

Особенности медицинской помощи детям

Лекция №4

План

- 1. СЕМЬ ЭТАПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.
- 2. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ.
- 3. СТРУКТУРА, ОСОБЕННОСТИ, ДОКУМЕНТАЦИЯ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ.
- 4. ДЕТСКАЯ БОЛЬНИЦА, СИСТЕМА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ, ДОКУМЕНТАЦИЯ.
- 5. ПОКАЗАТЕЛИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ РАБОТУ В СИСТЕМЕ «ОХРАНА ДЕТСТВА».

Охрана детства

- Охрана детства – это система мер государственного, муниципального, общественного и частного характера, направленных на сохранение и укрепление здоровья детей. Организация лечебно-профилактической помощи детям в РФ представляет собой государственную систему, обеспечивающую непрерывное квалифицированное наблюдение за ребенком, начиная с момента его рождения до окончания [ШКОЛЫ](#).

Особенности

- Организационное единство системы обеспечивается этапностью и преемственностью оказания лечебно-профилактической помощи.
- I этап - Оказание помощи женщине вне беременности, подготовка ее к материнству
- Подготовка молодежи по половым вопросам, молодых семей по гигиене брака и профилактике абортов.

1 этап

- 1 этап выполняют - специалисты женской консультации, консультации «Брак и семья»
2 этап - антенатальная охрана плода, организация преемственности в деятельности женской консультации и детской поликлиники, осуществляющаяся в виде постоянной информации поступающей в детскую поликлинику о каждой беременной женщине, взятой под наблюдение.

Кто осуществляет?

- 2 этап осуществляет -участковый врач - педиатр детской поликлиники совместно с акушером-гинекологом женской консультации.
- 3 этап - интранатальная охрана плода в период родов в учреждениях системы здравоохранения.
- Осуществляет врач акушер-гинеколог родильного дома.

4 ЭТАП

- 4 этап - охрана здоровья новорожденного и матери в послеродовой период. Задачи-выявление возможной принадлежности ребенка к группе риска, родителям дать определенную систему знаний с учетом
- конкретных условий семьи, ее санитарной грамотности в вопросах воспитания здорового ребенка и профилактики заболеваний. Осуществляют -участковый врач - педиатр, участковая медицинская сестра, фельдшер ФАП.

5 этап - охрана здоровья ребенка до поступления в школу

- Организация динамического наблюдения за ребенком на протяжении 1 - го года жизни — комплексная оценка уровня развития и состояния здоровья. Организация динамического наблюдения за ребенком в возрасте от 1 года до 7 лет, комплексная оценка состояния здоровья ребенка. Осуществляют участковый врач-педиатр, участковая медицинская сестра, узкие специалисты, медицинская сестра кабинета здорового ребенка, врач-специалист, медицинский персонал дошкольных учреждений, ФАП.

6 этап - охрана здоровья школьника

- Организация обследования и лечебно-оздоровительных мероприятий детям, поступающим в школы; медицинский контроль за санитарно-гигиеническими условиями внешней среды: медицинский контроль за состоянием здоровья детей проведение плановой диспансеризации, организация санитарно-просветительной работы среди родителей школьников, воспитателей, [педагогов](#). Осуществляют - специалисты дошкольно-школьного отделения детской поликлиники.

7 этап — охрана здоровья подростка и передача его во взрослую сеть.

- Оценка состояния здоровья подростка, его социальных возможностей на основе медицинской, социальной и педагогической информации о нем. Разработка программ и профилактики расстройств соматического, репродуктивного, психического здоровья, программ медицинского наблюдения, лечения, коррекции, оздоровления, реабилитации. Осуществляют -специалисты педиатрического отделения поликлиники, специалисты отделения медико-социальной помощи.

Заболеваемость

- Ведущая патология единая по РФ: болезни органов дыхания, болезни нервной системы и органов чувств, болезни органов пищеварения, травмы и отравления, болезни мочеполовой системы.
- 2/3 всей заболеваемости (67,9%) приходится на возраст от 0 до 7 лет, причем (35%) на дошкольный возраст.

Инвалидность

- Показатели инвалидности среди детского населения определяются следующими классами заболеваний: заболевания нервной системы, психические заболевания, включая умственную отсталость, врожденные аномалии. На долю этих трех классов заболеваний приходится почти 70% случаев.

Основные принципы организации медицинской помощи детям

- Принцип непрерывного активного динамического наблюдения за здоровьем ребенка, начиная с неонатального периода.
- Принцип преемственности в работе врачей, оказывающих детям. .
- Этапность в лечении детей.
- Принцип территориального педиатрического участка.

