**ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ**

**В ПСИХОНЕВРОЛОГІЧНИХ ТА НАРКОЛОГІЧНИХ ЗАКЛАДАХ.**

**РЕАБІЛІТАЦІЯ ПСИХІЧНО ХВОРИХ, ІЇ ВИДИ ТА ЗАСОБИ ВТІЛЕННЯ.**

Допомога хворим із психічними розладами здійснюється в стаціонарах (лікарнях) і у позалікарняних установах. В 1923 році спеціальною постановою радянського уряду вперше у світовій психіатрії були засновані територіальні психоневрологічні диспансери (ПНД), що стали основою подальшого розвитку позалікарняної психіатричної допомоги. Пізніше позалікарняна система психіатричної допомоги в різних формах одержала розвиток й в інших країнах світу.

Успіхи психіатрії, пов'язані із введенням психотропних засобів у практику лікування психічно хворих з усією переконливістю підтвердили важливість існування й необхідність удосконалювання позалікарняної ланки психіатричної допомоги, тому що вона забезпечує більшу доступність психіатричної допомоги й можливість проведення не тільки лікування, але й ефективної профілактики. Допомога психічнохворим, надавана ПНД, знижує ризик повторного звертання до стаціонару хворих і підвищує рівень їх соціальної й професійної реабілітації, тобто дозволяє лікувати їх без ізоляції від родини й суспільства.

Саме диспансери дозволяють одержати найбільш надійну інформацію про поширеність психічних розладів, оскільки, як показали спостереження, при досить тривалому їхньому існуванні у відповідному регіоні виявляються практично всі психічнохворі, що потребують спеціалізовану допомогу (оцінка захворюваності ґрунтується практично на показниках обертаності в ПНД).

Принцип територіального обслуговування дозволяє тісно інтегрувати психіатрію з іншими видами медичної допомоги. З метою більш раннього виявлення осіб із психічними порушеннями й проведення їм необхідного лікування додатково до диспансерів були засновані психотерапевтичні кабінети при територіальних поліклініках загального профілю. Психіатри й психотерапевти, що працюють у психотерапевтичних кабінетах, надають психіатричну консультативну допомогу в повному обсязі тим, хто звертається в загальну поліклініку й проводять лікування або направляють у спеціалізовані установи у випадку наявності в них психічних порушень.

Хворим із пограничними психічними розладами в психотерапевтичному кабінеті загальних поліклінік лікування може бути проведене в повному обсязі. Хворі із психозами, із затяжними формами пограничних психічних розладів, що виявилися при зверненні до поліклініки, як правило, направляються на лікування в ПНД. Психіатричне обслуговування дітей в Україні забезпечують дитячі психіатри при дитячих поліклініках. Вони виконують функції психіатрів, що працюють у загальних поліклініках для дорослих. Особливість роботи дитячих психіатрів у дитячих поліклініках полягає в тому, що діти із психічними розладами перебувають під спостереженням психіатра в дитячій поліклініці й одержують необхідну допомогу, незалежно від ступеня виразності даних розладів. Якщо й по досягненні дорослого віку психічний стан вимагає спеціалізованої допомоги, вони переводяться для подальшого спостереження й лікування в ПНД. Якщо буде потреба (при виражених психічних розладах) лікування дітей може проводитися в спеціалізованих психіатричних стаціонарах і відділеннях для дітей і підлітків. Там, де ще недостатньо розвинена мережа дитячих психіатричних установ, амбулаторна допомога звичайно виявляється в загальних психіатричних кабінетах і диспансерах. У раннім виявленні дорослих і дітей, що потребують психіатричного спостереженні й лікування значну роль грають сімейні лікарі, дільничні терапевти й педіатри, які звичайно, у силу особливостей їхньої роботи першими зустрічаються з різними психічними відхиленнями у хворих під час амбулаторних, профілактичних й інших оглядах.

