
Организация здравоохранения

УДК 616-053.2+616-083.98

ОРГАНИЗАЦИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ГОРОДСКОЙ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

Л. А. Жданова¹, доктор медицинских наук,
О. С. Рунова², кандидат медицинских наук,
И. И. Постол²,
А. В. Шишова^{1*}, доктор медицинских наук

¹ ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия» Минздрава России,
153012, Россия, г. Иваново, Шереметевский просп., д. 8

² ОБУЗ «Детская городская поликлиника № 6», 153012, Россия, г. Иваново, ул. Театральная, д. 25

РЕЗЮМЕ В целях совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи детскому населению в детских поликлиниках открываются отделения неотложной медицинской помощи. Представлен первый опыт организации работы отделения: структура и штаты, показания для вызовов, оснащение, документация, структура обслуженных вызовов, критерии эффективности работы. Открытие отделений неотложной медицинской помощи в детской поликлинике позволяет значительно улучшить качество и повысить доступность и оперативность оказания неотложной медицинской помощи детскому населению.

Ключевые слова: отделение неотложной медицинской помощи, дети, детская поликлиника.

* Ответственный за переписку (*corresponding author*): shishova@inbox.ru

Неблагоприятные демографические процессы в обществе сопровождаются ухудшением состояния здоровья детей [3]. По данным официальной статистической отчетности, распространенность патологии и заболеваемость среди детей ежегодно увеличиваются на 4–5%. При этом у детей, особенно раннего возраста, нередко возникают состояния, требующие быстрого оказания медицинской помощи, но сложившаяся система организации скорой и неотложной медицинской помощи недостаточно эффективна, что требует совершенствования форм ее оказания в амбулаторных условиях.

В 2012 г. Министерством здравоохранения и социального развития РФ был издан приказ [2],

определяющий порядок оказания педиатрической помощи. Согласно этому документу, для оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни ребенка и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре амбулаторно-поликлинических организаций могут создаваться подразделения, оказывающие указанную помощь в неотложной форме. Однако организационные формы оказания такой помощи, очевидно, должны отрабатываться в самих лечебно-профилактических учреждениях. В существующей нормативной базе не решен вопрос о формах подготовки врачей для этого отделе-

IMMEDIATE MEDICAL CARE ORGANIZATION IN MUNICIPAL PEDIATRIC POLYCLINIC

L. A. Zhdanova, O. S. Runova, I. I. Postol, A. V. Shishova

ABSTRACT Current units of immediate medical care are opened in order to improve ambulatory and polyclinic pediatric aid. The authors describe own experience in the sphere of such unit organization: structure and staff, indications for sick calls, equipment, documents, structure of the calls served, criteria for work efficacy are discussed in the report. Development of immediate medical care units in pediatric polyclinic allows to improve its quality so as to increase availability and effectiveness of immediate medical aid rendering to children.

Key words: unit of immediate medical aid, children, pediatric polyclinic.

ния, не прописан порядок его взаимодействия с педиатрическим отделением.

Мы провели анализ форм оказания неотложной помощи в ОБУЗ «Детская городская поликлиника № 6» – самом крупном амбулаторно-поликлиническом учреждении города Иванова. Неотложная медицинская помощь оказывается в поликлинике средним медицинским персоналом (первичная доврачебная медико-санитарная помощь), врачами-педиатрами (первичная врачебная медико-санитарная помощь), а также врачами-специалистами (первичная специализированная медицинская помощь). Оказание неотложной медицинской помощи детскому населению осуществляется как на приеме в поликлинике, так и на дому в часы работы детской поликлиники.

