

ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра детских болезней педиатрического факультета

Г.О. Саломов
Ю.А. Яковлева О.К.


Научно-исследовательская работа на тему:
**«Основные показатели работы дневного стационара
поликлиники»**

Выполнила:
Студентка 5 курса 1 группы
Педиатрического факультета
Кравченко Александра Юрьевна

Волгоград 2018 г.

Содержание

1. Введение	3
2. Цель научно-исследовательской работы.....	5
3. Задачи научно-исследовательской работы.....	5
4. Основные определения и понятия темы	5
5. Теоретическая часть научно-исследовательской работы.....	6
5.1 Задачи дневного стационара детской поликлиники.....	6
5.2 Устройство и оснащение дневного стационара.....	7
5.3 Порядок направления в дневной стационар.....	10
5.4 Показания и противопоказания пребывания больных в дневном стационаре.....	12
5.5 Показатели деятельности дневного стационара при амбулаторно- поликлинических учреждениях.....	13
6. Роль врача-педиатра в деятельности дневного стационара	14
7. Собственное исследование	15
8. Вывод.....	18
9. Литература.	20

Введение

Дневной стационар является структурным подразделением лечебно-профилактического учреждения, в том числе амбулаторно-поликлинических, больничных учреждений, клиник медицинских научно-исследовательских и образовательных учреждений и предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных.

Известно, что появление дневных стационаров стало ответом на необходимость обеспечить удовлетворение потребности населения в высококачественной медицинской помощи, на требование разработки и внедрения прогрессивных форм и методов организации работы больничных и внебольничных учреждений здравоохранения, рациональное использование имеющихся материально-технических ресурсов и кадрового потенциала.

Впервые стационарозамещающие формы медицинской помощи были созданы в России в 30-е годы. В 1930-1931 гг. на базе психоневрологической больницы им. П.Б. Ганнушкина был открыт дневной стационар. Он выполнял функции промежуточного звена между больницей и диспансером.

Одним из главных преимуществ пребывания ребенка в дневном стационаре является значительное уменьшение эмоционально-психической травмы ребенка, обычно связанной с пребыванием в общем стационаре в течение нескольких дней, иногда без родителей.

Дневной стационар – это прекрасная возможность получить лечение и обследование ребенку, состояние здоровья которого не требует круглосуточного медицинского наблюдения.

2. Цель научно-исследовательской работы

Изучить основные показатели деятельности дневного стационара в амбулаторно-поликлиническом учреждении на базе I отделения «Детской клинической поликлиники №31»

3. Задачи научно-исследовательской работы

1. Выделить основные понятия и определения связанные с устройством и деятельностью дневного стационара.
2. Ознакомиться с основными задачами дневного стационара.
3. Изучить устройство и оснащение дневного стационара .
4. Изучить порядок направления детей в дневной стационар поликлиники.
5. Выявить основные показания и противопоказания пребывания детей в дневном стационаре.
6. Ознакомиться с показателями деятельности дневного стационара на базе I отделения ГУЗ «ДКП № 31.
7. Провести исследование. Оценить полученные результаты и сделать выводы.

4. Основные определения и понятия

Дневной стационар поликлиники - является структурным подразделением поликлиники и предназначен для проведения профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения, с применением современных медицинских технологий в соответствии со стандартами и протоколами ведения больных.

Теоретическая часть научно-исследовательской работы

5.1 Задачи дневного стационара детской поликлиники.

1. Целью организации дневного стационара на базе поликлиники является своевременное оказание квалифицированной стационарной помощи контингентам населения, которым не требуется круглосуточного медицинского наблюдения (легкая, средняя степень заболевания) совершенствования организации повышения качества оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, а также повышения экономической эффективности деятельности ЛПУ на основе внедрения и широкого использования современных ресурсосберегающих медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

2. В соответствии с этой целью дневной стационар поликлиники осуществляет следующие функции:

2.1 - проведение комплексного курсового лечения с применением современных технологий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения и которые по ряду социально-бытовых проблем не могут быть госпитализированы в больницу.

