ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОУ ВПО «Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск)»

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине: «Семейная медицина»

Тема: «стационар на дому: варианты, документация, показания и противопоказания лечения на дому»

Архангельск-2013

Содержание

Введение.

1. Стационар на дому - один из видов амбулаторно-поликлинической помощи

1.1 Значение стационаров на дому

1.2 Варианты организации работы врачей и медсестер в стационарах на дому

.3 Цели и основные виды деятельности стационара на дому

2. Организация работы домашних стационаров

2.1 Управление стационаром на дому. Учетно-отчетная медицинская документация

.2 Показания для лечения в стационаре на дому

.3 Противопоказания для лечения в стационаре на дому

Заключение

Список литературы

Введение

Семейная медицина относительно молода и как клиническая дисциплина общепринятого определения пока не имеет. Традиционно основой разделения клинической медицины на специальности являются анатомия, возраст или технологии, которые используют медицинские работники. С этих позиций логично предположить, что семейная медицина - это наука о наиболее частых проблемах здоровья семьи и пациента независимо от пола и возраста; при этом семья рассматривается как единица наблюдения.

Согласно определению Минздрава РФ, семейный врач - это специалист с высшим медицинским образованием, оказывающий первичную медицинскую помощь населению независимо от пола и возраста

Не вызывает сомнения, что семейный уклад оказывает глубокое влияние на здоровье человека и течение любого заболевания. В переводе с греческого «доктор» означает «учитель». Обучение пациента и членов его семьи является важнейшим элементом деятельности врача. Искусство управления пациентом, его семьей - это квинтэссенция клинической практики, уникальная сфера знаний семейного врача. Обязательным помощником семейного врача в этой работе является семейная медсестра.

Таким образом, семейная медицина - это интеграционная специальность, рассматривающая здоровье и болезни человека с учетом его биопсихосоциального статуса.

Семейная медицина ввиду ее высокой общественной значимости тесно связана с такими понятиями, как достаточность, целесообразность и рентабельность. Во всех странах прогнозируется увеличение расходов на здравоохранение вследствие 3 тенденций: увеличения числа пожилых пациентов; развития медико-технического прогресса; увеличения спроса на медицинские услуги. Цель работы - рассмотреть организацию работы стационаров на дому.

1. Стационар на дому - один из видов амбулаторно-поликлинической помощи

.1 Значение стационаров на дому

стационар больной медицинский врач

Наряду с дневным стационаром поликлиники еще одной организационной формой стационарзамещающей помощи является так называемый стационар на дому для больных с заболеваниями суставов, последствиями травм, для больных с нарушениями мозгового кровообращения, хотя эта организационная форма не является новой и активно использовалась в шестидесятые годы для больных с другой патологией.

Организация стационаров на дому дает возможность снизить число плановых госпитализаций в стационар, сократить процент неоправданных госпитализаций, уменьшить коечный фонд без ухудшения доступности лечебно-профилактических мероприятий, расширив при этом объем амбулаторно-поликлинической помощи. Одной из возможных форм реабилитации больных является выездная форма восстановительного лечения на дому для хронических больных и инвалидов с выраженными функциональными нарушениями, в силу чего они иногда полностью обездвижены и не могут самостоятельно передвигаться.

Стационар на дому организуется как отделение амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений муниципальных учреждений здравоохранения) для оказания медицинской помощи в домашних условиях в случаях, когда у пациента утрачена способность к посещению поликлиники или пациенту необходимо временное соблюдение домашнего режима, показано проведение лечебных мероприятий, ежедневное наблюдение медицинскими работниками, но при этом отсутствует необходимость в его круглосуточном наблюдении и круглосуточном выполнении лечебных процедур.

Условиями для организации стационара на дому является наличие удовлетворительных бытовых условий и возможности ухода за пациентом членами семьи.

