

В таблице видно, что на фоне увеличивающегося потока больных, уменьшается продолжительность среднего койко-дня, что свидетельствует об улучшении качества оказываемой помощи, растущем профессионализме всех сотрудников ОРИТ. Уровень летальности снизился и остается приблизительно на одном уровне последние 2 года.

Велика роль ОРИТ в оказании помощи новорожденным детям г. Екатеринбурга и Свердловской области.

Начиная с 2006 г, увеличивается число поступающих новорожденных с массой тела более 1750 г и различной патологией: перинатальные поражения ЦНС, респираторный дистресс синдром, внутриутробные инфекции с синдромом системного воспалительного ответа. Следует отметить, что из всего числа в среднем 27% составляют дети из родильных домов Свердловской области (табл. 2).

Таблица 2

Число новорожденных, госпитализированных в ОРИТ, по годам

	2006	2007	2008	2009
Количество новорожденных	32	66	100	75
% от общего кол-ва пролеченных	19,3%	37,5%	46,3%	49%
Средний койко-день	8,6	10,5	7,4	7,3
Летальность	3 (9,4%)	1 (1,5%)	2 (2,0%)	2 (2,6%)

Видно, что ежегодно увеличивается количество поступающих в ОРИТ новорожденных, при этом снижается средний койко-день. Процент летальности остается на достаточно низком уровне. В 2009 г летальность обусловлена в основном множественными врожденными пороками развития или тяжелой врожденной патологией с изначально неблагоприятным прогнозом для жизни. Показатели работы отделения вполне удовлетворительные, достигаются наличием в отделении необходимого оборудования и достаточно широкой лабораторной базы, соблюдением протоколов оказания неотложной помощи новорожденным, а также постоянной учебой врачей и медицинских сестер, и повышением уровня профессиональных умений и знаний.

С.С. Аверьянова, О.В. Марфицына

ПОДРОСТКОВЫЙ ЦЕНТР «ТЕРРИТОРИЯ СВОБОДЫ»

Отделение медико-социальной помощи детям и подросткам
Детская городская поликлиника №13

Подростковый центр (далее центр) основан на базе отделения медико-социальной помощи детям и подросткам.

Цель работы центра: сохранение и повышение уровня физического, психического и социального здоровья детей и подростков, обеспечение их гармоничного развития, предупреждение социальной дезадаптации, формирование потребности в здоровом образе жизни, обеспечение социальной и правовой поддержки несовершеннолетних.

Задачи центра:

- лечение и реабилитация;

- решение социальных и психологических проблем подростков;
- первичная и вторичная профилактика;
- информационное и консультативное сопровождение;
- создание психологически комфортных условий для каждого клиента;

Задачи организационного периода:

1. Подбор и обучение команды специалистов, ориентированных на качественное консультирование и желающих работать с данной возрастной группой пациентов.
2. Создание материально-технической базы, необходимой для работы центра.
3. Разработка алгоритма направления, записи, приема пациентов.
4. Разработка программ по профилактике социально значимых заболеваний и психологических проблем подросткового периода (лекции, семинары, литература, «горячие» линии, телефон доверия).
5. Разработка и развитие собственного раздела на сайте поликлиники.
6. Разработка и выпуск собственного периодического издания (информационный листок, газета).
7. Привлечение к работе в центре команды волонтеров.
8. Развитие межведомственных связей.

I. Материально-техническая база центра

Центр располагается на базе отделения медико-социальной помощи детям и подросткам, находящегося в отдельно стоящем здании поликлиники. В здании также расположены школьное, дошкольное отделения и раздаточный пункт молочной продукции, имеющие отдельные входы. В распоряжении центра 10 кабинетов приема специалистов, процедурный и вакцинальный кабинеты, зал ЛФК, санитарная комната, комната персонала. Регистратура и зона ожидания расположены в холе.

II. Алгоритм работы центра (см. приложение 1)

Формирование потока пациентов осуществляется несколькими путями:

1. Все дети, достигшие 10 лет, в плановом порядке участковыми педиатрами направляются на консультацию подросткового врача.
2. Информация о подростковом центре в виде листовок и брошюр имеется у сотрудников школьного отделения и распространяется в общеобразовательных школах.
3. Информация о центре размещена на сайте поликлиники, в СМИ.

