

Климов Е. В.

Современная модель организации неотложной медицинской помощи детям в условиях стационара

Муниципальное автономное учреждение «Детская городская больница №11», г. Екатеринбург

Klimov E. V.

Modern model of the organization of the urgent medical care for children under conditions hospital

Резюме

В статье представлена модель организации круглосуточного стационара, оказывающего неотложную помощь детям с соматическими заболеваниями. Показано, что эффективная система оказания неотложной помощи в круглосуточном стационаре не исключает доступности плановой медицинской помощи детям, благодаря организации стационар замещающих технологий. Результатом преемственности между стационаром и поликлиникой, внедрения цифровизации, алгоритмов и клинических протоколов лечения и диагностики является высокий уровень качества оказания медицинской помощи детскому населению.

Ключевые слова: стационар, неотложная помощь, модель, организация

Summary

The article presents a model for organizing a 24-hour hospital that provides emergency care for children with somatic diseases. It is shown that an effective emergency care system in the around-the-clock hospital does not preclude the availability of planned medical care for children, thanks to the organization of in-patient replacement technologies. The result of continuity between inpatient and polyclinic, the introduction of digitalization, algorithms and clinical protocols of treatment and diagnosis is a high level of quality of medical care for the child population.

Key words: hospital, emergency, model, organization



Климов Евгений Викторович, заместитель главного врача по лечебной работе МАУ ДГКБ № 11

возможным благодаря сформированной сети дневных стационаров различного профиля на базе МАУ ДГКБ №11. В круглосуточном стационаре больницы находятся дети с острыми заболеваниями, требующие интенсивного наблюдения и лечения, при этом доступность плановой медицинской помощи детям сохранена, благодаря организации стационар замещающих технологий.

Круглосуточный стационар МАУ ДГКБ №11 уникален. На протяжении многих лет сюда госпитализируются дети в тяжелом состоянии не только из г. Екатеринбурга, но и Свердловской области.

Хронологически за период с 2016 по 2018 год количество пролеченных больных остается практически неизменным: 2016 г. – 6079 человек; 2017 г. – 5996 человек, 2018 г. – 6161 ребенок. В структуру круглосуточного стационара входят приемное отделение, отделение для детей раннего возраста № 1 (30 коек), отделение для детей раннего возраста № 2 (30 коек), отделение для детей старшего возраста (40 коек), отделение реанимации и интенсивной терапии (6 коек), а также единственное в г. Екатеринбурге и Свердловской области кардиологическое отделение (35 коек).

В настоящее время в МАУ ДГКБ №11 в полной мере

Введение

Современная модель организации неотложной и экстренной медицинской помощи для детей с соматическими заболеваниями в условиях стационара является одним из приоритетных проектов Управления здравоохранения г. Екатеринбурга, направленных на качественное и своевременное оказание неотложной медицинской помощи детям.

Мировые тенденции в развитии соматических стационаров полностью реализованы в модели круглосуточного стационара МАУ ДГКБ №11 г. Екатеринбурга. Это стало



Рис. 1. Показатели работы приемного отделения стационара МАУ ДГКБ №11

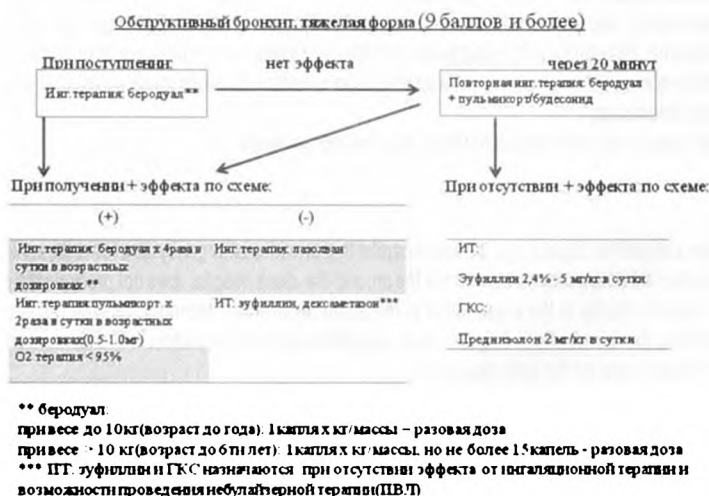


Рис. 2. Клинический алгоритм оказания неотложной помощи детям с тяжелой формой острого обструктивного бронхита.

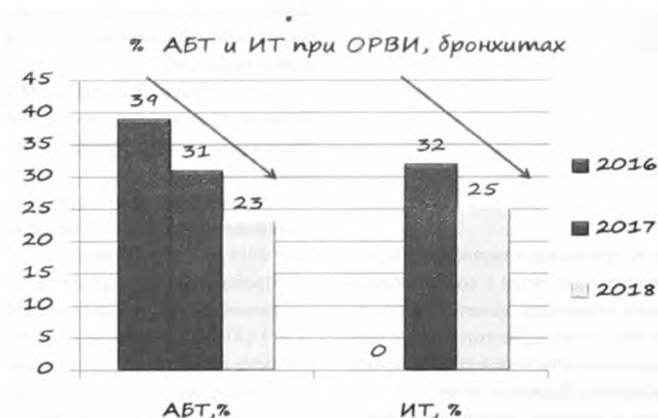


Рис. 3. Динамика снижения нерационального применения антибактериальной терапии (АБТ) и инфузионной терапии (ИТ) у госпитализированных пациентов при респираторных заболеваниях и острых бронхитах.

