

Кафедра соціальної медицини
та організації охорони здоров'я

**Методична розробка для лікарів – інтернів зі спеціальності
«Психіатрія»**

ТЕМА: Особливості сучасного стану амбулаторної психіатричної допомоги. Психоневрологічний диспансер. Психоневрологічний кабінет в консультативно-діагностичному центрі.

МІСЦЕ ПРОВЕДЕННЯ: навчальна кімната кафедри №8

КІЛЬКІСТЬ ГОДИН: 4 годин

Актуальність теми: Інтерес до поширення амбулаторної психіатричної допомоги продовжує у всьому світі зростати. І це відповідає сучасним вимогам до лікування психічних розладів. Крім економічних переваг не менш важливо зберегти соціальний статус, не втратити зв'язку з соціумом, тобто сім'єю, сусідами, колективом.

ЗНАТИ:

- основні функції позалікарняної психіатричної допомоги;
- систему виявлення та динамічного спостереження за хворим;
- основи організації психоневрологічного диспансеру;
- основи організації психоневрологічного кабінету в консультативно-діагностичному центрі.

ВМІТИ:

- організувати роботу психоневрологічного диспансеру;
- організувати роботу психоневрологічного кабінету в консультативно-діагностичному центрі;
- організувати динамічне спостереження за психічнохворими.

Зміст

теми заняття

Позалікарняна психіатрична допомога

Завдання щодо забезпечення амбулаторної психіатричної допомоги покладають на психоневрологічні диспансери, психоневрологічні відділення широкопрофільних лікарень і кабінети поліклінік за місцем проживання пацієнтів.

Залежно від кількості обслуговуваного населення до складу обласного, районного, міського чи міжрайонного диспансера входять поліклініка і стаціонарні підрозділи, денні стаціонари, лікувально-виробничі майстерні.

Основними функціями диспансерної служби є виявлення і облік психічно хворих, лікувально-консультативні, організаційно-методичні, соціально-реабілітаційні, профілактичні та деякі інші види діяльності. Кожний диспансер закріплений за окремою територією, яка, у свою чергу, розбита на окремі лікарські дільниці для обслуговування дорослого й дитячого населення. Дільничний психіатр на дільниці виконує весь обсяг лікувально-діагностичної та профілактичної роботи згідно з діючим положенням. Відповідає за своєчасне виявлення, первинне обстеження чи огляд хворих, взяття їх на диспансерний та консультативний облік, лікування, зокрема, й для підтримування. Хворі, які перебувають на обліку, потребують постійного спостереження за ними. Крім того, лікар здійснює і заходи соціально-трудового та правового змісту, сприяє відновленню соціальних функцій пацієнта.

За останні роки в систему психіатричного обліку і диспансерного спостереження за хворими внесено істотні зміни. Більшої ваги набули питання демократизації та дотримання прав і свобод людини. Але незмінними залишаються головні завдання диспансерної роботи — повсякденне піклування про долю хворих з тяжким перебігом недуги, особливо про тих, хто в хворобливому стані скоїв правопорушення, а також про тих, хто через психічні розлади може вчинити антисоціальні дії.

Дільничний психіатр певну увагу має зосередити на роботі з відновлення працездатності хворих, а також патронажній справі як одній із

форм реабілітації та утримання хворого в домашніх умовах (колективний патронаж).

Патронаж є одним із найдавніших способів пристосування хворих до життя за межами лікарні. Він і тепер продовжує відігравати значну роль. Патронаж оформляють між психіатричною установою, з одного боку, та фізичною чи юридичною особою (родичами, підприємством, колективним господарством) — з другого, як угоду на певний строк. В угоді вказують обов'язки щодо забезпечення догляду і лікування хворих та матеріального забезпечення обох сторін.

Лікувально-виробничі майстерні (ЛВМ) функціонують як заклади для трудової реадaptaції (працетерапії) хворих, трудового навчання, опанування нової професії або тимчасового працевлаштування. Діють на правах госпрозрахунку або на спецзасобах, мають певну кількість робочих місць. Працете-рапію призначають хворим за медичними показаннями лікарі і забезпечують спеціально підготовлені для цього трудінструктори й майстри під керівництвом лікаря і медсестри лікувально-трудоx майстерень разом із соціальними працівниками. Вони контролюють процес лікування працею.

Не менш важливу роль в амбулаторному лікуванні хворих відіграють *денні стаціонари* при психіатричних диспансерах чи лікарнях, у тому числі загальносоматичних. Це одна із складових системи, яка забезпечує безперервне і послідовне лікування хворих як з психотичними розладами в легкій формі, так і з неспхотичними станами. Перебуваючи у звичному соціальному середовищі, хворі в означений час приходять на лікування, після чого повертаються додому. Лікуються до поліпшення стану чи одужання.