На дому используются массаж, лечебная физкультура, иглорефлексотерапия, акупрессура, некоторые виды аппаратной физиотерапии - электрофорез лекарственных препаратов, озокерито-парафиновые аппликации, электросон, УВЧ и др. Некоторыми авторами высказываются сомнения о рациональности организации восстановительного лечения на дому в связи с большими затратами денежных средств и якобы неэффективным использованием квалифицированного медицинского персонала.

Вместе с тем комитет экспертов ВОЗ (1983) приходит к выводу, что при высокой стоимости реабилитации в условиях медицинских учреждений переход от реабилитации в стационаре к реабилитации, организованной на коммунальной основе при условии, что родственники возьмут на себя заботу о членах их семей - инвалидах, может быть вполне обеспечен при значительно меньших расходах для общества в целом.

.2 Варианты организации работы врачей и медсестер в стационарах на дому

В условиях реструктуризации лечебно-профилактической помощи получает свое дальнейшее развитие такая организационная форма оказания медицинской помощи, как стационары на дому при амбулаторно-поликлинических учреждениях.

Стационар на дому, как правило, является структурным подразделением отделения неотложной помощи поликлиники. Стационары на дому могут создаваться также на базе МСЧ, поликлинических отделений больниц, диспансеров, женских консультаций и даже больниц.

Организация стационара на дому обеспечивает оказание квалифицированной медицинской помощи больным, нуждающимся в лечении в стационаре, если состояние больного и домашние условия (социальные, материальные, моральные) позволяют организовать необходимый уход за больным на дому.

Направляют больных на данное лечение участковые терапевты, врачи-специалисты и врачи неотложной помощи, а также врачи общей практики и семейные врачи.

На практике существуют 2 метода организации работы врачей и медсестер в стационарах на дому:

ѕ Централизованный, когда для работы в стационаре на дому специально выделяют врача-терапевта и 1-2 медсестры. При такой форме в стационаре на дому обслуживается вдень 12-14 больных.

ѕ Децентрализованный - наиболее целесообразный метод организации работы стационара осуществляется на дому врачом общей практики или участковым терапевтом и медсестрой.

В большинстве случаев в стационарах на дому наблюдаются лица старшего возраста с хронической патологией. Вместе с тем, имеется опыт организации стационара на дому для лиц трудоспособного возраста. Практика организации стационаров на дому оправдала себя также в педиатрии, в акушерстве и гинекологии (вплоть до родов на дому).

Говоря о перспективах развития стационаров на дому, можно предвидеть их трансформацию с передачей функций врачу общей практики. Такая организационная форма уже сейчас может реализовываться в сельской местности и в городах, где внедрена общеврачебная (семейная) практика.

В другом варианте стационары на дому могут перерасти в центры амбулаторной помощи, которые будут оказывать не только специализированную, но и социальную помощь.

1.3 Цели и основные виды деятельности стационара на дому

Целью работы стационара на дому является повышение качества оказания медицинской помощи больным в условиях пребывания на дому, развитие и совершенствование новых методов лечения, направленных на развитие стационарзамещающей помощи и ресурсосберегающих технологий.

В стационаре на дому осуществляются следующие основные виды деятельности:

ѕ Диагностика и лечение заболеваний в соответствии с показаниями для стационаров на дому.

ѕ Долечивание больных после этапа интенсивного лечения с использованием современных средств и методов внебольничного медицинского обслуживания.

ѕ Взаимосвязь и преемственность учреждений здравоохранения с органами социальной защиты.

2. Организация работы домашних стационаров

2.1 Управление стационаром на дому. Учетно-отчетная медицинская документация

Руководство стационаром на дому осуществляет один из заведующих терапевтическими отделениями или заведующий поликлиникой.

Режим работы стационара на дому и штатные должности устанавливаются руководителем учреждения в соответствии с потребностями населения в этом виде помощи и местными условиями.

Сроки лечения больных в стационаре на дому определяются приказами комитета по здравоохранению.