Анализ показал, что доля неотложных вызовов от первичных поступающих в детскую поликлинику составляет 30%. В связи с этим в целях совершенствования организации службы неотложной медицинской помощи детскому населению в соответствии с федеральным [1] и областным законодательством¹ в ОБУЗ «Детская городская поликлиника № 6» с 1 июля 2011 г. был организован кабинет неотложной медицинской помощи, а с 16 декабря 2013 г. открыто отделение неотложной медицинской помощи (ОНМП). Сегодня в штатном расписании ОНМП предусмотрено 4 ставки врача-педиатра, 4 ставки медицинской сестры, 2 ставки водителя. Организацию работы по оказанию неотложной медицинской помощи осуществляет заведующий отделением – врач, имеющий сертификат по специальности «педиатрия». Контроль деятельности отделения возложен на заместителя главного врача по медицинской части.

Прием пациентов, непосредственно обратившихся за неотложной помощью в поликлинику, осуществляется врачами отделения в специально выделенном кабинете. При необходимости используются процедурные кабинеты всех педиатрических отделений. На дому неотложная медицинская помощь оказывается выездной бригадой

¹ Постановление правительства Ивановской области от 25.12.2012 № 558-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов», приказ департамента здравоохранения Ивановской области от 16.09.2013 № 228 «О порядке организации неотложной медицинской помощи населению Ивановской области в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь», приказ управления здравоохранения администрации г. Иваново от 29.06.2011 № 92 «Об организации в муниципальных учреждениях здравоохранения города Иваново кабинетов неотложной помощи».

в течение двух часов с момента регистрации вызова в поликлинике. Основной задачей бригады является установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента и, при наличии показаний, оформление направления на госпитализацию в стационар по профилю заболевания.

В структуре вызовов, требующих неотложной помощи (рис.), преобладает гипертермия, доля которой составляет 40%.

На первом месте по частоте госпитализаций была острая хирургическая патология (у каждого третьего госпитализированного ребенка), на втором месте примерно с одинаковой частотой – бронхообструктивный синдром с дыхательной недостаточностью II и III степени, травмы, острые пневмонии, анафилактические реакции (у каждого десятого). Госпитализации подлежали также дети, имеющие ОРВИ с тяжелым течением, стенозирующие ларинготрахеиты III степени, острые кишечные инфекции с явлениями токсикоза и эксикоза, острые состояния в урологии (почечная колика, острая задержка мочи), в нефрологии (острый пиелонефрит), неврологии (декомпенсированные состояния, судорожный синдром), в кардиологии (декомпенсация работы сердечно-сосудистой системы, артериальная гипертензия).

Для оптимизации работы отделения в поликлинике было разработано Положение об организации работы ОНМП, в котором обозначены поводы для вызова бригады неотложной медицинской помощи:

1. Температура тела выше 38,5°C на момент вызова, не снижающаяся при приеме лекарственных средств, в том числе сопровождающаяся рвотой, сыпью, болью в животе.
2. Лающий, грубый кашель, хриплый голос, беззвучный, осипший голос, не связанный с аллергией, инородным телом.
3. Свистящее дыхание, слышное на расстоянии.
4. Рвота и жидкий стул у ребенка младше одного года (без признаков обезвоживания: запавших глаз, продавленного родничка, сухих слизистых, вялости); у детей старше одного года жизни – рвота, жидкий стул более 5 раз за сутки.
5. Обострение хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, желудочно-кишечного тракта без потери сознания, без признаков кровотечения, без резкого внезапного ухудшения состояния.
6. Онкопатология.

Вызовы по поводу угрозы жизни ребенка (несчастный случай, травмы, электротравма, судороги, инородное тело, тяжелый приступ бронхиальной астмы, неукротимая рвота, острые боли в