Психіатричні кабінети бувають і в складі районних поліклінік або за відсутності психоневрологічних диспансерів — у районній лікарні. Районний психіатр виконує функції дільничного психіатра психоневрологічного диспансеру і підпорядковується безпосередньо головному лікареві лікарні чи поліклініки. Організаційно-методичне керівництво міськими і районними психоневрологічними диспансерами, відділеннями і кабінетами здійснюється

через обласні психоневрологічні диспансери, диспансерні відділення облпсихлікарень чи центральні міські психоневрологічні диспансери — у великих містах.

У сільській місцевості психіатрична допомога має деякі особливості, оскільки радіус обслуговуваної території більший та менша густота населення. Центром психіатричної допомоги в районі є психоневрологічні відділення чи відповідні кабінети районної лікарні. Безпосередню участь у виявленні психічно хворих, взятті їх на облік та наданні медичної допомоги беруть сільські дільничні лікарі. Вони виконують призначення районного психіатра і ведуть спостереження за недужими. Разом із районним психіатром вирішують питання соціальної реабілітації і працевлаштування хворих, а якщо потрібно,— переведення на інвалідність, організації підтримувального лікування, проведення відповідних профілактичних та психологічних заходів.

Основні функції позалікарняної психіатричної допомоги:

1. Проведення психічно хворим всіх видів амбулаторного лікування: медикаментозного, фізіотерапевтичного, психотерапевтичного.
2. Активне і систематичне спостереження за станом психічно хворих шляхом активних викликів їх, відвідування вдома тих, хто за своїм станом не можуть відвідувати диспансер.
3. Надання консультативної допомоги іншим лікувально-профілактичним закладам області, міста, району.
4. Визначення тимчасової втрати працездатності у зв'язку з психічними розладами.
5. Надання хворим допомоги в соціально-побутових і юридичних питаннях (юридичні консультації, захист прав психічно хворих).
6. Забезпечення поза лікарняного патронажу і контроль за його проведенням (виплата рідним, сім'ям, які взяли під опіку психічно хворих, патронажної допомоги, спостереження за умовами проживання психічно хворих).

7. Проведення спільно з закладами соціального забезпечення роботи по працевлаштуванню психічно хворих із залишковою працездатністю.
8. Участь, за дорученням органів охорони здоров'я, у вирішенні питань опіки над недієздатними психічно хворими.
9. Проведення судової і військової амбулаторної психіатричної експертизи.
10. Психогігієнічна і психопрофілактична робота на промислових підприємствах, навчальних закладах тощо.
11. Направлення в психіатричні стаціонари хворих, які потребують госпіталізації. Зв'язок зі стаціонарами з питань госпіталізації і виписки хворих.
12. Облік хворих із вперше в житті встановленим діагнозом і хворих, що мешкають на території, яку обслуговує диспансер.
13. Вивчення динаміки захворюваності і чинників, які впливають на неї. [5]

Організація швидкої і невідкладної психіатричної допомоги

У психіатрії поняття швидкої і невідкладної допомоги часто збігаються й існують переважно теоретично, бо буває складно наперед визначити послідовність дій бригади "Швидкої психіатричної допомоги", яка прибула на виклик. Тактика лікаря-психіатра на місці залежить насамперед від ситуації та конкретного психо-соматичного стану пацієнта і його поведінки. Зазвичай негайного втручання психіатра потребують: хворі в стані психомоторного збудження різної етіології з імпульсивними та агресивними діями; з потьмаренням свідомості; під час гострих галюцинацій і параної; з депресією, що супроводжується страхом та суїцидальними тенденціями; у стані вираженої дисфорії. Таким хворим надають першу невідкладну допомогу шляхом введення медикаментозних (психофармакологічних) препаратів, які знімають напад, і госпіталізують їх у психіатричний заклад.

Госпіталізацію у великих містах забезпечують бригади швидкої психіатричної допомоги, яка складається з лікаря-психіатра, фельдшера, санітара (молодша медична сестра) та водія. У районних центрах її проводять

загальні бригади "Швидкої допомоги" за направленням лікарів-психіатрів або невропатологів. У сільській місцевості цю функцію виконують дільничні терапевти, фельдшери або медичні сестри фельдшерсько-акушерських чи медичних пунктів.

Недобровільну, або примусову, госпіталізацію проводять як невідкладну психіатричну допомогу без згоди пацієнта чи його законних представників силами медичного персоналу, а за потреби — з допомогою працівників міліції. Це буває тоді, коли є незаперечні ознаки розладу психіки, через що хворий стає антисоціальним, тобто небезпечним для себе й оточення. Але порушення психіки повинне бути безсумнівним і підтверджуватися діями і висловлюваннями пацієнта, тобто конкретними фактами. Тільки це дає підставу для примусової госпіталізації.

Згідно з чинним законодавством, госпіталізована примусово особа, без згоди її самої чи законних представників (родичів, опікуна), протягом доби повинна бути оглянута комісією з трьох лікарів-психіатрів. Саме колегіально вирішують питання про доцільність подальшого перебування пацієнта в психіатричній лікарні. За потреби лікування продовжують до поліпшення психічного стану, про що головний лікар (завідувач відділення) повідомляє пацієнтові та його родичам. Якщо у хворого немає помітних розладів психіки, а є лише деякі відхилення, і він не є небезпечним, оскільки окремі симптоми психічних порушень не впливають на його поведінку, і він категорично відмовляється від лікування, його треба виписати з лікарні під патронаж лікаря-психіатра чи інших медпрацівників за місцем проживання. Невідкладній госпіталізації в психіатричну лікарню не підлягають особи в стані сп'яніння чи інтоксикації наркотичними препаратами (крім психотичного стану).