реализована модель стационара «неотложной помощи», куда госпитализируются дети всех возрастных групп (от 0 мес. до 18 лет). Это стало возможным благодаря сформированной сети дневных стационаров различного профиля: для детей с патологией желудочно-кишечного тракта, заболеваниями почек, сердца и суставов, нервной системы и общепедиатрический стационар (всего 89 коек), работающих в две смены. Многолетний переход на стационар замещающие технологии, реформирование коек круглосуточного стационара по данным нозологиям, позволили разделить потоки пациентов, нуждающихся в плановой медицинской помощи и пациентов с острыми заболеваниями, требующих интенсивного наблюдения и лечения.

Приемное отделение МАУ ДГКБ №11 является не только местом первичного осмотра поступающих в стационар детей, но и выполняет функцию Emergency room (отделение неотложной помощи) вне зависимости от профильности пациентов.

С каждым годом наблюдается рост обращений в приемное отделение МАУ ДГКБ № 11 (рис. 1).

Далеко не все пациенты госпитализируются в стационар, значимая часть пациентов после осмотра врачом и проведения диагностического минимума, постановки диагноза и назначения соответствующей терапии переводится на амбулаторный этап лечения (рис. 1).

Наибольшую долю отказов, как следует из рис. 1, составляет отсутствие клинических показаний к госпитализации. На этом этапе оказания медицинской помощи большое значение имеет отработанная система преемственности стационара и поликлинической службы, обеспечивающая взаимодействие всех детских медицинских учреждений г. Екатеринбурга. На сегодняшний день данный процесс полностью автоматизирован. С помощью автоматизированной информационной системы МИР, при условии отсутствия показаний для госпитализации, сразу после обращения пациента в стационар передается «актив» в территориальную поликлинику по месту жительства к которой прикреплен пациент.

Для пациентов, госпитализированных в стационар с первых часов пребывания в любое время суток доступен весь необходимый комплекс диагностических мероприятий, что позволяет в кратчайшие сроки провести дифференциальную диагностику неотложных состояний, определиться с тактикой лечения и выбором терапии.

Необходимо отметить, что в МАУ ДГКБ № 11 работает своя клинико-диагностическая лаборатория. Пункты забора расположены в каждом отделении. Лаборатория укомплектована современным оборудованием и работает круглосуточно. Процесс передачи данных также автоматизирован, что значительно сокращает ожидание результата, минуя бумажный носитель.

Кроме того, работу каждого врача круглосуточного стационара облегчает использование локальных клинических протоколов и алгоритмов обследования и лечения детей, разработанных для основных нозологий госпитализированных пациентов на основании Федеральных клинических рекомендаций. В клинике широко используется балльная система оценки тяжести острых obstructивных заболеваний органов дыхания (острый стенозирующий ларинготрахеит и острый obstructивный бронхит). Данные алгоритмы и протоколы внедряются благодаря активно развитой системе медицинских советов и внутренних аудитов контроля качества с участием сотрудников кафедры поликлинической педиатрии и педиатрии ФПК и ПП УГМУ. Пример одного из таких алгоритмов представлен на рис. 2.

В рамках реализации Стратегии предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года [1], в круглосуточном стационаре и поликлиниках МАУ ДГКБ №11 в постоянном режиме проводятся внутренние аудиты по оценке рационального назначения антибактериальных препаратов.

Так, за период с 2016 по 2018 год значительно снизилась доля нерационального назначения антибактериальных препаратов и инфузионной терапии при острых респираторных заболеваниях у госпитализированных пациентов (рис. 3).

Круглосуточный стационар МАУ ДГКБ № 11 единственный в г. Екатеринбурге оказывает высокотехнологичную помощь детям с бронхолегочной дисплазией, вышедших из эпизодического срока отделения патологии новорожденных. Все палаты отделений круглосуточного стационара оснащены необходимой современной аппаратурой.

Заключение

Одним из приоритетных направлений Национального проекта «Здравоохранение», сформулированных Президентом Российской Федерации в Указе № 204 от 07.05.2018 является повышение качества и доступности медицинской помощи детям, в том числе развитие детской инфраструктуры [2]. Оно включает развитие профилактического движения и внедрение новых профилактических технологий, модернизацию детских поликлиник и поликлинических отделов детских стационаров. Создание современной модели организации неотложной помощи на примере круглосуточного стационара, безусловно, вносит определенный вклад в снижение детской смертности и улучшение в целом состояние здоровья детского населения. ■

Климов Евгений Викторович, заместитель главного врача по лечебной работе МАУ ДГКБ № 11, г. Екатеринбург sas@db11.ru, 620028, г. Екатеринбург, ул. Нагорная, 48

Литература:

1. Стратегия предупреждения распространения антимикробной резистентности в Российской Федерации на период до 2030 года <http://static.government.ru/media/>

files/onJ3GY3ObDGqLDv7ED7AhpLF3ywRRFpp.pdf
2. Будущее России. Национальные проекты. <https://future.russia.gov.ru/zdravoohranenie>