Поликлиника обслуживает население от 0 до 18 лет, поэтому потоки пациентов разделяются по временному принципу. Согласно данным анкетирования подростков, почти две трети (66,7%) потенциальных пациентов хотели бы посещать центр с 12 до 20 часов, 25% в промежуток с 15 до 20 часов и только 11% выразили желание приходить в центр до 12 часов. Учитывая эти данные, первая половина дня (с 8.00 до 13.00) преимущественно посвящена приему детей до 10 лет, а период с 13 до 20 часов определен для работы подросткового центра.

Центр имеет свой номер стационарного телефона, а также мобильный номер для обслуживания «горячих линий».

Пациент имеет возможность записаться к специалисту по телефону или очно, а также получить консультацию подросткового врача и социального работника в порядке «живой очереди» по жетонам.

Визит подростка в центр начинается с обращения в регистратуру, где регистратор оформляет индивидуальную карту пациента и заносит информацию о подростке (паспортные

данные, адрес, телефон, номер полиса ОМС) в электронную базу данных. Далее, пациент направляется на консультацию к специалисту или ожидает приема подросткового врача, который определит спектр проблем подростка и составит план обследования обратившегося.

Рабочее место социального работника располагается в непосредственной близости от регистратуры для быстрого включения в работу с пациентом.

Все сотрудники работают по принципу преемственности. Необходимо, чтобы пациент «не потерялся», у него появлялось желание обращаться к специалистам центра повторно;

III. Программы профилактики социально значимых заболеваний и психологических проблем подросткового периода (положение о психологической службе подросткового центра см. приложение 2)

IV.

Программы профилактики социально значимых заболеваний и психологических проблем подросткового периода		
1	2	3
Программа	Целевая группа	Ответственный
Анкетирование подростков о состоянии здоровья, образе жизни, гигиене;	Школьники среднего и старшего звена, учащиеся колледжей, институтов;	Подростковый врач Руководитель волонтеров
Лекции по профилактике социально значимых заболеваний	Школьники среднего и старшего звена, учащиеся колледжей, институтов;	Подростковый врач Руководитель волонтеров Врачи-специалисты
«горячая линия для девушек». Анонимное телефонное консультирование по вопросам контрацепции, планирования семьи и пр.	Школьники среднего и старшего звена, учащиеся колледжей, институтов;	Врач-гинеколог
Телефон доверия	Школьники среднего и старшего звена, учащиеся колледжей, институтов;	Клинический психолог
«школа выживания подростков». Консультирование психологом, тематические тренинги, мероприятия, направленные на пропаганду здорового образа жизни;	Школьники среднего и старшего звена, учащиеся колледжей, институтов;	Клинический психолог Руководитель службы волонтеров
«спортивный тинейджер-клуб». Подростковая группа ЛФК.	Школьники среднего и старшего звена, учащиеся колледжей, институтов;	Инструктор ЛФК Подростковый врач

«как быть успешной и здоровой». Клуб для девушек, включающий консультации психолога, гинеколога, косметолога	Девушки 10-18 лет	Врач-гинеколог Клинический психолог Косметолог Инструктор ЛФК
«Школа родителей» Программа для будущих матерей: - лекции по акушерству, педиатрии и психологии перинатального периода - психотренинги. Арт-терапия, - ЛФК;	Беременные женщины Молодые семьи	Врач-гинеколог Клинический психолог Педиатр Инструктор ЛФК
Выездные психологические тренинги	Школьники среднего и старшего звена	Клинический психолог Подростковый врач Инструктор ЛФК
Динамические группы Группы нейропсихологического развития и коррекции	Школьники среднего и старшего звена	Клинический психолог

V. **Разработка и развитие собственного раздела на сайте поликлиники (www.zdorove66.ru)**

VI. **Разработка и выпуск собственного периодического издания (информационный листок, газета);**

VII. **Привлечение к работе в центре команды волонтеров**
Студенты Уральской медицинской академии, медицинского колледжа, Уральского института социального образования (филиал РГСУ в Екатеринбурге)

Подростковый центр «Территория свободы» с удовольствием примет помощь в оформлении зоны ожидания (мягкая мебель, журнальные столики, информационные стойки и стенды, монитор).

АЛГОРИТМ РАБОТЫ ПОДРОСТКОВОГО ЦЕНТРА «ТЕРРИТОРИИ СВОБОДЫ»



ПОЛОЖЕНИЕ О ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ ПОДРОСТКОВОГО ЦЕНТРА «ТЕРРИТОРИЯ СВОБОДЫ»

1. Основные задачи и функции психологической службы

1.1. Оказание специализированной высококвалифицированной амбулаторной медико-психологической и медико-социальной помощи с целью сохранения психологического здоровья детей и подростков; оздоровление обстановки путём проведения психодиагностических, психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий с указанными контингентами населения; доведение материалов психосоциальных исследований до сведения заинтересованных организаций и ведомств.