Амбулаторна (позалікарняна) допомога включає:

1. Психіатричний (психоневрологічний) кабінет: в дитячій або загальній поліклініці з дільничним (районним) психіатром (дитячим або загальним), психіатричний кабінет ЦРЛ.

2. Психоневрологічний диспансер або диспансерне відділення при психоневрологічній лікарні міста, області, республіки – загальний, що має у своїй структурі дитячий, підлітковий психіатричний і логопедичний кабінети, або дитячий, у складі якого можуть бути дільничні дитячі психіатри й кабінети консультантів (логопеда й ін.).

У структуру психоневрологічного диспансеру можуть входити наступні кабінети:

1) дільничних лікарів-психіатрів (при відсутності дільничних або районних психіатрів у відповідних поліклініках);

2) психотерапевтичний;

3) наркологічний;

4) дитячий;

5) підлітковий;

6) логопедичний,

7) організаційно-методичний,

8) правової допомоги,

9) стаціонар, денний стаціонар і лікувально-трудові майстерні.

Завдання амбулаторних психіатричних установ (кабінетів, диспансерів):

а) раннє виявлення й облік хворих психіатричного профілю;

б) забезпечення динамічного диспансерного спостереження за хворими;

в) надання амбулаторної лікувальної допомоги й напрямок на стаціонарне лікування;

г) надання соціально-реабілітаційної, медико-педагогічної й правової допомоги хворим;

д) проведення профілактичних оглядів у населенні, у шкільних, виробничих й інших колективах;

е) проведення експертної роботи (судово-психіатричної, військово-лікарської й трудової експертизи), участь у роботі комісії з відбору дітей у допоміжні школи;

ж) надання консультативної допомоги в установах загальносоматичної мережі;

з) проведення санітарно-просвітньої роботи в населенні.

Стаціонарна допомога душевно хворим здійснюється в умовах спеціалізованих психіатричних лікарень. В останнє десятиліття визначилася чітка тенденція до скорочення числа психіатричних ліжок.

Стаціонарна психіатрична допомога:

1. Психіатричні лікарні (міські й обласні) у системі органів охорони здоров'я, що мають у своєму складі різні профільні відділення (чоловічі й жіночі, наркологічне, інфекційне, туберкульозне, судово-психіатричне та ін.), у тому числі дитяче й підліткове відділення.

2. Спеціалізовані психіатричні лікарні в системі МВС (для примусового лікування особливо небезпечних психічно хворих, що зробили протиправні дії).

3. Психоневрологічні відділення при психоневрологічних диспансерах, великих соматичних лікарнях і військових госпіталях (для лікування хворих на гострі короткочасні психози, неврози й реактивні стани, залишкові явища органічних ушкоджень головного мозку із психічними порушеннями й т.п. ).

4. Денні й нічні стаціонари (при психіатричних лікарнях або психоневрологічних диспансерах) для доліковування видужуючих психічно хворих і для проведення протирецидивних підтримуючих курсів лікування хворим, що перебувають під спостереженням психоневрологічних кабінетів і диспансерів.

5. Психоневрологічні санаторії (для дорослих і дітей).

6. Удома для інвалідів - психохроників (для дорослих і дітей).

Структура психіатричної лікарні:

1. Профілізація лікувальних відділень: чоловічі й жіночі, для гостро захворівших і для хворих із затяжними формами психозів, наркологічне, геронтологічне, соматичне, туберкульозне, інфекційне (або ізолятор), дитяче й підліткове, судово-психіатричне, відділення неврозів, прийомне відділення ("санітарний пропускник"). У ряді психіатричних лікарень уведена система територіальної профілізації основних психіатричних відділень (відділення закріплені за певними районами міста й області, що забезпечує більш кращу спадкоємність у лікуванні хворих).