Отчет о деятельности стационаров на дому представляется в установленном порядке и в установленные сроки.

Медицинская и лекарственная помощь населению в условиях стационара на дому оказывается в рамках Территориальных программ государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи.

Оплата лечения больных производится за счет средств ОМС по предъявлении счетов за оказанные медицинские услуги по профилю пролеченных больных, а также за счет местного бюджета.

Лечение и наблюдение больных в стационаре на дому осуществляет лечащий врач (участковый терапевт, участковый педиатр, врач общей практики, врач-специалист), фельдшер, участковая медицинская сестра поликлиники или медицинская сестра ВОП.

Организация стационара на дому предполагает ежедневное наблюдение больного медицинскими работниками, проведение лабораторно-диагностических обследований, ЭКГ, медикаментозной терапии (внутривенные, внутримышечные инъекции), различных процедур. При необходимости в комплекс лечения больных включаются также физиотерапевтические процедуры, массаж, ЛФК и др.

Отбор больных для лечения в стационаре на дому осуществляют участковый врач, врач общей практики, врач-специалист или лечащий врач стационара по согласованию с заведующим отделением или заведующим поликлиникой.

Для организации работы стационара на дому используются все консультативные и лечебно-диагностические службы, имеющиеся в лечебно-профилактическом учреждении. Сложные диагностические обследования (эхокардиограмма, рентгенологические исследования и др.) производятся при наличии клинических показаний в поликлинике, куда больные доставляются санитарным транспортом.

При организации стационара на дому учитываются затраты времени врача и медицинской сестры на дорогу. При этом они не должны превышать 20 минут в одну сторону. Лечебное учреждение, структурным подразделением которого является стационар на дому, обеспечивает медицинский персонал транспортом.

В выходные, праздничные дни назначения в стационаре на дому выполняют дежурные медсестры амбулаторно-поликлинического учреждения.

При ухудшении состояния больного, возникновении у него угрожающих жизни состояний или необходимости круглосуточного медицинского наблюдения больной переводится в круглосуточный стационар.

В стационаре на дому ведется установленная учетно-отчетная медицинская документация:

ѕ карта больного стационара на дому (форма 003-2/у-88);

ѕ журнал приема больных и отказов в госпитализации (форма 001-у);

ѕ книга выдачи листков нетрудоспособности (форма 036-у);

ѕ выписка из медицинской карты амбулаторного (стационарного) больного (форма 027/у);

ѕ журнал учета процедур (форма 029-у);

ѕ лист регистрации переливания трансфузионных сред (форма 005-у);

ѕ журнал регистрации переливания трансфузионных сред (форма 009-у);

ѕ журнал записи оперативных вмешательств (форма 008-у);

ѕ статистическая карта выбывшего из стационара (форма 066/у-02);

ѕ листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма 007дс/у-02).

На каждого больного стационара на дому ведется Ф. № 003-2/у-88 "Карта больного дневного стационара поликлиники (стационара на дому), стационара дневного пребывания в больнице".

В карте лечащий врач записывает назначения, диагностические исследования, процедуры, лечебно-оздоровительные мероприятия. Лечащий врач, врачи-специалисты, консультирующие больного, средние медицинские работники, выполняющие назначения врачей, ставят дату осмотра (выполнения назначений) и свою подпись.

Карта выдается больному на руки на время пребывания в стационаре на дому.

Учет работы врача, работающего в стационаре на дому, ведется на общих основаниях по Ф. № 039/у-02 "Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому".

Ежедневный учет больных, находящихся в стационаре на дому, осуществляется по Ф. № 007дс/у-02 "Листок ежедневного учета движения больных и коечного фонда дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому".

При выписке больного из отделения заполняется Ф. № 066/у-02 "Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому".

Больному, закончившему лечение, выдается Ф. № 027/у "Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного" о проведенном лечении.

Больному на общих основаниях может быть выдан листок временной нетрудоспособности.

