

Организация лечения и реабилитации социально дезадаптированных пациентов с термической травмой в условиях межтерриториального ожогового центра

Э.М. Шпилянский, А.П. Торгунаков, Е.М. Алтшулер
МУЗ «Городская клиническая больница № 2», г. Кемерово

Резюме

Представлен практический опыт организации асоциальных пациентов с термическими ожогами в условиях межтерриториального ожогового центра

Ключевые слова: ожоги, асоциальные пациенты, лечение, реабилитация.

Organization of treatment and rehabilitation of the asocial patients with the thermal injury under the conditions of the special burn center

Е.М. Shpilyanskiy, A.P. Torgunakov, E.M. Altschuler
City clinical hospital 2, Kemerovo

Summary

Is represented the practical experience of the organization of the asocial patients with the thermal burns under the conditions of the special burn center.

The keywords: burns, asocial patients, treatment, the rehabilitation.

Координаты для связи с авторами: МУЗ «Городская клиническая больница № 2», г. Кемерово, ул.Александрова, 7, тел. 61-85-77.

В настоящее время работа ожоговой службы в Российской Федерации определена приказом от 03.04.91 № 54, основные положения которого на данное время явно устарели и не учитывают реального положения вещей. Специализированную помощь получают лишь 25% из числа пострадавших от ожогов и отморожений. Остальные пострадавшие лечатся в хирургических, травматологических отделениях области, где отсутствуют необходимые условия для лечения этой категории больных.

Результаты последних исследований показали, что в 2007 г. на 2421 специализированных ожоговых койках в России находилось на лечении 32400 человек, а 14% дорогостоящих коек были заняты непрофильными пациентами.

За последние 15 лет в Межтерриториальном областном ожоговом центре городской клинической больницы № 2 г. Кемерово изменился социальный состав пациентов. 80% госпитализированных составляют люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации: вынужденные переселенцы, беженцы, лица без определенного места жительства, безработные, одинокие, престарелые граждане, не имеющие российского гражданства, полиса обязательного медицинского страхования. Вследствие этого, для большинства социально дезадаптированных пациентов долечивание желательно проводить не на дорогостоящей койке ожогового отделения, а в больницах восстановительного лечения, отделениях сестринского ухода, центрах социальной адаптации населения, домах инвалидов, домах престарелых, успешно работающих на территории Кемеровской области, что потребует радикального изменения подходов к оказанию помощи этой категории больных.

Именно для этой категории граждан эффективно действующая с 1977 г. на территории Кемеровской области многоуровневая многоэтапная система оказания медицинской помощи с ее маршрутами (коррекции неотложных состояний, интенсивного лечения, круглосуточного пребывания, амбулаторного лечения) требует коррекции. В целях повышения эффективности лечения и реабилитации пациентов, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, рационального использования материальных и кадровых ресурсов больницы, с 2004 г. Кемеровским институтом социально-экономических проблем в здравоохранении, управлением здравоохранения администрации г. Кемерово проводится эксперимент, задачей которого является создание единого технологического процесса организации медицинской помощи больным с термическими травмами.

В ожоговом центре г. Кемерово создана рабочая медико-социальная группа, в которую вошли: главный врач, заведующий отделением, лечащий врач (городская клиническая больница № 2), психолог, нарколог (городской наркологический диспансер), врач-реабилитолог (городская больница восстановительного лечения) и социальный работник (городской центр социальной адаптации населения).

В течение 2004–2007 гг. отработана система медико-социальной реабилитации на 34 социально дезадаптированных пациентах трудоспособного возраста, отобранных по их согласию в исследуемую группу. Выводы психолога: все 100% пациентов нуждались в психологической помощи. По заключению психиатра и нарколога, отношение больных к лечению от алкогольной зависимости обусловлено стадией заболевания: лишь 7 (21%) пациентов готовы начать лечение от алкоголизма на больничной койке и продолжить его в наркологическом диспансере. После выписки из стационара 5 пациентов были направлены на лечение в наркодиспансер.

Врачом-реабилитологом определена нуждаемость больных с ожогами и отморожениями в физической реабилитации.

Социальным работником проведена оценка социальной ситуации у пациентов исследуемой группы. В результате проведенной работы для больных оформлены: паспорт, полис обязательного медицинского страхования, пенсионное удостоверение, трое направлены в дом-интернат, 13 – в Центр социальной адаптации населения, трудоустроены 3 человека.

Разработанные мероприятия по взаимодействию всех участников группы изложены в «Положении о взаимодействии медико-социальных служб в решении проблем пациентов ожоговых центров», где определены основные направления работы управления здравоохранения и социальной защиты населения города с четкой схемой взаимодействия лечебно-профилактических учреждений города, Центра социальной адаптации населения, паспортно-визовой службы управления внутренних дел. Таким образом, медицинская помощь этой категории пациентов вышла за пределы одной больницы и потребовала создания в городе

системы медико-социальной реабилитации, включающей:

- преемственность лечения — передача больного после выписки из ожогового стационара под врачебное наблюдение в стационары долечивания, учреждения психологической, нарколого-психиатрической реабилитации, центр социальной адаптации населения, интернатские учреждения;

- организацию контроля над продолжением лечения;
- обеспечение интеграции и координации медицинских и социальных служб;
- сбор и анализ информации, принятие управленческих решений.