1.2. Специалисты подросткового центра в своей работе неуклонно придерживаются основных принципов и правил организации труда практического психолога:

1.2.1. обеспечение возможности для индивидуального подхода к ребёнку и взрослому и соблюдения их интересов.

1.2.2. определение возможных причин психосоциальной дезадаптации и разработка методов и приёмов для эффективной медико – психолого – социальной коррекции.

1.2.3. решение задач всестороннего и гармонического развития детей и подростков.

1.2.4. работа в тесном контакте с представителями других служб, оказывающими помощь детям и подросткам.

1.3. Проведение организационно-методической и консультативной работы с учреждениями здравоохранения области по вопросам оказания помощи населению в разделах психологии детского возраста.

1.4. Анализ лечебно-диагностической, экспертной, медико-психологической и медико-социальной работы подросткового центра и других специализированных учреждений здравоохранения с целью ее дальнейшего совершенствования.

1.5. Разработка и внедрение в практику новых организационных форм, современных средств и методов диагностики, лечения и социально-трудовой реабилитации.

2. Организация работы.

2.1. Психолого – консультационная служба КДМ включает от 3 до 5 психологов и специалистов по социальной работе, предусмотренных штатным расписанием, а так же специалистов привлекаемых дополнительно.

2.2. Плановый прием детей в КДМ осуществляется психологами и специалистами по социальной работе ежедневно с 13.00 до 20.00, кроме субботы и воскресенья, праздничных дней.

2.3. присутствует специализация по направлениям работы, т.е. в состав входят:

- Возрастной
- Патопсихолог
- Консультант по работе с семьёй
- Психолог-куратор объёмных диагностических исследований (свыше 10 респондентов)
- Психотерапевт

2.4. Практические психологи осуществляют следующие виды деятельности:

- Консультирование

- Диагностика
- Коррекция
- Просвещение
- Профилактика

"Нейроклиника" 680038 г. Хабаровск, ул. Серышева 44,
> тел.8 914-159-24-89, 8(4212) 24-24-89 (запись по тел.)
> e-mail : 24-24-89@mail.ru

Обмен опытом

О.Ю. Аверьянов, М.В. Макаровская

ПЕДИАТРИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА НА СЛУЖБЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ МАЛЕНЬКИХ ГОРОЖАН

ГОУ ВПО Уральская медицинская академия, кафедра педиатрии ФПК и ПП
Детская городская больница №11, г.Екатеринбург

Педиатрическое отделение детей раннего возраста является специализированным отделением для детей этой возрастной группы, рассчитано на 60 коек и располагается на двух этажах больницы. В 2007 г на втором этаже был проведен капитальный ремонт, результатом чего явилось формирование палат «мать и дитя», что позволило создать оптимальные условия пребывания в стационаре матери и ребенка.

Отделение работает в круглосуточном режиме и госпитализирует детей в возрасте от 1 мес. до 3 лет из всех районов города. Среди госпитализированных детей раннего возраста, дети из районов Свердловской области ежегодно составляют от 5 до 10%. Основные причины госпитализации этих больных заключаются в неэффективности проводимой терапии по месту жительства в связи с неправильно поставленным диагнозом.

В 2008 г было госпитализировано 2202 детей, что составило 101,2% от плана. Одной из особенностей работы отделения является госпитализация больных в экстренном порядке по жизненным показаниям врачами скорой медицинской помощи, а это значит, больные поступают в тяжелом состоянии, что требует принятия врачом приемного покоя решений, направленных на улучшение состояния ребенка в течение ближайших 30 мин - одного часа. В ряде случаев дежурный врач немедленно госпитализирует больного в отделение интенсивной терапии. Если учесть, что маленькие дети госпитализируются вместе с матерью, охваченной тревогой за жизнь ребенка, то станет понятным, какой психологический дискомфорт испытывают дежурные, а в дальнейшем и палатные врачи, при лечении маленьких детей. Почти постоянно врачи-педиатры выступают не только в роли лечащих врачей, но и медицинских психологов.

Структура диагнозов, по поводу которых поступают дети на лечение, свидетельствует о тяжести состояния больных. В структуре диагнозов ведущее место занимают острые респираторные вирусные инфекции (55,1%) и острый обструктивный бронхит (18,6%). Бронхиальная обструкция, как клиническое выражение острой респираторной вирусной инфекции, является жизнеугрожаемым состоянием и сопровождается дыхательной