2. Профілізація допоміжних лікувальних служб лікарні: лікувально-трудові майстерні, аптека, рентгенівський кабінет, стоматологічний, хірургічний, офтальмологічний, ЛОР - кабінет, терапевтичний кабінет, фізіотерапевтичне відділення

3. Адміністративно-господарський апарат лікарні: головний лікар, його заступники, старші лікарі, господарська частина, бухгалтерія, медична частина, архів, склади (речовий, продовольчий, для речей хворих і т.д.), харчоблок.

Завдання психіатричних стаціонарів:

а) надання всіх видів стаціонарної лікувальної допомоги хворим;

б) проведення всіх видів стаціонарної експертизи;

в) розробка конкретних лікувальних і соціально-реадаптаційних рекомендацій для хворих, що виписуються;

г) забезпечення спадкоємності в лікуванні й профілактиці з амбулаторними психіатричними установами;

д) проведення профілактичної й санітарно-просвітньої роботи серед населення.

Важливими аспектами психіатричної допомоги, що одержали значний розвиток у нашій країні, є трудова терапія психічно хворих і створення умов залучення їх у суспільно корисну діяльність. Цей напрямок у психіатричній допомозі має глибокі традиції. Вітчизняними психіатрами були розроблені основи трудової експертизи й оцінки працездатності психічно хворих. Ера психотропної терапії дала нові докази необхідності залучення хворих у трудову діяльність. При створенні ПНД передбачалося включення в їхню структуру й лікувально-трудових майстерень для того, щоб використати працю як потужний лікувальний фактор. Такі ж лікувально-трудові майстерні були створені й при психіатричних лікарнях. Пізніше при загальних промислових установах були організовані спеціалізовані цехи, де працювали хворі зі зниженою працездатністю. Однак, останнім часом у наслідок переходу більшості промислових установ у приватну власність, таких цехів й майстерень стає усе менше й менше.

Соціально-реабілітаційні установи.

1. Лікувально-трудові майстерні (ЛТМ) при психоневрологічних лікарнях і диспансерах.

2. Підсобні господарства при психіатричних лікарнях, реабілітаційні центри.

3. Санаторні школи (для дітей з астенічними станами).

4. Школи й групи для дітей з мовними й іншими порушеннями.

5. Інтернати й школи для розумово відсталих дітей.

Завдання соціально-реабілітаційних установ:

а) проведення всіх видів соціально-реабілітаційних заходів відносно хворих й інвалідів, що перебувають у лікувальних установах і серед населення;

б) відновлення працездатності й працевлаштування (у дітей – відновлення психічного здоров'я без переривання навчання);

в) загальноосвітнє й виробниче навчання осіб з розумовою відсталістю;

г) корегування аномальних форм поведінки у випадках патологічного розвитку особистості.

Таким чином, психіатрична допомога диференціюється з урахуванням контингенту хворих і правових умов її проведення. Незалежно від виду психіатричної допомоги вся її система будується навколо диспансеру.

Особливості роботи медичної сестри в психоневрологічному диспансері.

Положення, якими повинна керуватися медична сестра, яка працює в психоневрологічному диспансері:

1. Сестра медична ПНД належить до професійної групи «Фахівці».

2. Призначення на посаду сестри медичної ПНД та звільнення з займаної посади здійснюється наказом головного лікаря за поданою заявою з дотриманням вимог Кодексу законів про працю України.

3. Сестра медична ПНД у своїй роботі підпорядковується безпосередньо головній медичній сестрі закладу.

4. Вказівки сестри медичної ПНД в межах її компетенції є обов’язковими для виконання особами молодшого медичного персоналу.

Медична сестра психоневрологічного диспансеру зобов’язана:

1. У своїй роботі керуватися нормами чинного законодавства України про охорону здоров’я та нормативно-правовими актами, що визначають порядок діяльності закладів охорони здоров’я.

2. Брати участь у лікувально-діагностичному процесі, виконувати лікарські призначення та проводити маніпуляції й процедури хворим згідно з профілем роботи. Виконувати роботу з дорученням дільничного лікаря-психіатра.