2.2 - участие в проведении плановых лечебно-оздоровительных мероприятий диспансерным больным, нуждающимся в систематическом, динамическом наблюдении, а также часто и длительно болеющим больным.

2.3 - оказание первой и неотложной медицинской помощи посетителям находящимся в поликлинике.

2.4 - осуществление реабилитационного и оздоровительного лечения больным выписывающихся из стационаров; инвалидов.

2.5 - подбор адекватной терапии больным с впервые установленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания.

2.6 - проведение сложных и комплексных диагностических исследований и лечебных процедур связанных с необходимостью специальной подготовки и краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных мероприятий.

2.7 - проведение экспертизы состояния здоровья, степени утраты трудоспособности гражданам и решения вопроса о направлении на МСЭ.

5.2. Устройство и оснащение дневного стационара детской поликлиники

Дневной стационар организуется на базе детской поликлиник.

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.

В зависимости от вида, объема и характера оказываемой медицинской помощи и системы организации работы дневной стационар может быть многопрофильным или специализированным.

Размещение дневного стационара определяется его функциями, характером и объемом проводимых лечебно-диагностических процедур, манипуляций и должно обеспечивать соблюдение действующих санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм.

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.

В комплексе лечебных препаратов может быть представлен весь арсенал медицинских средств.

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.

Режим работы дневного стационара определяется руководителем лечебно-профилактического учреждения с учетом объемов проводимых медицинских мероприятий, графика работы и правил внутреннего распорядка.

В структуру дневного стационара входит:

- палата оснащенная необходимым оборудованием и инвентарем
- процедурный кабинет
- кабинет врача;

Для осуществления функций дневного стационара могут быть использованы диагностические реабилитационные, лечебные и другие подразделения поликлиники и стационара.

Оснащение дневного стационара: Кушетки, весы для детей до 1 года, весы для детей старше 1 года, ростомеры, пеленальный столик, ширмы, шкаф для лекарственных средств и медицинских инструментов, облучатели, термометры, тонометры и т.д

В дневном стационаре ведется следующая документация:

- журнал приема больных и отказа в госпитализации (ф. 001/у);
- карта больного дневного стационара (ф. 003-2/у-88), в которой отмечаются все назначения, обследования, выполненные процедуры;
- журнал отпуска процедур ведется в процедурном кабинете.

5.3 . Порядок направления детей в дневной стационар поликлиники.

Отбор больных для лечения в дневном стационаре осуществляет участковый педиатр или врач-специалист совместно с заведующим педиатрическим отделением с обоснованием в направлении причины госпитализации. Больничный лист (справка) оформляется врачом, направившим больного на дневной стационар (ДС), продляется врачом дневного стационара (зав. ДС) в установленном порядке.

Больные направляются в ДС вместе с путевкой и историей развития ребенка (ф.112/у) в кабинет зав. ДС в часы, предусмотренные для госпитализации, имея при себе результаты необходимых обследований. При поступлении в дневной стационар законным представителем ребенка заполняется добровольное информированное согласие на проведение и лечебно-профилактических процедур.

Целесообразно проводить лечение не только основного, но и сопутствующих заболеваний. Курс лечения в среднем составляет 10-12 дней, больные пребывают в ДС 3-4 часа, осматриваются врачом ежедневно с записями в медицинской карте больного 2-3 раза в неделю и ежедневными коррективами в процедурном листе. Врач следит за динамикой состояния больного, клинической симптоматикой, данными обследований, своевременным выполнением всех назначений, эффективностью лечения.

В ДС используется комплекс лечебных мероприятий, включающих парентеральное и пероральное применение медикаментов, физиотерапевтическое лечение (электро-, светолечение, ингаляции), галотерапию; ЛФК, массаж.

С целью своевременного лабораторно-диагностического обследования, консультаций узких специалистов, отработана система взаимосвязи ДС со всеми структурными подразделениями лечебного объединения. Больным ДС создан режим «наибольшего благоприятствования»: во всех структурных подразделениях они обслуживаются в первую очередь.