По результатам работы стационара на дому за год заполняется отчетная форма 14-ДС "Сведения о деятельности дневного стационара".

Стационар на дому обеспечивается автотранспортом для осмотра больного врачом, выполнения лечебно-диагностических процедур на дому, при необходимости транспортировки больного для диагностических процедур в АПУ.

Руководит стационаром на дому врач - заведующий стационаром, который подчиняется главному врачу и заместителю по лечебной работе, либо на функциональной основе заведующий терапевтическим отделением, участковый врач. Штатные должности устанавливаются в пределах штатного расписания в соответствии с нагрузкой на должность.

Первичный отбор больных в стационар на дому проводится участковыми врачами, врачами общей практики, врачами-специалистами с рекомендациями предполагаемого лечения по согласованию с руководителем структурного подразделения и заведующим стационаром на дому.

Источниками финансирования стационара на дому являются:

средства обязательного медицинского страхования за оказание медицинской помощи населению в рамках территориальной программы ОМС, включая расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов, перевязочных средств, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования);

бюджетные средства по всем статьям за оказание медицинской помощи, финансируемым по смете расходов на содержание учреждения;

средства граждан за оказание платных медицинских услуг;

средства по договорам программ добровольного медицинского страхования;

иные средства, не запрещенные законодательством Российской Федерации.

Организация стационара на дому предусматривает ежедневное посещение пациента врачом, проведение лабораторно-диагностических обследований, медикаментозной терапии в соответствии со стандартами ее оказания. При необходимости в комплекс лечения больных включаются физиотерапевтические процедуры, массаж, ЛФК и др.

Порядок оказания медицинской помощи в выходные и праздничные дни определяется главным врачом лечебного учреждения.

.2 Показания для лечения в стационаре на дому

Завершение курса лечения в домашних условиях после выписки из стационара при наличии показаний для продолжения лечебных мероприятий, регулярного врачебного наблюдения и отсутствии возможности для посещения поликлиники.

Больные средней тяжести и тяжелые при отсутствии показаний или возможности для госпитализации в стационар круглосуточного пребывания.

Больные, нуждающиеся в амбулаторном лечении, но по состоянию здоровья не имеющие возможности посещать поликлинику.

Лечение на дому детей.

Оказание паллиативной медицинской помощи.

На лечение в стационар на дому направляются пациенты:

ѕ с острыми заболеваниями и обострениями хронических заболеваний различных профилей (терапевтический, педиатрический, неврологический, хирургический, травматологический, онкологический, акушерско-гинекологический, отоларингологический, офтальмологический, дерматологический, наркологический, психиатрический, фтизиатрический), течение которых не требует круглосуточного наблюдения больного;

ѕ нуждающиеся в долечивании и реабилитации после этапа лечения в круглосуточном стационаре с уточненным диагнозом;

ѕ нуждающиеся в контролируемом лечении и наблюдении;

ѕ нуждающиеся в комплексных реабилитационных мероприятиях;

ѕ нуждающиеся в проведении сложных экспертных вопросов с применением дополнительных лабораторных и функциональных исследований

Примерный перечень заболеваний, подлежащих лечению в стационаре на дому. Стационар на дому терапевтического профиля:

ѕ Гипертоническая болезнь, гипертонический криз.

ѕ Заболевания сердечно-сосудистой системы с нарушениями кровообращения II-III стадии.

ѕ Пневмония легкого течения (при нормальных бытовых условиях и возможности организации ухода за больными).

ѕ Хронический бронхит в стадии обострения, ДН II ст.

ѕ Онкологические заболевания IV стадии (курсовое лечение в стадии декомпенсации).. Стационар на дому кардиологического профиля:

ИБС - острый инфаркт миокарда - только в случае категорического отказа больного от стационарного лечения.

ИБС - нестабильная стенокардия (только в случае категорического отказа больного от стационарного лечения).

ИБС - аритмический вариант.. Стационар на дому неврологического профиля:

ѕ Острое нарушение мозгового кровообращения (острый период, ранний восстановительный период).

