

УДК 614.2-001.73 + 616-082-053.2

ПЕРСПЕКТИВА РОЗВИТКУ СТАЦІОНАРІВ ВДОМА ДЛЯ ДІТЕЙ

Проф. О. А. Цодікова, доц. О. О. Рожнов, С. Г. Золотарьова*, О. М. Михайлова*

Харківська медична академія післядипломної освіти,

* Комунальний заклад охорони здоров'я, Харківська міська дитяча поліклініка №1

Викладено основні питання, що стосуються стаціонару вдома для дітей. Проведено аналіз перебування, лікування дітей у домашніх умовах, визначається позитивний ефект такої форми медичної допомоги.

ПЕРСПЕКТИВА РАЗВИТИЯ СТАЦИОНАРОВ НА ДОМУ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Проф. О. А. Цодикова, доц. А. А. Рожнов,
С. Г. Золотарева*, О. М. Михайлова*

Изложены основные вопросы, касающиеся стационаров на дому для детей. Проведен анализ нахождения, лечения детей в домашних условиях, подчеркивается положительный эффект такой формы оказания медицинской помощи.

THE PERSPECTIVES OF DOMICILIARY BASED HOSPITALS FOR CHILDREN

O. A. Tsodikova, A. A. Roghnov,
S. G. Zolotareva*, O. M. Mihaylova*

The basic questions are defined with regard to the domiciliary based hospitals for children. The analysis of children's treatment during their stay at home was drawn and it is emphasized that this form of medical treatment has the positive effect.

Поліпшення стану здоров'я дітей залежить від якості надання медичної допомоги й удосконалення організаційних підходів у питаннях охорони здоров'я дітей. Одним із найперспективніших напрямків у реформуванні системи охорони здоров'я, на нашу думку, є подальший розвиток стаціонарозамінних технологій, у тому числі денних стаціонарів та стаціонарів вдома для дітей.

Стаціонар вдома організують для надання кваліфікованої медичної допомоги в домашніх умовах хворим дітям у разі відсутності необхідності або можливості госпіталізації за умов щоденного медичного нагляду.

Основними завданнями стаціонару вдома є заходи діагностики та лікування хворих дітей у разі гострих захворювань або загострень хронічних хвороб, післястаціонарного долікування.

Розвиток стаціонарозамінних технологій ставить за мету не заміну стаціонарної медичної допомоги, а дає змогу гнучкіше, оперативніше, адекватніше і з найменшими матеріальними витратами надавати медичну допомогу дитячому населенню. Можливість лікування вдома позбавляє дитину та всю родину психологічного

стресу, позитивно впливає на фізичний та психологічний стан дитини, сприяє ранньому відновленню здоров'я та суттєво скорочує бюджетні витрати за рахунок зниження навантаження на стаціонарні заклади.

Але необхідно чітко визначити, що лікуванню в стаціонарі вдома підлягають не всі випадки. Підставою для організації стаціонару вдома є захворювання дитини, що потребує щоденного медичного нагляду та відсутність показань до обов'язкової госпіталізації. Дільничний педіатр працює в тісному контакті з профільними стаціонарами, що створює можливість у разі несприятливого перебігу захворювання госпіталізувати дитину у профільне відділення лікарняного закладу.

Обов'язковій госпіталізації, згідно з чинним законодавством, підлягають діти:

- з тяжким перебігом захворювання;
- які становлять епідеміологічну загрозу для оточення;
- батьки яких не можуть забезпечити належний догляд за хворою дитиною.

У стаціонарах вдома поліклініка забезпечує: кваліфіковану медичну допомогу, лабораторне



Рис. 1. Захворюваність дітей (0–14 років)

обстеження, за необхідності – рентгенологічне й ультразвукове дослідження.