Характер обследования, лечения определяется врачом педиатром согласно установленных протоколов и стандартов, а коррекция его осуществляется на основе взаимодействия и взаимодействия и взаимосвязи врачей поликлиники.

5.4. Показания и противопоказания пребывания больных в дневном стационаре

Лечению в дневном стационаре подлежат больные:

- находящиеся на амбулаторном лечении и требующие по состоянию здоровья использования лечебных средств, после применения которых должно осуществляться врачебное наблюдение на протяжении определенного времени в связи с возможными неблагоприятными реакциями;
- нуждающиеся в комплексном лечении с использованием галокамеры, аппаратов биологической обратной связи, физиотерапевтических средств, ЛФК, массажа, после которых необходим отдых;
- после первого этапа круглосуточного лечения в стационаре с уточненным диагнозом.

В дневном стационаре противопоказано пребывание больных:

- нуждающихся в госпитализации, в круглосуточном врачебном наблюдении и медицинском уходе, в парентеральном круглосуточном введении медикаментов, требующих постельного режима;
- с резко ограниченными возможностями самостоятельного передвижения;
- с заболеваниями, обострение которых наступает, как правило, в ночное время;
- состояний, требующих строгого соблюдения диетического режима, выполнение которого в условиях поликлиники невозможно.

5.5. Показатели деятельности дневного стационара при амбулаторно-поликлинических учреждениях

1) Обеспеченность населения местами в дневных стационарах (на 10 тыс. населения) = $\frac{\text{Среднее число мест в дневных стационарах} \times 10000}{\text{Численность населения}}$

Численность населения

2) Уровень госпитализации в дневные стационары (на 1000 населения):

= $\frac{\text{Число выбывших из дневных стационаров больных} \times 1000}{\text{Численность населения}}$

Численность населения

3) Среднее число дней использования койки в дневном стационаре:

$\frac{1}{2} \text{ числа дней лечения больных}$

Число мест, в среднем, за период

4) Оборот места:

$\frac{\text{Число выбывших больных}}{\text{Число мест в среднем за год}}$

Число мест в среднем за год

5) Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре:

= $\frac{\text{Общее число дней, проведенных больными в дневном стационаре}}{\text{Число выбывших больных}}$

Число выбывших больных

6) Структура лечившихся больных в дневном стационаре по отдельным нозологиям (группам) (%):

$\frac{\text{число больных, лечившихся по отдельной нозологии болезней} \times 100}{\text{общее число лечившихся больных в дневном стационаре.}}$

общее число лечившихся больных в дневном стационаре.

6. Роль врача в деятельности дневного стационара амбулаторно-поликлинического звена

Отбор больных для лечения в дневном стационаре осуществляет участковый педиатр или врач-специалист совместно с заведующим педиатрическим отделением с обоснованием в направлении причины госпитализации. Больничный лист (справка) оформляется врачом, направившим больного на дневной стационар (ДС), продляется врачом дневного стационара (зав. ДС) в установленном порядке.

Врач-педиатр дневного стационара проводит ежедневный осмотр больных контролирует и корректирует планы их обследования и лечения. На больного находящегося в дневном стационаре заводится история болезни ,с занесением в нее кратких сведений из анамнеза жизни и болезни ,проводимого ранее обследования и лечения необходимые процедуры вписываются в листы назначений.

При выписке больного из стационара врач заполняет эпикриз ,который вклеивается в медицинскую карту.

Больные получают комплексное обследование, лечение и реабилитацию по индивидуально составленным дифференцированным программам.

7. Исследование деятельности дневного стационара на базе I отделения ГУЗ «Детская клиническая поликлиника №31».