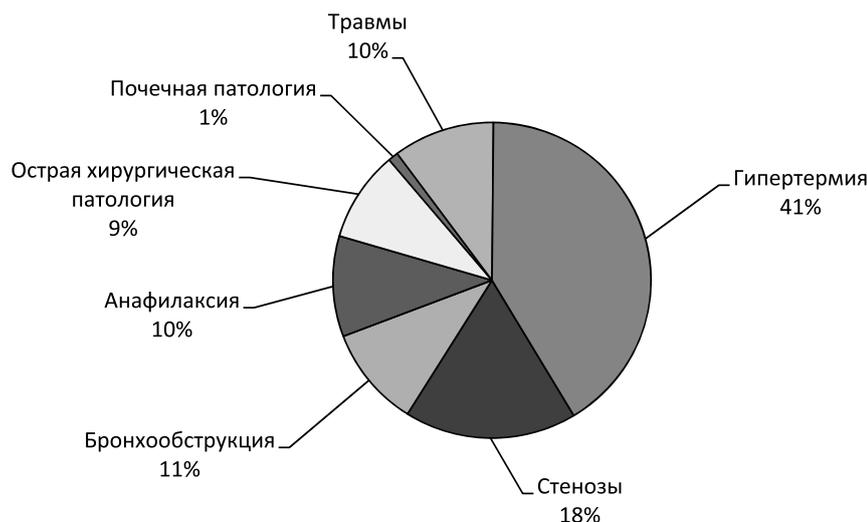


Рис. Структура вызовов отделения неотложной медицинской помощи

животе), а также все вызовы с улиц и иных учреждений, вне зависимости от повода, обслуживаются бригадами станции скорой помощи. Данная информация доводится до родителей и имеется как на сайте поликлиники, так и на информационных стендах педиатрических отделений.

В разработанном Положении определен порядок организации приема вызовов, которые поступают:

- от диспетчера по приему и передаче вызовов подразделения скорой медицинской помощи города;
- от регистратора детской поликлиники, принимающего вызовы на дом со всех педиатрических отделений;
- от врача, ведущего амбулаторный прием в поликлинике (если во время приема обратился ребенок, нуждающийся в оказании неотложной помощи);
- от населения.

Для приема вызовов в ОМНП выделена отдельная телефонная линия, внедрена стандартизированная форма их приема. Для регистраторов был разработан перечень вопросов, который при приеме вызовов позволяет проводить их сортировку в зависимости от срочности: в течение первых двух часов (вызов бригады отделения неотложной помощи) или в течение дня (вызов врача-педиатра). Если принимается решение о необходимости оказания неотложной помощи, то регистратор по телефону передает вызов в ОНМП. Все вызовы, переадресованные станцией скорой медицинской помощи, поступают непосредственно на телефон отделения.

Поступивший вызов фиксируется в журнале регистрации вызовов для оказания неотложной медицинской помощи с указанием времени.

Одним из основных принципов функционирования отделения неотложной помощи, отраженных в Положении об организации работы ОНМП, является преемственность в работе с врачами структурных подразделений поликлиники в проведении лечения. После оказания неотложной медицинской помощи и устранения или уменьшения проявлений неотложного состояния участковому врачу-педиатру передаются сведения о больном ребенке для дальнейшего наблюдения за его состоянием, течением заболевания и своевременного назначения (коррекции) необходимого обследования и лечения. На следующий день участковый педиатр обязательно посещает этого ребенка.

В случае отсутствия эффекта от оказанной медицинской помощи, ухудшения состояния больного и возникновения угрожающих жизни состояний врач-педиатр, осуществляющий неотложную медицинскую помощь, организует вызов бригады скорой медицинской помощи или, в случае угрозы жизни пациента, бригады интенсивной терапии.

При невозможности выполнения вызова в пределах рабочего времени работниками ОНМП по решению дежурного администратора детской поликлиники вызов передается для обслуживания в подразделение скорой медицинской помощи, о чем делается отметка в журнале регистрации вызовов для оказания неотложной медицинской помощи.

После оказания неотложной медицинской помощи заполняется история развития ребенка (ф. 112/у). Чтобы формализовать и унифицировать записи педиатра, предотвратить дефекты оформления первичной медицинской документации, нами создан протокол осмотра, в котором указываются

анамнез заболевания, эпидемиологический, аллергологический анамнез, данные объективного осмотра и виды выполненных дополнительных исследований, что позволяет оценить тяжесть состояния ребенка и сформулировать диагноз. Указывается проведенная неотложная терапия, эффект от нее, дальнейшая тактика, рекомендации. Кроме того, в протоколе указываются паспортные данные, номер медицинского полиса.

