

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»
КАФЕДРА ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ №2

**Стационар-замещающие технологии в
современных условиях**

Астана 2015

Стационар-замещающие технологии в современных условиях

Одним из основных направлений совершенствования медицинской помощи стало внедрение стационарорзамещающих форм оказания медицинской помощи больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения. Наиболее экономически целесообразными и в то же время удобными для больных признают дневные стационары, которые организуют в амбулаторно-поликлинических учреждениях и больницах. При организации медицинской помощи на дому в объёмах стационарного лечения посещение врачом больного также определяют как стационарорзамещающую технологию и оформляют как стационар на дому.



- Медицинская целесообразность и экономическая эффективность деятельности дневных стационаров обусловлена тем, что в условиях высокой сердечно-сосудистой заболеваемости и недостатка стационарных коек при организации режима работы в две смены обеспечивают высокий охват населения квалифицированной кардиологической помощью. При правильной организации больные в каждой смене получают полный объем диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, предусмотренных для конкретного заболевания. Длительность пребывания больного на койке дневного стационара определяют по фактическим дням оказания медицинской помощи.



СТАЦИОНАР-ЗАМЕЩАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ ЭТО

- Комплекс организационных и лечебно-диагностических мероприятий, позволяющих проведение традиционных оперативных вмешательств и диагностических процедур в условиях дневного стационара.



К стационаро-замещающим технологиям относят:

- · Дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- · Стационары дневного пребывания в больнице;
- · Стационары на дому.



В функции ДС входят:

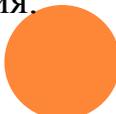
- · проведение комплексного курсового лечения, включающего, как правило, курс интенсивной терапии (внутривенные инъекции и капельные инфузии лекарственных препаратов), а также лечебно-диагностических манипуляций;
- · проведение сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур, связанных с необходимостью специальной подготовки больных и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных и диагностических мероприятий;
- · послеоперационное медицинское наблюдение за больными, оперированными в условиях стационара или амбулаторно-поликлинического учреждения по поводу несложных хирургических вмешательств;
- · подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или с хроническими заболеваниями при изменении степени тяжести болезни;
- · профилактические обследования и оздоровления лиц из групп риска повышенной заболеваемости, в том числе профессиональной, а также длительно и часто болеющих;
- · проведение реабилитационного и оздоровительного комплексного курсового лечения больных, инвалидов, беременных женщин;
- · проведение экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности и решения вопроса о направлении на медико-социальную экспертизу;
- · долечивание больных, выписанных из стационара в более ранние сроки, для завершения лечения.



Медицинский эффект деятельности дневного стационара определяется:

- · достижение конечного результата, согласно протоколу обследования и лечения больных в амбулаторно-поликлинических (стационарных) условиях: выздоровление, улучшение, стабилизация показателей, уменьшение явлений декомпенсации, снижение числа жалоб и т. д. Основной задачей проводимых исследований является получение достоверного доказательства достижения намеченного эффекта;
 - · сокращение сроков пребывания пациентов на лечении;
 - · отсутствие или снижение больничной летальности по отдельным заболеваниям;
 - · уменьшение количества послеоперационных осложнений.
- 