Під час організації стаціонару вдома батьки дають письмову згоду на таке лікування дитини, ознайомлюються з планом діагностичних і лікувальних заходів, їм повідомляють про стан здоров'я в разі негайного звернення за медичною допомогою. Дільнична медсестра навчає батьків правилам уживання медикаментів та необхідним засобам догляду. Медсестра контролює прийом лікарських засобів, звертаючи особливу увагу на дотримання необхідного дозування, правильність вимірювання температури тіла.

Забезпечення лікарськими засобами хворих дітей для лікування у стаціонарі вдома здійснюється коштом батьків, пільговий контингент може забезпечуватися лікарськими засобами за рахунок асигнувань лікувально-профілактичного закладу згідно з чинним законодавством України.

Комунальний заклад охорони здоров'я «Харківська міська дитяча поліклініка № 1» (клінічна база кафедри поліклінічної педіатрії Харківської медичної академії післядипломної освіти) у своїй діяльності щодо організації стаціонарів вдома керується затвердженим головним лікарем закладу Положенням про стаціонар вдома КУОЗ «ХМДП № 1». Це положення складене на підставі Примірного положення про стаціонар вдома, затвердженого наказом МОЗ України від 29.11.2002 р. № 434 «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні» [1].

Відбір хворих дітей для лікування в стаціонарі вдома здійснює дільничний лікар-педіатр за погодженням із завідувачем педіатричним відділенням поліклініки. Керівництво стаціонаром вдома здійснює завідувач педіатричним відділенням поліклініки. Режим роботи стаціонару вдома відповідає режиму роботи поліклініки.

Протягом 15 років кількість організованих стаціонарів вдома в ХМДП № 1 має тенденцію до збільшення, а останнім часом перевищує показники міста. Ми проаналізували показники нашої поліклініки і показники міста (рис. 1–5). Переваги і частота госпіталізації вдома наглядно демонструє порівняння з госпіталізацією в стаціонар.

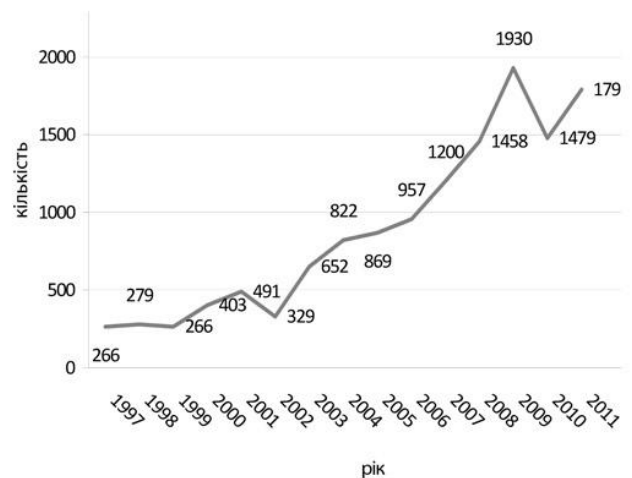


Рис. 2. Стаціонари вдома ХМДП № 1

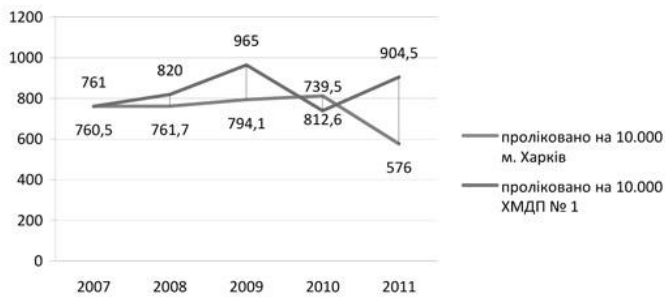


Рис. 3. Стаціонари вдома м. Харкова і ХМДП № 1

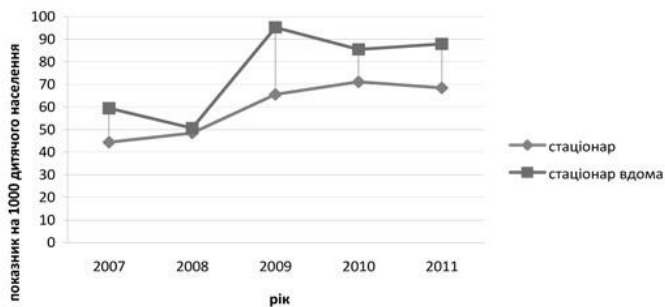


Рис. 4. Порівняльна кількість госпіталізації та стаціонарів вдома (2007–2011)

