургічною патологією бригадою фахівців ЖОДКЛ у складі дитячого хірурга та анестезіолога. Діти обстежуються (загальний аналіз крові та сечі), консультуються педіатром, виставляється клінічний діагноз та визначається тактика та місце хірургічного лікування (II або III рівень, за необхідності IV). Оперативні втручання виконуються дітям у той самий день, а після виходу з наркозу міські жителі виписуються додому, сільські жителі – на другий день. Спостереження до семи днів ведуть місцеві лікарі загальної практики або фельдшери. Контрольний огляд хірурга та зняття швів відбувається в ЦРЛ. За минулий час прооперовано біля 2000 дітей на базі хірургічного відділення ЛПЗ II рівня, що дало змогу:

- підвищити професійний рівень місцевих фахівців;
- заощадити значну частину коштів батьків дітей та їхніх родичів;
- знизити психологічний тиск на пацієнтів та батьків;
- поступово збільшити відсоток оздоровлення дітей диспансерної групи з плановою хірургічною патологією;

Интегрированное ведение хирургических больных детского возраста на первичном уровне оказания медицинской помощи

О.М. Андрийцев

КУ «Малинский горрайонный центр первичной медико-санитарной помощи» Житомирская область, Украина
Реформирование здравоохранения на современном этапе позволяет изменить систему финансирования медицины в Украине, улучшить и приблизить качественную медицинскую помощь к населению. Опыт КЗ «Малинский районный центр ПМСП» имеет

- наблизити надання спеціалізованої допомоги, особливо до малозабезпечених верств населення.

Однією з проблем надання медичної допомоги в районі є профілактика природжених вад розвитку, що є провідними серед причин дитячої інвалідності, на етапі планування вагітності та ранне їх виявлення у дітей.

У 2016 р. в районі на обліку перебувало 215 дітей-інвалідів, з них 72 внаслідок природжених вад розвитку, у тому числі двоє дітей із вадами серця.

З 2014 р. у закладі проводяться інтерактивні семінари для шкільної молоді, а з 2015 р. – для вагітних, подружніх пар, заняття з планування шлюбу та сім'ї з метою профілактики небажаної вагітності.

Одним із завдань закладу є виявлення природжених вад розвитку в період вагітності та подальша хірургічна рання та кваліфікована їх корекція з метою попередження стійкої інвалідності дитини. Усім вагітним (100%) проводяться УЗД у 12 та 28 тижнів вагітності. За необхідності вагітні скеруються для уточнення діагнозу на III і IV рівні надання допомоги. У 2016 р. було запропоновано переривання вагітності за медичними показаннями двом жінкам, у зв'язку з виявленням у плода несумісної із життям патології.

На жаль, існує проблема ультразвукової діагностики вад у антенатальному періоді, що пов'язано з кваліфікацією фахівців УЗД та наявною апаратурою.

Висновки

Інтегроване спільне ведення хірургічних хворих медичними працівниками первинного та третинного рівня надання допомоги при поінформованості батьків позитивно впливає на показники захворюваності, інвалідності та смертності дитячого населення Житомирської області.

Доцільно запровадити таку форму співпраці в інших регіонах України.

Формування громад не завжди дозволяє фінансовим потокам потрапляти у медичні заклади II та III рівня, оскільки громади можуть використовувати їх на інші потреби, тому при впровадженні реформ та страхової медицини доцільно збалансувати ці питання.

собственные разработки в организации оказания помощи детям с хирургической патологией. Результаты сотрудничества со специалистами Житомирской областной детской клинической больницы позволяют рекомендовать данный опыт работы в других регионах Украины.

Ключевые слова: хирургическая патология, дети, первичный уровень оказания медицинской помощи, реформа.

Integrated Management of surgical infant patients at the primary care level

O.M. Andriytssev

CD «Malinskiy city district center of primary health care», Zhytomyr region, Ukraine

Health Reform at the present stage allows to change the system of financing of medicine in Ukraine, to improve and to bring quality health care to the population. Experience CD «Malinskiy district center PHC» has its own development in an organization to help children with surgical pathology. Results of cooperation with the specialists of the Zhytomyr Region Children's Hospital allow us to recommend the experience in other regions of Ukraine.

Key words: surgical pathology, children, primary level of health care reform

Відомості про авторів:

Андрийцев Олександр Миколайович – головний лікар КЗ «Малинський міськрайонний центр первинної медико-санітарної допомоги» Житомирської області». Адреса: м. Малин, вул. Суворова, 83-б; тел. (04133) 5-34-67.

Стаття надійшла до редакції 15.10.2016 р.

НОВИНИ

Общая анестезия практически не вредит детям

Подростки, которые в раннем детстве перенесли операцию под наркозом, практически не отличаются от остальных по академическим и интеллектуальным способностям. Об этом заявили шведские ученые из Каролинского института (Karolinska Institute), которые проводили исследование на выборке почти в 200 тысяч человек.

Сотрудники института добавили, что различия в школьных оценках и IQ среди подростков, имевших опыт наркоза и не имевших его, были минимальны.

Всего в исследовании участвовало около 33,5 тысяч детей, которые перенесли хотя бы одну операцию в возрасте до 4 лет, и 160 тысяч детей, которые еще не бывали на операционном столе. Обнаружилось, что в возрасте 16 лет разница между школьными оценками у юных шведов из этих двух групп — менее 0,5%. Если ребенка оперировали под наркозом дважды или более раз — в среднем его школьные оценки были ниже, чем у его «коллег», менее чем на 2%.

В 18 лет шведские юноши, вступив в армию, проходят в том числе тест на интеллектуальные способности (IQ). Результаты у здоровых молодых мужчин и тех, кому в детстве один раз делали операцию с применением анестезии, были почти одинаковыми. Если в детстве юноша побывал на операционном столе 3 и более раз — его средний результат был ниже, чем у других, менее чем на 3%. Руководитель исследования Пиа Глатц (Pia Glatz) прокомментировала, что на успеваемость гораздо в большей степени могут влиять другие факторы, например, уровень образования матери.

Специалисты подчеркнули, что в исследовании участвовали дети, хирургические вмешательства в здоровье которых были недолгими (не более часа) и не слишком сложными — это операции в области брюшной полости, удаление грыж, коррекция патологий в носу, ушах, гортани. Более серьезные вмешательства — например, операции на сердце или по поводу онкологических образований — в данном исследовании не учитывались, поэтому ученые уточнили, что не имеют информации о том, как длительные хирургические процедуры влияют на мозг. Однако при этом и шведские ученые, и врачи отметили, что результаты в любом случае можно назвать обнадеживающими — и эксперименты на молодых животных их подтвердили.

Источник: <http://med-expert.com.ua>