Основы организации медицинской помощи детскому населению

- Основное звено педиатрической помощи – ДЕТСКАЯ ПОЛКЛИНИКА (самостоятельная или в составе детской больницы). Обслуживает детей 0 -15 лет, в настоящее время – подростков до 18 лет.
- Категорийность: I категория – 800 посещений в смену
II категория – 150 посещений в смену
- Принцип работы ДП – *территориальная участковость*.
Нормативы:
 - 800 детей – на 1 участкового педиатра
 - 1500 детей - на 1 подросткового врача
 - 180-200 детей- на 1 педиатра детских яслей
 - 500-600 детей- на 1 педиатра дошкольных учреждений
 - 2500 детей – на 1 педиатра школьных учреждений

Принцип *единого педиатра* (раньше – микропедиатры)

Типы лечебно-профилактических учреждений

- Больницы: в том числе специализированные
- Поликлиники: в том числе стоматологические и консультативные. Центры.
- Учреждения охраны материнства и детства в том числе родильные дома, Дом ребенка, молочные кухни, перинатальные центры.
- Санаторно-курортные учреждения.

Детская поликлиника

- являющееся структурным подразделением детской больницы или самостоятельным медицинским учреждением, которое обеспечивает в районе деятельности внебольничную помощь детям от рождения до 18 лет

Структура лечебно-профилактической части детской поликлиники

1. Вход для больных детей:

Фильтр

Бокс

2. Вход для здоровых детей:

Регистратура

Кабинеты
участковых
педиатров

Кабинет
здорового
ребенка

Кабинеты врачей специалистов:
хирург, окулист, ЛОР, невропатолог,
ревматолог, фтизиатр, логопед,
психоневролог, детский гинеколог,
андролог, травматолог-ортопед

Процедурный кабинет

Прививочный кабинет

Аптека

Кабинет медико-
социальной помощи

Диагностическое отделение:
клиническая и биохимическая лаборатория,
кабинет функциональной диагностики,
рентген, УЗИ

Вспомогательное лечебное
отделение: кабинет ЛФК, массажа,
физиотерапевтический кабинет

Дневной стационар

Дошкольно-школьное отделение

Особенности

- детскую поликлинику должны посещать только здоровые дети или страдающие хроническими заболеваниями и не представляющие опасности для распространения инфекции среди детей. Заболевшим детям медицинская помощь должна оказываться на дому до выздоровления, при посещении детской поликлиники все дети должны проходить через фильтр



Фильтр

- Там работает опытная медицинская сестра или фельдшер На основании опроса о состоянии здоровья ребенка и причин посещения поликлиники, осмотра, его кожи и зева, а при необходимости и термометрии, она решает вопрос о возможности посещения поликлиники данным ребенком.

Структура

- -фильтр с отдельным входом и изоляторы с боксами;
- — регистратура;
- — отделение педиатрической и узкоспециализированной помощи;
- -отделение организации медицинской помощи детям и подросткам в образовательных учреждениях;
- — отделение (кабинет) медико-социальной помощи; отделение (кабинет) восстановительного лечения;
- — отделение лечебно-диагностической помощи; -
- -административно-хозяйственная часть;
- — гардероб и другие вспомогательные службы.

Кабинет здорового ребенка

- структурное подразделение детской поликлиники, выполняющее роль методического центра по проведению профилактической работы среди детей раннего возраста. Он обеспечивает консультативно-методическую помощь врачам-педиатрам, медицинским сестрам, молодым матерям и беременным женщинам.
- Основной штатной единицей кабинета является специально подготовленная медицинская сестра (фельдшер). Руководит ее деятельностью один из заведующих педиатрическим отделением. Медицинская сестра кабинета поддерживает тесную связь с участковыми педиатрами.



противоэпидемическая работа участкового врача-

- — взятие на **под наблюдение** за детьми, находившимися в контакте с больными в течение максимального инкубационного периода с проведением обследования на бактерионосительство и специфической профилактики (по показаниям);

Основными задачами дошкольно-школьного отделения

- организация обследования и лечебно-оздоровительных мероприятий детям, поступающим в дошкольные учреждения и школы;
- медицинский контроль за санитарно-гигиеническими условиями внешней среды, выполнением всех компонентов режима дня, особенно за питанием, физическим воспитанием и закаливанием;
- проведение плановой диспансеризации здорового контингента; профилактика острых заболеваний
- организация санитарно-просветительной работы среди родителей школьников, воспитателей, педагогов, технического персонала;
- анализ деятельности дошкольных учреждений, школ, отделения в целом и разработка на этой основе оздоровительных мероприятий.