3. Здійснювати медичний огляд хворих у диспансері та на дому та вести диспансерне динамічне спостереження психічно хворих осіб. Забезпечувати явку хворого до диспансеру для здійснення необхідних хворих з тенденціями до соціально-небезпечних дій та хворих, яким за рішенням суду призначено надання амбулаторно-примусової психіатричної допомоги.

4. Вести облік диспансерних хворих та заповнювати відповідну документацію:

 алфавітну книгу обліку хворих, які проходять лікування у диспансері;

 журнал реєстрації хворих, взятих на облік в поточному році (форма №0301У);

 проводити реєстрацію листків про тимчасову втрату працездатності;

 книгу обліку медикаментів виданих безкоштовно особам хворим на шизофренію, епілепсія та інвалідам першої та другої групи з психічного захворювання;

 книгу реєстрації хворих, направлених на стаціонарне лікування;

 щоденник роботи сестри медичної (облікова форма №0397-1У);

 журнал обліку роботи, яку проводить медична сестра на дому (облікова форма №116/У з оформленням акту обстеження);

 журнал санітарно-просвітницької роботи;

 журнал реєстрації інвалідів ВВВ, першої, другої та третьої групи та учасників ВВВ;

 журнал обліку роботи дільниці;

 складати звіти, в тому числі помісячні, поквартальні, піврічні, річні.

5. Володіти прийомами та навиками надання першої долікарняної допомоги при випадках травматичного пошкодження, кровотечі, отруєнні, утопленні, анафілактичному шоці, опіках, механічній асфіксії, алергічних станах, епілептичних нападах. Володіти методами проведення протиепідемічних заходів в осередку інфекції. Дотримуватись вимог інструкцій з питань охорони праці та пожежної безпеки.

6. Дотримуватись принципів медичної етики. Необхідно мати чітке уявлення про відношення хворого до себе та своєї хвороби у зв’язку з широким спектром взаємозв’язаних соціальних, особистісно-психологічних питань та проблем.

7. Постійно удосконалювати свій професійний рівень. Медична сестра психоневрологічного диспансеру має право ознайомлюватися з проектами рішень керівництва, що стосуються її діяльності. Вносити на розгляд безпосереднього керівника пропозиції щодо покращення роботи, пов’язаної з виконанням обов’язків. В межах своєї компетенції повідомляти безпосередньому керівнику про всі недоліки, виявлені в процесі її діяльності та вносити пропозиції щодо їх усунення.

Медична сестра ПНД має право вимагати від керівництва сприяння у виконанні нею посадових інструкцій, давати вказівки особам молодшого медичного персоналу в межах своєї компетенції. Має право отримувати інформацію, необхідну для виконання своїх посадових обов’язків, самостійно приймати рішення в межах своєї компетенції, періодично в установленому порядку проходити атестацію на присвоєння чергової кваліфікаційної категорії.

Медична сестра, яка працює в психоневрологічному диспансері несе відповідальність за неналежне виконання або невиконання своїх обов’язків, помилкові дії чи бездіяльність, неприйняття рішень, що входять у сферу її компетенції, а також за невикористання своїх функціональних прав, що передбачені правилами внутрішнього трудового розпорядку, за завдання матеріальної шкоди, неякісне ведення медичної документації та недостовірність інформації в ній, за збереження всього інвентарю в кабінеті в межах, визначених чинним законодавством України.

Медична сестра, яка працює в ПНД повинна знати:

 Організацію роботи амбулаторно-поліклінічних закладів.

 Принцип надання лікувально-профілактичної допомоги хворим в амбулаторних умовах та на дому.

 Основи диспансеризації хворих.

 Фармакологічну дію найбільш поширених лікарських речовин, їх сумісність, дозування, методи введення.

 Основні принципи проведення санітарно-профілактичної роботи з хворими.