Реформирование здравоохранения направлено на расширение использования информационных технологий – электронной документации, баз данных, а также ведение электронного мониторинга лечебных учреждений. Это важно для качественной работы отделения, так как врач приходит в незнакомую семью и имеет ограниченное время для оказания помощи. Поэтому важно быстро получить информацию. При этом наиболее тяжелые пациенты – это дети с ограниченными возможностями здоровья. В отделении создана электронная база данных детей-инвалидов. В ней имеется информация об основном диагнозе и сопутствующей патологии, тяжести заболеваний, получаемой базисной терапии, возможных неотложных состояниях и алгоритме оказания медицинской помощи при них. Это позволяет врачам оперативно получить всю необходимую информацию о ребенке при поступлении вызова, что улучшает качество их работы.

С учетом того, что в нормативной базе отсутствуют указания об оснащении ОНМП, нами были разработаны требования к содержанию медицинской укладки. Мы считаем, что выездная бригада для оказания неотложной медицинской помощи детскому населению должна иметь портативный небулайзер, ручной дыхательный прибор, портативный глюкометр с тест-полосками, тонометр и фонендоскоп с детскими манжетами, портативный электрокардиограф, пульсоксиметр, комплект транспортных шин, воздуховод, зонд для промывания желудка. В медицинском ящике-укладке размещены лекарственные средства для внутримышечного, внутривенного и наружного применения, антисептики, препараты для ингаляции, таблетки, перевязочный материал, инструментарий и предметы ухода. Для диагностики неотложных состояний используется пульсоксиметр, глюкометр, термометр, тонометр. Врачи владеют техникой сердечно-легочной реанимации.

В поликлинике разработаны рекомендации по оказанию медицинской помощи при неотложных состояниях. Каждый врач отделения, а также каждый участковый педиатр имеет карманный справочник, в котором указаны возрастные дозы лекарственных препаратов, физиологические нормы, шкалы, таблицы оценки тяжести состояния,

алгоритм действия при неотложных состояниях, а также порядок сердечно-легочной реанимации.

Для совершенствования работы по оказанию неотложной медицинской помощи в рамках программы методического центра детской поликлиники под контролем заведующего ОНМП регулярно проводятся занятия и семинары для врачей по тактике оказания медицинской помощи при неотложных состояниях. Считаем целесообразным для улучшения качества оказания неотложной медицинской помощи детскому населению рассмотреть вопрос о специальных курсах повышения квалификации врачей и медицинских сестер таких отделений.

Разработан порядок контроля работы отделения. Еженедельно заведующая ОНМП на планерке докладывает главному врачу и руководителям структурных подразделений объем проведенной за неделю работы, информирует о сложных случаях, нестандартных ситуациях и проблемах. Это позволяет оперативно принимать управленческие решения и ликвидировать возникающие трудности. За весь период работы не было ни одной жалобы от населения в адрес ОНМП.

С момента создания отделение характеризуется высокой эффективностью, которая оценивается по разработанным нами критериям (табл.).

Опыт работы ОНМП в детской поликлинике следует признать позитивным, так как оно позволило значительно улучшить качество и повысить доступность и оперативность оказания неотложной медицинской помощи детскому населению.

Во-первых, сократилось время ожидания врача пациентом при неотложных состояниях – до двух часов с момента принятия вызова.

Во-вторых, снизился процент госпитализации – в основном за счет случаев острых респираторных заболеваний, протекающих с бронхообструкцией, выраженной и длительной гипертермией, явлениями стеноза. Оснащение выездной бригады ОНМП позволяет справиться с этими состояниями в домашних условиях, осуществляя при этом наблюдение в динамике и оказывая при необходимости неотложную помощь неоднократно.