Диспансеризация

- Основной метод - диспансеризация, т. е. метод активного динамического наблюдения не только за больными, но и здоровыми детьми. Цель диспансеризации:-предупреждение заболевания (первичная или социально-гигиеническая профилактика);
- — предупреждение осложнений, обострения заболеваний (вторичная или медицинская профилактика).

Задачи диспансеризации

- — воспитание здорового ребенка, обеспечение оптимального физического и нервно-психического его развития, дальнейшее снижение заболеваемости и смертности детей.
- При проведении диспансеризации детского населения выделяют два этапа:
 - 1) осуществление комплексных медицинских осмотров;
 - 2) организация лечебных и оздоровительных мероприятий детям с выявленной патологией.

ОСНОВНЫЕ ОТЧЕТНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЕТСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Главный отчет за год (форма№30).

Форма №31-здрав. Вкладыш - отчет о медицинской помощи детям.

Форма 16 ВН – Сведения о временной нетрудоспособности.

Форма 17 – сведения о штатах поликлиники.

Форма 12 – сведения о деятельности поликлиники.

Форма 52 – сведения о деятельности ЛПУ в системе ОМС.

Структурно-организационные характеристики детской больницы

Детские стационары классифицируются следующим образом:

По профилю: - многопрофильные
- специализированные

По системе организации: - объединённые
- не объединённые

По объёму деятельности: - различной коечной мощности

В зависимости от объёма деятельности и от профиля детская больница может иметь в своём составе следующие подразделения:

- Стационар, включающий приёмное и детские отделения различного профиля, в том числе при наличии помещений изолированные отделения или палаты для недоношенных и новорождённых;

- Реанимационное отделение (при мощности учреждения не менее 400 коек);



Категорийность детской ПОЛИКЛИНИКИ



определяется **численностью** обслуживаемого детского населения.

- Поэтому важным моментом является достоверный **учет контингента детей**, который уточняется ежегодной переписью, проводимой участковыми патронажными сестрами.



• В крупных городах удобнее составлять списки детей по каждому обслуживаемому дому.



Детская больница



- *Структура детской больницы*
- — приемное отделение (изолированные боксы); клинические отделения, лечебно-диагностическое отделение соответствующие кабинеты и лаборатории — патологоанатомическое отделение; вспомогательные подразделения ([аптека](#), пищеблок, кабинет медицинской [статистики](#), архив, АХЧ, библиотека).

Учетно-отчетная документация стационара

- медицинская карта стационарного больного (форма 003/у);
- журнал приема больных и отказов в госпитализации (форма 001/у);
- листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма 007/у);
- статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066/у).



ВБИ

- В детских больницах следует опасаться внутрибольничных инфекций.
- При выявлении ребенка с острым инфекционным заболеванием устанавливается карантин на срок инкубационного периода для данного заболевания.
- Проводятся специальные противоэпидемические мероприятия (прививки, выявление бактерионосительства).

Структура

- В зависимости от возраста выделяют следующие отделения (палаты): для недоношенных, для новорожденных, для детей грудного возраста, для детей младшего возраста, для детей старшего возраста. По характеру заболеваний отделения (палаты) могут быть педиатрические общие, хирургические, инфекционные и другие узкопрофильные отделения (палаты).

Отделение недоношенных

- Госпитализируют детей с признаками незрелости и весом до 2300г.
- Транспортируют в реанимационной машине с врачом(реаниматологом или педиатром) по принципу «на себя».



Система госпитализации больных.

- Большинство детей направляется в стационары территориальными поликлиниками, детскими учреждениями. Плановая госпитализация ребенка осуществляется при наличии документов: направление, выписка из Истории [развития ребенка](#), справка об отсутствии контакта с инфекционными больными, справка о проведенных прививках.

Детская поликлиника

- В современных условиях лечебно-профилактическая помощь детям в дошкольных учреждениях и школах организуется детской поликлиникой, на территории обслуживания которой находится учреждение. В поликлиниках создаются специальные отделения, в состав которых входят врачи и медицинские сестры поликлиник, работающие в дошкольных учреждениях и школах.