ѕ Остеохондроз позвоночника с выраженным болевым синдромом.

Объем исследований, проводимых в условиях стационара на дому <http://www.medkurs.ru/terap/polik/section3176/26717.html>

Обязательный:

ѕ общий анализ крови - 1 раз в 10 дней;

ѕ общий анализ мочи - 1 раз в 10 дней;

ѕ кровь на RW;

ѕ ЭКГ.

По показаниям:

ѕ Биохимические исследования крови;

ѕ Общий анализ мокроты.

ѕ Посев мокроты на флору и чувствительность к антибиотикам.

ѕ Определение протромбинового индекса.

ѕ Флюорография или рентгенография органов грудной клетки.

ѕ Прочие исследования.

Забор крови для клинических исследований, а также материала (мочи, мокроты) для биохимических исследований осуществляется медицинской сестрой стационара на дому. Для проведения флюорографического, рентгенографического и других диагностических исследований больной доставляется в поликлинику машиной стационара на дому. ЭКГ проводится на дому медицинской сестрой.

.3 Противопоказания для лечения в стационаре на дому

Наличие жизненно угрожающих состояний: острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения, шок различной этиологии, острые отравления, кома различной этиологии, острый инфаркт миокарда.

ѕ Наличие угрозы возникновения вышеперечисленных нарушений в первые сутки.

ѕ Необходимость круглосуточного врачебного наблюдения.

ѕ Невозможность проведения диагностических и лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.

ѕ Необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур.

ѕ Необходимость изоляции пациента по эпидемиологическим показаниям.

ѕ Наличие угрозы жизни и здоровью окружающих при лечении в домашних условиях.

Заключение

Медицинская помощь в стационаре на дому оказывается людям с ограниченными возможностями - пациентам, которые по разным причинам не могут сами посещать поликлинику и при этом не нуждаются в круглосуточном пребывании в больнице. Кроме того, для таких пациентов при необходимости организовываются консультации врача-специалиста, проводятся некоторые диагностические исследования (например, запись ЭКГ), а также забор крови на исследование.

Лекарственные средства и изделия медицинского назначения применяются поликлиникой по перечню, установленному областной программой государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, то есть бесплатно для пациента.

Курс лечения в стационаре на дому рассчитан на 10 дней. Пациентов ежедневно посещают участковый врач (врач общей практики) или участковая медицинская сестра (медицинская сестра общей практики). Также для пациентов проводят все необходимые манипуляции: капельницы, инъекции, перевязки и так далее.

Благодаря этому, медицинская помощь стала более удобной и доступной.

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 09.12.1999 № 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях"

. Амбулаторная медицина: Б.Л. Мовшович - Санкт-Петербург, Медицинское информационное агентство, 2010 г.- 1064 с.

. Избранные лекции по семейной медицине: Под редакцией О. Ю. Кузнецовой - Москва, ЭЛБИ-СПб, 2008 г.- 728 с.

. Общая врачебная практика (семейная медицина): Практическое руководство / И.Н. Денисов, Б.Л. Мовшович. - М..: ГОУ ВУНМЦ, 2005. - 1000 с.

. Общая врачебная практика по Джону Нобелю // Под ред. Дж. Нобеля при участии

. Г. Грина и др; Пер.с англ. Под ред. Е.Р. Тимофеевой, Н.А. Федоровой. - М., Практика, 2005. - 1760 с.

. Постменопаузальная терапия: Е.М. Вихляева - Санкт-Петербург, МЕДпресс-информ, 2008 г.- 448 с.

. Справочник семейной медсестры. В 2 томах. Том 2: - Санкт-Петербург, АСТ, Сталкер, 2005 г.- 640 с.

. Юридические основы деятельности врача. Медицинское право: Учебное пособие в схемах и определениях. / Под ред. Ю.Д.Сергеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 248 с.