В-третьих, расширились возможности ведения детей в амбулаторных условиях при обострении хронических заболеваний, особенно таких, как бронхиальная астма. Врач ОНМП имеет возможность использовать не только клинические показатели тяжести состояния ребенка, но и объективные, например сатурацию крови. Пульсоксиметр оснащен датчиками для детей от 1 месяца до 18 лет. При этом врач не только купирует приступ, используя небулайзер, но и может оценить эф-

Таблица. Эффективность работы отделения неотложной медицинской помощи ОБУЗ «Детская городская поликлиника № 6», %

№	Критерий	План	Факт
1	Доля вызовов, обслуженных не позднее 2 часов с момента принятия вызова	98–100	98
2	Доля вызовов, обслуженных за 40 минут и менее	98–100	100
3	Доля дефектов диагностики и лечения, проводимых в отделении	0–5	0
4	Доля осложнений при проведении лечебно-диагностических манипуляций	0–5	0
5	Использование диагностических мероприятий для постановки диагноза и оценки тяжести состояния (глюкометрия, термометрия, пульсоксиметрия, измерение АД)	95–100	100
6	Среднее число случаев применения нейбулайзерной терапии для купирования дыхательной недостаточности, бронхообструкции, стенозов	100	100
7	Доля случаев обоснованной госпитализации	95–100	97
8	Доля случаев несвоевременной госпитализации, приведшей к ухудшению состояния больного и развитию осложнений	0	0
9	Доля случаев расхождения диагноза при направлении в стационар	0–5	3
10	Преемственность в работе отделения неотложной помощи (доля случаев передачи активов участковому врачу-педиатру после оказания неотложной помощи; консультации с врачами-специалистами консультативно-диагностического отделения)	95–100	100
11	Доля обоснованных жалоб пациентов по результатам рассмотрения врачебной комиссией	0	0
12	Доля случаев некачественного оформления медицинской документации на основании актов проведения внутри- и вневедомственных экспертиз	0	0

фективность терапии с помощью пикфлоуметрии.

В-четвертых, улучшилось качество медицинской помощи детям-инвалидам с онкологической и неврологической патологией, перенесшим травмы и тяжелые операции, прикованным к постели, детям с пороками развития, пациентам, которые ждут последующих этапов оперативных вмешательств. Ликвидация у них декомпенсированных состояний позволяет предотвратить госпитализацию в стационары города. В ОНМП создана компьютерная база данных детей-инвалидов всех трех педиатрических отделений с указанием базовой терапии, возможных urgentных ситуаций, которые могут возникнуть у того или иного пациента. При необходимости организуется совместный выезд с врачами-специалистами к такому ребенку и консилиум на дому.

В-пятых, снизился процент декомпенсированных состояний в группе детей, больных сахарным диабетом. Врач может оказывать помощь как на

дому, так и в поликлинике. ОНМП может работать с пациентом в процедурном кабинете, оказывая помощь и проводя инфузионную терапию и реанимационные мероприятия, если это необходимо, до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Безусловно, опыт работы ОНМП показал его состоятельность, необходимость и востребованность. В перспективе планируется полная компьютеризация службы неотложной помощи, создание общей электронной базы. Это позволит создать единую базу данных всех пациентов, унифицировать работу как среднего медицинского персонала, так и врачей отделения. Укрепление материально-технической базы и повышение профессионального уровня сотрудников отделения будут способствовать дальнейшему повышению качества оказания медицинской помощи детскому населению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федеральный закон от 21.11.2011 г. №323-ФЗ // Рос. газ. – 2011. – 23 нояб. – Режим доступа: <http://www.rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> (дата обращения 05.06.2015).
2. Об утверждении порядка оказания педиатрической помощи [Электронный ресурс] : приказ МЗ и СР РФ от 16.04.2012 № 366н. – Доступ из эл. системы «Консультант-плюс».
3. Шишова А. В. Формирование здоровья детей 7–11 лет и дифференцированная система их медико-педагогического сопровождения при различных программах обучения : дис. ... д-ра мед. наук : 14.01.08 / Шишова Анастасия Владимировна. – Иваново, 2010. – 383 с.