□ **Основными задачами организации и работы дневных стационаров являются :**

- • Проведение в поликлинических условиях лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на ускорение выздоровления или улучшения состояния здоровья пациентов.
 - • Проведение комплексного активного лечения пациентов в объемах, оказываемых в стационарных условиях тем больным, которые по каким-то причинам не могут быть госпитализированы в больницы.
 - • Рациональное использование коечного фонда стационарных отделений больницы для лечения прежде всего тяжелобольных пациентов.
 - • Долечивание и адаптация отдельных контингентов пациентов после лечения в стационаре.
 - • Повышение доступности плановой стационарной помощи пациентам.
 - • Проведение в амбулаторных условиях отдельных сложных диагностических исследований, требующих или специальной подготовки или последующего наблюдения, осуществляемых медицинским персоналом.
 - • Расширение объема хирургических вмешательств, проводимых в амбулаторных условиях пациентам с некоторыми хирургическими, оториноларингологическими, офтальмологическими и гинекологическими заболеваниями.
 - • Сокращение сроков временной нетрудоспособности пациентов трудоспособного возраста по поводу наблюдаемых заболеваний.
 - • Плановое профилактическое оздоровление пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, включая длительно и часто болеющих пациентов.
 - • Временная госпитализация пациентов поликлиники, у которых во время посещения возникли неотложные состояния, для оказания экстренной медицинской помощи до приезда бригады скорой медицинской помощи или до полного купирования неотложного состояния.
 - • Решение отдельных вопросов врачебно-трудовой и врачебно-медицинской экспертизы.
- 

Дневные стационары в амбулаторно-профилактических учреждениях.

- ▣ При АПУ ДС могут быть организованы на базе поликлиник, поликлинических отделений городских больниц, ЦРБ, диспансеров, клиник НИИ, имеющих хорошую материально - техническую базу. Мощность ДС определяется в зависимости от потребности и местных условий. Ответственность за их деятельность несет главный врач учреждения. Необходимое количество медицинского персонала определяется по действующим штатным нормативам в пределах общей численности. Организация ДС при поликлиниках может быть построена по централизованному, децентрализованному и смешанному принципу: - централизованная форма работы предусматривает специальное выделение штатов (врача и медицинской сестры). Медицинской сестрой делаются все необходимые заборы анализов, процедуры и инъекции 1-2 раза в день. При такой форме врач и медицинская сестра СД обслуживают в день 12-14 больных. - децентрализованная форма предполагает обслуживание участковым врачом и медицинской сестрой 2-3 больных своего участка. Наиболее целесообразно ДС располагать в отдельном крыле поликлиники, приблизив максимально его к отделению восстановительного лечения, что позволит широко применять различные физиотерапевтические процедуры, психотерапию, иглорефлексотерапию, ЛФК и т.д. Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, как правило, должен включать лабораторно - диагностическое обследование, медикаментозную терапию, восстановительное лечение.



Больные проходят лечение в ДС в среднем 10-12 дней. Как и в обычном стационаре, они регулярно осматриваются врачом, который следит за их состоянием, назначает контрольные лабораторно-инструментальные исследования, консультации врачей узких специальностей и т.д. В условиях ДС может также осуществляться долечивание больных, выписанных из стационара для завершения лечения в условиях активного режима с последующей выпиской к трудовой деятельности. В ДС помимо лечения основного заболевания больным целесообразно проводить оздоровительные мероприятия и лечение сопутствующих заболеваний. В период лечения широко используются физиотерапия, бальнеолечение, грязелечение, массаж, ЛФК, психотерапия, иглорефлексотерапия и другие методы восстановительного лечения



- Дневной стационар позволяет повысить интенсивность и эффективность работы поликлиники, увеличить объем оказываемой помощи, более интенсивно использовать ресурсы поликлиники. Кроме того, как говорилось выше, открываются широкие возможности для активного оздоровления больных из диспансерной группы. В целом, ДС способствует развитию преемственности между специалистами и службами поликлиники, обеспечивая непрерывность лечебного процесса. Развитие стационарозамещающих технологий является особенно рациональным для поликлиники, имеющей в своем составе консультативно-диагностический центр, поскольку, расширенная диагностическая база позволяет в условиях поликлиники проводить целый ряд сложных диагностических исследований, требующих последующего медицинского наблюдения, таких, как контрастная холецистохолангиография, экскреторная урография и др.

Дневные стационары в больницах.