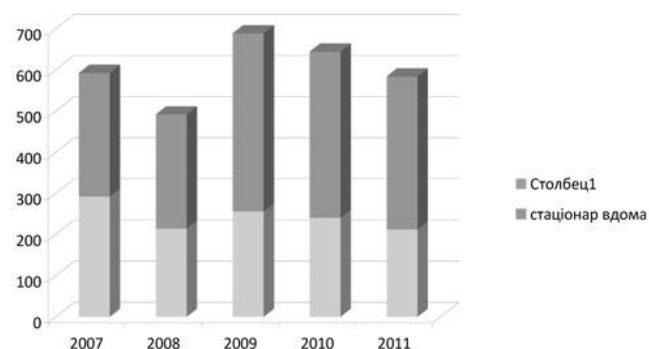


Рис. 5. Порівняльна характеристика госпіталізації та стаціонарів вдома (2007–2011)

Усіх дітей, пролікованих у стаціонарі вдома в 2007–2011 рр., умовно можна розподілити на такі категорії:

- діти віком до 1 року з гострими захворюваннями;
- діти, виписані зі стаціонару (частково за наполяганням батьків), які потребують завершення курсу лікування в домашніх умовах;
- діти, хворі на інфекційні захворювання;
- діти із захворюваннями середнього ступеня тяжкості.

Детальніше про ці групи хворих:

1. Діти віком до 1 року з гострими захворюваннями.

Про факт захворювання дитини першого року життя дільничний лікар доповідає завідувачу відділенням у той же день із відміткою в щоденному моніторингу. Всім дітям, стан яких дає змогу лікуватися в домашніх умовах, оформлено стаціонар вдома (табл. 1). План обстеження та лікування узгоджується із завідувачем педіатричним відділенням. Щоденний медичний нагляд забезпечує безпосередньо лікар зі щоденними записами у ф. 112. Лікар письмово відмічає зміни в стані здоров'я дитини та своєчасно проводить корекцію терапії. Батьків інформують про можливість виникнення побічної дії на лікарські засоби та про заходи їх запобігання. За необхідності ін'єкцій, їх робить дитині вдома дільнична медсестра.

У розрізі нозологічних форм серед дітей, пролікованих у стаціонарі вдома в 2011 р.: гострий назофарингіт – 184 (49,4%); гострий трахеїт – 136 (36,6%); гострий бронхіт – 14 (3,8%); гострий отит – 12 (3,2%); інші захворювання – 26 (7%).

2. Діти, виписані зі стаціонару (частково за наполяганням батьків), які потребують завершення курсу лікування в домашніх умовах.

Ця група дуже різноманітна як за віком, так і за нозологією. Найпоширеніші захворювання – хвороби системи крові: анемія 1–2 ст.; хвороби нервової системи: гіпоксично-ішемічні ураження центральної нервової системи; хвороби ендокринної системи та обміну речовин; хвороби сечостатевої системи; вроджені вади розвитку; хвороби перинатального періоду.

Кожен випадок лікування в стаціонарі вдома проводиться відповідно до протоколів, затверджених МОЗ України з урахуванням індивідуальних особливостей дитини.