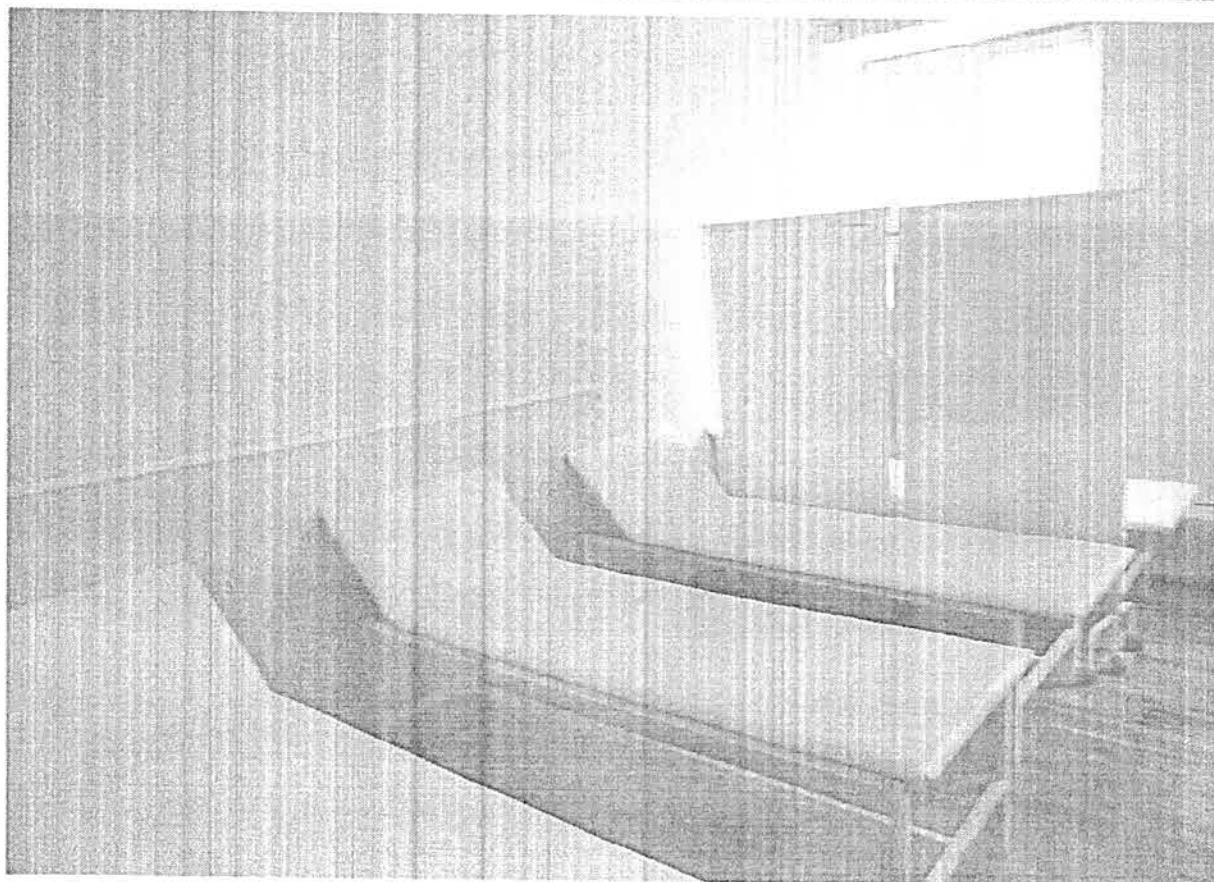
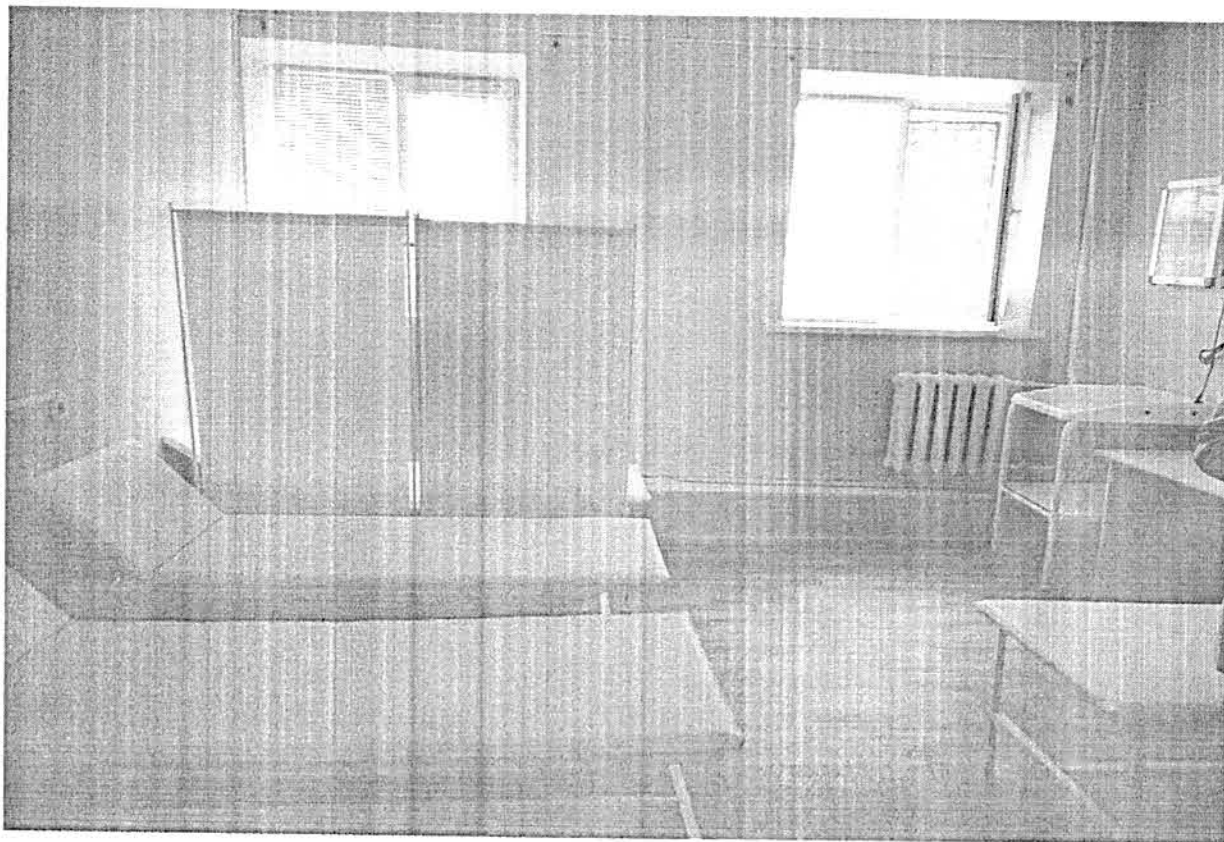
Дневной стационар I отделения «ГУЗ ДКП №31» рассчитан на 12 коек дневного стационара. Работа осуществляется в 2 смены с 8:00- 12:00 и с 13:00 до 16:00 , в каждую смену осуществляется прием и лечение 6 человек. Всего за 2 смены прием 12 пациентов.