- Организация дневных стационаров на базе больничных учреждений позволяет более широко и эффективно использовать ресурсные возможности больничных учреждений, структурировать коечный фонд по степени интенсивности лечения: дневной стационар для более легкого контингента больных и стационар круглосуточного пребывания для более тяжелых больных, имеющих осложненные формы течения заболевания и требующих круглосуточного наблюдения и лечения. Главным преимуществом данной структуры при многопрофильной больнице – наличие мощной диагностической (от анализа крови до сложных гормональных исследований, от ЭКГ до круглосуточного мониторинга работы сосудов и сердца, велоэргометрии, энцефалографии, УЗИ с доплероскопией и т.д.) и реабилитационной (от массажа и мануальной терапии до грязелечения) баз, что позволяет иметь низкую длительность пребывания в дневном стационаре (9-10 дней), а так же снизить среднюю длительность пребывания в круглосуточном стационаре с 12,2 до 9 койко-дней, вследствие своевременного перевода на долечивание в дневной стационар.



Дневные стационары на дому.

В настоящее время вопросы ухода за больными на дому приобретают все большее значение. С одной стороны, это обусловлено реструктуризацией системы здравоохранения и службы социальной защиты, переориентацией первичной медикосоциальной помощи населению в сторону амбулаторного звена, так как стационарное обслуживание пациентов связано с большими экономическими затратами. С другой стороны, наблюдается рост числа пожилых людей .. Люди пожилого возраста особенно нуждаются в медико-социальной помощи на дому.



- В каждом медицинском учреждении, исходя из объемов его деятельности, наличия специалистов и уровня их квалификации, других реальных возможностей, необходимо разработать четкий перечень показаний и противопоказаний для госпитализации в ДС. **На госпитализацию в ДС поликлиник целесообразно направлять следующие группы пациентов:**
- - лиц, за которыми после применения определенных диагностических процедур, лечебных мероприятий, в т.ч. оперативных вмешательств, должно осуществляться краткосрочное (в течение нескольких часов) медицинское наблюдение;
- - больных, у которых возможно развитие неблагоприятных реакций после переливания крови и ее препаратов, внутривенного вливания кровезамещающих жидкостей и других растворов, после специфической гипосенсибилизирующей терапии и др.;
- - лиц, нуждающихся в длительном внутривенном вливании медикаментозных препаратов;
- - пациентов, которым показаны различные процедуры (ванны, грязевые аппликации, массаж, вытяжение и т.д.) с обязательным последующим отдыхом (релаксацией);
- - больных, требующих специальной подготовки (если они не могут провести ее самостоятельно) для проведения некоторых диагностических исследований;
- - пациентов, нуждающихся в проведении сложных врачебных манипуляций /пункция плевры с удалением плевральной жидкости, артроскопия и др./;
- - пациентов, требующих неотложной помощи по поводу состояний, возникших во время пребывания в поликлинике и на близлежащей территории (приступ бронхиальной астмы, пароксизм тахикардии и тахиаритмии, гипертонический криз и др.);
- - пациентов, требующих долечивания после интенсивного лечения в условиях стационара с круглосуточным пребыванием (послеоперационные, постинсультные, постинфарктные состояния и т.д.);
- - лиц, в отношении которых следует решить сложные вопросы врачебно - трудовой экспертизы с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований; - лиц, нуждающихся в контролируемом лечении (подростки, пожилые, беременные женщины и др.);
- - пациентов, нуждающихся в сложных реабилитационных процедурах; - лиц, имеющих социальные показания для пребывания в ДС и т.д.;

Противопоказаниями для госпитализации в ДС являются:

- - тяжелое состояние больных, нуждающихся в круглосуточном врачебном наблюдении и уходе;
- - потребность в круглосуточном парентеральном введении препаратов;
- - резко ограниченная возможность пациентов к самостоятельному передвижению;
- - необходимость соблюдения обязательного круглосуточного постельного режима;
- - потребность соблюдения диетического режима, выполнение которого невозможно в домашних условиях;
- - статус больных, когда их самочувствие и состояние может ухудшиться при нахождении на холодном воздухе, жаре и т.д. по дороге в дневной стационар и домой и др