Особливе місце належить хворобам перинатального періоду, зокрема у випадку недоношених дітей. Упродовж останніх 3 років збільшилася кількість новонароджених із малою, в тому числі з екстремально малою масою тіла. Звичайно, їх виписують зі стаціонару з позитивною

Таблиця 1

Кількість госпіталізації та стаціонарів вдома (2007–2011)

Показники	2007	2008	2009	2010	2011
Усього захворіло дітей першого року життя	593	492	689	644	584
Лікування в стаціонарі вдома	301	278	433	403	372
Госпіталізація в стаціонар	292	214	256	241	212

динамікою маси тіла, а матері мають навички догляду, годування, приймання дитиною лікарських засобів. Дільничний педіатр, відкриваючи стаціонар вдома, складає план лікувально-оздоровчих та реабілітаційних заходів, керуючись рекомендаціями стаціонару та протоколами, затвердженими наказами Міністерства охорони здоров'я – наказ МОЗ України від 29.08.2006 р. № 584 «Про затвердження Протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні» [4]. За дитиною встановлюють щоденний медичний нагляд, лікар оглядає дитину із записом у ф. 112 за потребою, але не рідше 1 разу на 3 дні.

У разі необхідності лікар залучає до обстеження і лікування хворої дитини спеціалістів із діагностичних відділень поліклініки або за домовленістю з інших лікувально-профілактичних закладів.

3. Діти, хворі на інфекційні захворювання.

Тепер діти, хворі на інфекційні захворювання, не підлягають обов'язковій госпіталізації, якщо перебіг захворювання нетяжкий та забезпечено відповідний санітарно-епідеміологічний режим, що виключає можливість розповсюдження інфекції (наказ МОЗ України від 09.07.2004 р. № 354 «Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей») [2].

4. Діти із захворюванням середнього ступеня тяжкості.

Основна кількість дітей мають захворювання органів дихання: гострий ларингіт, гострий бронхіт, пневмонія, загострення бронхіальної астми. Лікування проводиться згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.01.2005 р. № 18 «Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча пульмонологія» [3].

Медична облікова документація стаціонару вдома для дітей:

- карта хворого денного стаціонару поліклініки, стаціонару вдома (ф. № 003-2/о), яка заповнюється згідно з наказом МОЗ України від 03.07.2001 р. № 258;
- історія розвитку дитини (ф. № 112/о), медична карта амбулаторного хворого (ф. № 025/о), де лікар і дільнична медична сестра щоденно до одужання дитини записують динаміку стану її здоров'я та лікувально-діагностичні заходи, а лікарі-спеціалісти здійснюють запис із рекомендаціями в день проведення консультації дитини;
- журнал обліку перебування хворого в денному стаціонарі, стаціонарі вдома (ф. № 001-3/о).
- звіт про роботу стаціонару вдома для дітей подають щомісячно. Щорічно проводять медичну раду, де підбивають підсумки роботи стаціонару вдома.

Під час опитування батьків з'ясовано, що вони задоволені якістю та результатами лікування в стаціонарі вдома.

ВИСНОВКИ

1. Лікування дитини в стаціонарі вдома сприяє як подальшому вдосконаленню професійної майстерності лікаря, так і відповідальнішому ставленню батьків до стану здоров'я дитини.

2. Надання медичної допомоги хворим дітям у стаціонарах вдома – одна з найбільш перспективних медичних технологій.

Звичайно накази, які стосуються стаціонарів вдома та денних стаціонарів для дітей при лікувальних закладах потребують перегляду, бо умови в країні у цілому змінюються як в економічному плані, так і в соціальному. Але те, що така форма медичної допомоги *перспективна* і потрібна, немає сумніву: економічність для лікувальних закладів, позитивність для пацієнтів і родини. Усе це має велике значення для швидкого одужання дітей і значного зниження ускладнень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні : Наказ МОЗ України № 434 від 29.11.2002 р. – частина 5.
2. Про затвердження Протоколів діагностики та лікування інфекційних хвороб у дітей : Наказ МОЗ України від № 354 від 09.07.2004 р.
3. Про затвердження Протоколів надання медичної допомоги дітям за спеціальністю «Дитяча пульмонологія» : Наказ МОЗ України № 18 від 13.01.2005 р.
4. Про затвердження Протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні : Наказ МОЗ України № 584 від 29.08.2006 р.