Анализ проведенной работы показал, что проблемы, имеющиеся в ожоговом стационаре по лечению социально дезадаптированных больных, существуют в хирургических, травматологических отделениях города. Поэтому целесообразно с медицинской, социальной, экономической точек зрения организовать лечение пациентов, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, в одной больнице, что даст возможность рационально использовать имеющиеся ресурсы: врачебные кадры, медицинское оборудование, медикаменты, санитарный транспорт и, главное, освободить дорогостоящую специализированную койку от несвойственных ей функций.

Так, в 2006 г. на базе хирургического отделения городской больницы № 15 дополнительно выделено 10 коек для оказания помощи незастрахованным пациентам с холодовой травмой, что дало возможность разгрузить ожоговый центр, улучшить его медицинские и экономические показатели.

В 2007 г. по предложению губернатора Кемеровской области А.Г. Тулеева, на базе городской клинической больницы № 11 г. Кемерово открыто лечебное учреждение социального типа — Областной центр медико-социальной помощи. Больница специализируется на лечении пациентов из малообеспеченных семей, безработных, граждан не имеющих полиса обязательного медицинского страхования, российского гражданства, людей без определенного места жительства, пациентов вернувшихся из мест лишения свободы; реконвалесцентов, направленных на долечивание-реабилитацию. Мощность больницы 360 коек. Ежегодно «Областной центр медико-социальной помощи» планирует обслужить до 15 тысяч человек. Лечение для больных — бесплатное. Финансирование учреждения осуществляют Фонд ОМС, областной и городской бюджеты. Подобную больницу планируется открыть в г. Новокузнецке. В этих медико-социальных учреждениях совместно Кемеровской и Новокузнецкой епархиями будет организован сестринский уход за больными. Сестры милосердия возьмут на себя часть забот об улучшении здоровья нуждающихся. Составлен примерный перечень пациентов, поступающих в больницу на долечивание, в том числе из Областного ожогового центра, работа которого существенно усовершенствована.

В 2005 году завершён капитальный ремонт и реконструкция межтерриториального областного ожогового центра:

- Открыт блок интенсивной терапии и реанимации.
- По последним требованиям медицинской науки и практики оборудованы рабочие места медицинского персонала.
- Больничные палаты обеспечены необходимой аппаратурой и мебелью.
- Оборудованы детские палаты, палаты для пребывания детей и родителей по уходу.
- Смонтирована вентиляционная система, создающая абактериальную среду, которая позволяет свести до минимума риск внутрибольничной инфекции.
- Решены вопросы водо — и электрообеспечения, канализации.

- Приобретено новое современное оборудование: наркотико-дыхательная аппаратура с детским контуром, аппарат аргоноплазменной коагуляции резания в среде аргона, аппарат для предупреждения и лечения гипотермии и т.д.

Созданные условия способствовали использованию новых медицинских технологий: ранние некрэктомии, трансплантация тканевых культур клеток, использование компрессионной одежды, способствующей уменьшению послеоперационных рубцов и др.

В целях доставки тяжело пораженных в ожоговый центр из труднодоступных территорий Кузбасса, особенно в зимний период, усовершенствована система санитарной авиации. В 2007 г. полностью обновлен автомобильный парк, на смену стареньким «Уазам» пришли оснащенные реанимационным оборудованием автомобили «Мерседес-Бенц» и «Газель». В 2007 г. санавиацией в областной ожоговый центр было доставлено 8% госпитализированных, что в 2 раза больше, чем в предыдущие годы. Решаются вопросы создания условий врачам — комбустиологам для проведения консультативной, организационно-методической работы в лечебно-профилактических и медико-социальных учреждениях, куда направляются на долечивание пациенты.

Ожоговый центр подключен к городской компьютерной сети, обеспечивающей постоянную связь с лечебно-профилактическими учреждениями города и области.

На сегодняшний день требует серьезного внимания и тщательной разработки длительный период реабилитации пациентов: профилактика осложнений; адаптация к новым условиям жизни, изменившимся в результате травмы; лечение сопутствующих заболеваний (алкоголизм, наркомания); восстановление необходимых документов; обеспечение постоянного места жительства для инвалидов, одиноких престарелых граждан; трудоустройство, переквалификация и т.д.

Решение этих проблем осуществляется в тесном взаимодействии ожогового центра не только с различными медицинскими учреждениями, но и со службами социальной защиты населения, охраны общественного порядка, городским центром занятости населения, религиозными конфессиями, общественными организациями.

По заключению специалистов, психологическая, наркологическая, психиатрическая помощь необходима на постоянной основе. В перечень медикаментов, предусмотренных территориальной программой госгарантий для ожоговых больных, необходимо включить лекарства психотропного ряда. Эта проблема должна отрабатываться совместно со страховыми организациями.

Работу специалиста по социальной работе целесообразно организовать на контрактной основе, или ввести эту должность в штат ГКБ № 2, в состав которой входит областной ожоговый центр.

С 2004 г. в г. Кемерово действует «Положение о взаимодействии медико-социальных служб в решении проблем пациентов ожоговых центров», в котором четко определены основные направления медико-социальных мероприятий для управлений здравоохранения и социальной защиты населения, ожогового центра, стационаров, где проходят реабилитацию больные с термическими поражениями.

Таким образом, реальности сегодняшнего дня требуют изменений подхода к лечению социально дезадаптированных больных: концентрация их в специализированных отделениях для этапа интенсивного лечения (травматологических, ожоговых, хирургических), а для этапа реабилитации больных передавать под врачебное наблюдение в стационары долечивания, учреждения психологической, нарколого-психиатрической реабилитации, центры социальной адаптации населения, интернатские учреждения.