Среднее число дней пребывания и получения лечебно-профилактической помощи в дневном стационаре детской поликлиники составляет 10 рабочих дней.

Работа дневного стационар I отделения «ГУЗ ДКП №31» направлена на проведение в поликлинике профилактических, диагностических, лечебных мероприятий больным с острыми и хроническими заболеваниями бронхолегочной системы (противорецидивные мероприятия в отношении БА, простого бронхита), нервной системы (ДЦП и т.д), часто и длительно болеющие дети, состояние которых не требует круглосуточного медицинского наблюдения.

Отбор больных для лечения в дневном стационаре осуществляет участковый педиатр или врач-специалист совместно с заведующим педиатрическим отделением с обоснованием в направлении причины госпитализации. Больные направляются в ДС вместе с путевкой и историей развития ребенка (ф.112/у) в кабинет зав. ДС в часы, предусмотренные для госпитализации, имея при себе результаты необходимых обследований.

Рис. 1-2 Дневной стационар I отделения «ГУЗ ДКП №31»



Расчет показателей, отражающие эффективность работы дневного стационара I отделения «ГУЗ ДКП №31».

$$1) \text{ Обеспеченность населения местами в дневных стационарах} \\ = \frac{\text{Среднее число мест в дневных стационарах} \times 10000}{\text{Численность населения}} = \frac{12 \times 10000}{23814} = 5$$

$$2) \text{ Уровень госпитализации в дневные стационары за 2 квартал} \\ = \frac{\text{Число выбывших из дневных стационаров больных} \times 1000}{\text{Численность населения}} = \frac{91 \times 1000}{23814} = 4$$

Выводы

Мы ознакомились с устройством, организацией и основными направлениями работы дневного стационара детской поликлиники на базе I отделения «ГУЗ Детская киническая поликлиника № 31». Изучили основные показатели деятельности дневных стационаров амбулаторно-поликлинического звена отражающие эффективность работы, обеспеченность стационарной медицинской помощью детского населения не требующее круглосуточного медицинского наблюдения.

Организация дневного стационара в поликлинике предполагает и обеспечивает:

- проведение в поликлинике профилактических, диагностических, лечебных мероприятий больным с острыми и хроническими заболеваниями, состояние которых не требует круглосуточного медицинского наблюдения;
- интенсификацию лечебно-оздоровительных мероприятий, активное и плановое оздоровление детей и подростков, в том числе инвалидов детства;
- пребывание больных в течение части суток дома;
- исключение или сокращение адаптационного периода, исключение психологической травмы, связанной с госпитализацией в стационар;
- интенсификацию труда медицинских работников;
- преемственность в лечении и наблюдении больных в пределах одного лечебного учреждения;
- увеличение обеспеченности населения стационарной помощью и повышение ее доступности.

Литература

1. Калмыкова А.С. «Логиклиническая педиатрия» Москва Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа» 2014 г. С 59.
2. «Анализ деятельности учреждений здравоохранения и здоровья населения»: учебно-методическое пособие. – Ставрополь: изд-во: СГМА. - 2016. - С 46
3. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. и др. Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: руководство для врачей. – М. 2013. - 424. с
4. Баранов А.А., Кучма В.Р., Тутельян В.А., Величковский Б.Т. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков России: комплексная программа научного исследования «Профилактика наиболее распространенных заболеваний детей и подростков на 2005-2009 г.» - М.:2006 – 118 с.
5. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007. - 507 с.

Рецензия

на научно-исследовательскую работу, предусмотренная рабочей программой производственной практики «Производственная клиническая практика (помощник врача детской поликлиники, научно-исследовательская работа)» обучающегося 5 курса по специальности 31.05.02 Педиатрия 1 группы

Кравченко Александра Юрьевна

Работа выполнена на соответствующем требованиям программы практики методологическом уровне. Автор поставлена конкретная, достижимая к выполнению цель исследования. Задачи позволяют полностью достичь поставленной цели. Стиль изложения материала логичен. Автор проанализированы основные источники литературы по данной теме.

В ходе проведенного анализа недостатков не выявлено.

Все разделы логично и последовательно отражают все вопросы по решению задач, поставленных в работе.

Автор демонстрирует хорошее знание современного состояния изучаемой проблемы, последовательно изложены все разделы.

Обзор литературы основан на анализе основных литературных источников, отражает актуальные проблемы изучаемой области медицины.

Объем и глубина литературного обзора указывают на удовлетворительное знание автора об исследуемой проблеме.

Последовательность изложения соответствует поставленным задачам. В обсуждении результатов исследования подведены итоги работы, дан удовлетворительный анализ. Сформулированные выводы логично вытекают из имеющихся данных. Работа написана простым литературным языком, автор не использовал сложных синтаксических конструкций, материалы изложены связно и последовательно. В целом работа заслуживает положительной оценки.

Фактический материал достаточен для решения поставленных задач, статистически грамотно обработан и проанализирован.

Выводы соответствуют полученным результатам, логически вытекают из анализа представленного материала.

Работа представляет собой завершённое научное исследование.

Руководитель практики:

Полыкина

О.В. Полякова