Під час невідкладної госпіталізації хворого може виникнути потреба у примусовому введенні медикаментів. Та передусім спочатку потрібно запропонувати йому добровільно прийняти ліки, дати відвезти себе до лікарні. Коли ж хворий відмовляється, слід, тримаючи його за плечі й лікті,

покласти на ліжку і ввести внутрішньом'язово препарати. Під час супроводу до автомашини хворого тримають з обох боків за плечі і руки. Продовжуючи тримати, кладуть його на носилки й везуть до приймального відділення. В особливо небезпечних випадках госпіталізацією займається бригада "Швидкої допомоги" разом із працівниками міліції.

Тестові завдання:

- 1. Диспансерне спостереження за особою, що страждає на психічні розлади припускає:**
 - А. Обов'язковий огляд хворого не рідше 1 разу в місяць
 - В. Обов'язкові огляди пацієнта з частотою не рідше 1 разу в 3 місяці
 - С. Обов'язкові щорічні курси інтенсивної т терапії в денному стаціонарі
 - Д. Спостереження за станом психічного здоров'я особи шляхом огляду її лікарем-психіатром та надання їй необхідної медичної і соціальної допомоги
 - Е. Надання хворому медичної і соціальної допомоги
- 2. Амбулаторне примусове лікування може встановлюватись особі, що страждає:**
 - А. Будь-який психічний розлад
 - В. Хронічний психічний розлад
 - С. Зниження інтелекту (слабоумство)
 - Д. Затяжний психічний розлад з тяжкими стійкими хворобливими проявами, які часто загострюються
 - Е. Непсихотичний психічний розлад
- 3. Визначення наявності або відсутності психічного розладу у особи, що обстежується, є винятковою компетенцією:**
 - А. Лікаря-невропатолога
 - В. Лікаря-терапевта
 - С. Сімейного лікаря
 - Д. Лікаря-психіатра
 - Е. Лікаря-нарколога
- 4. Рішення про необхідність встановлення особі, що страждає на психічні розлади, амбулаторного примусового лікування приймається:**
 - А. Лікарем психіатром
 - В. Комісією лікарів-психіатрів (ЛКК)
 - С. Головним лікарем (завідувачем) психоневрологічного диспансеру
 - Д. Тільки судом
 - Е. Тільки прокурором

5. Відомості про стан психічного здоров'я громадянина мають право запрошувати:

- A. Керівництво закладу, де працює ця особа**
- B. Сусіди**
- C. Сімейний лікар**
- D. Судово-слідчі органи**
- E. Нікому не дано такого права**

6. Трудова адаптація хворих з тяжкою розумовою відсталістю є доцільна в таких закладах:

- A. Інтернатах соціального забезпечення**
- B. Допоміжних школах**
- C. Загальноосвітніх школах**
- D. Лікувально-трудовах майстернях**
- E. В умовах родинного виховання**

7. Вивчення захворюваності населення передбачає використання цих даних у практичній діяльності закладів охорони здоров'я. З якою метою використовують ці дані?

- A. Вивчення витрат на лікування одного хворого**
- B. Вивчення витрат на гігієнічне виховання населення**
- C. Оцінка рівня санітарної культури населення**
- D. Планування медичних служб**
- E. Оцінка стану здоров'я пацієнта**

Список використаної літератури:

1. Наказ МОЗ України від 22.02.2000р. «Про психіатричну допомогу».
2. Рудень В. В. Правове забезпечення процесу оформлення лікарем основної обліково-звітної документації медичного закладу / В. В. Рудень, Г. Г. Яхно, В. І. Дячишин та ін. // За ред. Заслуженого лікаря України, док. мед. наук, проф. Рудень В. В. – Львів. Видавничий дім Наутілус. – 2010. – 629с.
3. Черешнюк Г. С. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини / Г. С. Черешнюк, Л. В. Черешнюк // Донецьк: Видавець Заславський О. Ю., 2014. – 144с.
4. Вороненко Ю. В. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг.ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. – 680 с.
5. Барановський К. Л., Барановська Л. М. Проблеми амбулаторної психіатричної допомоги в місті Києві та шляхи її удосконалення / К. Л. Барановський, Л. М. Барановська // Психічне здоров'я. – 2014. - №3-4 (44-45). – С. 66-70
6. Наказ МОЗ України №400 від 18.05.2013 «Про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям»
7. Наказ МОЗ України №549 від 29.05.2001. Типове Положення про психоневрологічний інтернат

Автор: ст. викладач Черешнюк Г. С. Затверджено на засіданні кафедри
«ЗО» _____ 08 _____ 2018 р. Протокол № 2