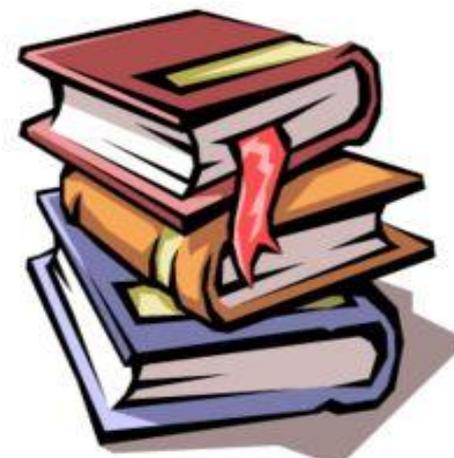
Учетно-отчетная документация.

Показатели

- В детской поликлинике используется следующая медицинская документация:
- - Медицинская карта ребенка (форма №26 /у);
- - Вкладной лист на подростка к медицинской карте амбулаторного больного (форма № 000-1/у);
- - Медицинская карта «История развития ребенка» (форма № 112/у);

Учетно- отчетная документация:

1. Карта профилактических прививок (*ф. №063/У*);
2. История развития ребенка (*ф. № 112/У*);
3. Медицинская карта ребенка
(*ф. №026/У*).
4. Медицинская карта амбулаторного больного
для подростков и взрослых
(*ф. №025-87*)
5. Сертификат профилактических прививок
(*ф. №156/Е-93*) (*регистрация всех прививок*)
6. Журнал учета профилактических прививок (*ф. №064/У*)



Документация

- - Контрольная карта диспансерного наблюдения (форма №030/у); Карта периодического осмотра ; Журнал учета санитарно-просветительной работы; - Книга записей вызовов врача на дом; - Журнал учета инфекционных заболеваний ; - Карта профилактических прививок; - Журнал учета профилактических прививок ;
- - Журнал учета процедур .

Оценка деятельности

- **Показатели**
- Доля детей, поступивших под наблюдение поликлиники на первом месяце жизни, в %
- Число детей поступивших под наблюдение поликлиники на первом месяце жизни
- ---

 X
- 100
- Число детей в возрасте до 1 года

Удельный вес детей, находившихся
до 4 мес. только на грудном
вскармливании, В %:

- число детей, находившихся до 4 мес. только
- на грудном вскармливании
- _____
- _____ x 100
- Число детей, достигших в отчетном
периоде
- 1 года жизни

Удельный вес детей в возрасте до 1 года, ни разу не болевших:

- число детей до 1 года, ни разу не болевших
- _____
- _____ x 100
- Число детей, достигших в отчетном периоде
- 1 года жизни

Показатели в %

- Доля детей, не имевших проявления рахита, доля детей, не бывших в состоянии гипотрофии, доля детей, вакцинированных против дифтерии (коклюша), доля детей, у которых к первому году жизни была сделана туберкулиновая проба, доля детей с положительной реакцией, доля больных инфекционными заболеваниями.

Дети и ЧС.

- **Дети в условиях экологических катастроф и стихийных бедствий представляют собой "взрывоопасный" контингент, не только наиболее подверженный инфекции, но и характеризующийся наиболее тяжелым течением. Это расширяет показания к госпитализации и эвакуации детей из районов стихийных бедствий.**

Здоровье (статистические данные)

Дети

Выписываются из роддома:

- Здоровые дети 28%
- Дети с факторами риска 41%
- Больные дети 31%

- Заболеваемость новорожденных составляет 174% (по сравнению с данными 5-летней давности). В настоящее время составляет 280 на 1000 родившихся живыми. Растёт количество ОРВИ, врождённых аномалий у новорожденных.
- Увеличивается распространённость и первичная заболеваемость среди детей 0 – 14 лет (в основном, за счёт болезней органов кровообращения, новообразований, болезней костно-мышечной системы, органов пищеварения, т.е. таких, которые не свойственны детскому возрасту).
- 50% детей, идущих в школу, имеют факторы риска различной степени.
- К выпускному классу в 5 раз увеличивается количество заболеваний органов дыхания, 10% выпускников имеют психические заболевания.
- Детская инвалидность составляет 160,2 на 10 тыс. детского населения

На дом

- 1.МЕДИК В.А.ЛИСИЦИН В.И.
Общественное здоровье и здравоохранение
- М «Гэотар- Медиа» 2016 г стр 300-322.
- 2.Трушкина Л.Ю. и другие Экономика и управление здравоохранением Р/Д
«Феникс» 2005г стр210-217