ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СОВРЕМЕННОГО ДЕТСКОГО ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА

© *Шигашов Дмитрий Юрьевич*

Санкт-Петербургское государственное казённое учреждение здравоохранения «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина, Санкт-Петербург, 197022, ул. Чапыгина, д.1, e-mail: shigashov@mail.ru

Ключевые слова: стационарная помощь; психическое расстройство; госпитализация; врач-психиатр.

Стационар СПб ГКУЗ «Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия» имени С.С. Мнухина расположен на одной территории (ул. Чапыгина, д.13, Лит. А, З, Л) и развернут на 280 коек (6 отделений). Основная часть детского психиатрического стационара расположена в корпусе Лит. Л, который представляет собой цельное четырехэтажное здание, рассчитанное на 175 коек (2-е, 3-е, 4-е и 5-е стационарные отделения).

2-е отделение — психиатрическое на 45 коек, для мальчиков в возрасте от 12 до 15 лет, поступающих в состоянии обострения или с диагностической целью.

3-е отделение — психиатрическое на 40 коек, для девочек в возрасте от 3 до 15 лет, поступающих в состоянии обострения или с диагностической целью.

4-е отделение — психиатрическое на 50 коек, для мальчиков в возрасте от 3 до 11 лет, поступающих в состоянии обострения или с диагностической целью.

5-е отделение — психиатрическое реабилитационное на 40 коек, для мальчиков в возрасте от 7 до15 лет.

1-е отделение — психиатрическое на 75 коек, для детей дошкольного возраста от 3 до 7 лет с речевой патологией на фоне умеренных психических расстройств (Лит. А).

6-е отделение (Лит. З) — психиатрическое на 30 коек, для детей дошкольного возраста от 3 до 7 лет с выраженными психическими расстройствами, сопровождающимися речевой патологией.

В стационарных отделениях осуществляется мультидисциплинарный подход при оказании помощи пациентам: психиатрами, п*сихотерапевтами, психологами, логопедами, педиатрами, неврологом, офтальмологом,* ***клиническим фармакологом, с****томатологом, фтизиатром, хирургом, инфекционистом, дерматологом, эндокринологом,* ***сурдологом***, генетик*ом, г****инекологом, э****пилептологом***. В отделениях работает школа. При необходимости определения образовательного маршрута, по результатам обучения в диагностическом классе, даются рекомендации в ПНДО, для представления ребенка на ТМПК.

Поступление в отделение осуществляется с согласия законного представителя ребенка: родителей, опекунов, директоров приютов, детских домов и школ-интернатов, учреждений СЗН, муниципальных отделов опеки и попечительства. По направлению врачей-психиатров ПНДО, скорой психиатрической помощи, детских домов, школ-интернатов, специализированных интернатов социальной защиты населения. При отсутствии согласия законных представителей ребенка и при наличии показаний для недобровольной госпитализации, оформляется недобровольная госпитализация путем обращения в суд.

Дети распределяются по отделениям в зависимости от возраста и психического состояния.

Виды наблюдения: ограничительное, частично ограничительное дифференцированное, режим частичной госпитализации.

Лечебные режимы: лечебно-активирующий, лечебно-охранительный (по психическому состоянию), щадящий (по соматическому состоянию).

Для проведения внебольничной реабилитации и проверки качества терапии в отделение проводятся свидания и прогулки пациентов с родителями и законными представителями, домашние отпуска (оформление через ВК). В отделении допустим режим частичной госпитализации.

По согласованию с заведующим отделением и лечащим врачом ребенка, родители могут навестить его в любой день недели.

Этап диагностики при поступлении пациента в стационарное отделение включает в себя: обследование психиатром, неврологом, психологом, логопедом, педиатром, окулистом, ЛОР-врачом; диагностическое обучение в группе, клиническое наблюдение, ЭЭГ, рентгенография по показаниям, лабораторная диагностика. Сложные для диагностики случаи рассматриваются совместно с консультантами.

Этап лечения и реабилитации осуществляется в виде комплекса медико-педагогических мероприятий: медикаментозная терапия, ФТЛ, массаж, диагностические и коррекционные занятия с логопедом-дефектологом индивидуально или в подгруппе из 2–3 человек, коррекционные занятия с воспитателем, психокоррекционная работа с семьей.

В стационарных отделениях проводится экспертиза обучения и детской инвалидности. Сотрудниками стационара оказывается всяческое содействие в социальном обустройстве детей, страдающих психическими расстройствами и фактически лишившихся попечения родителей. Все отделения практикуют использование психиатрических режимов — от режима «закрытых дверей» до выхода в кратковременные отпуска с родителями, участие в культпоходах в музеи, выездах за город, длительные домашние отпуска с реабилитационными целями. Широко используются различные виды психотерапевтической коррекции, регулярное посещение культурно-просветительских мероприятий.

Максимальная длительность пребывания в стационаре составляет 70 дней. Однако в последнее время возрастает количество больных, которым необходимо решать социальные вопросы. Это больные, родители которых отказываются от детей или лишаются прав. Такие дети определяются в учреждения сиротского типа и в учреждения СЗН.

Основной патологией у пациентов стационара являются непсихотические психические расстройства — 72,9%. На втором месте органические непсихотические расстройства (24,7%). На третьем месте (23%) — умственная отсталость различной степени тяжести, осложненная синдромами: психопатоподобным, аффективно-волевой неустойчивости, пароксизмальным, неврозоподобным, шизоформным и т.д. Данное соотношение сохраняется практически неизменным в течение последних 3-х лет.

Выписка из стационара осуществляется после окончания обследования, подбора терапии, лечения, решения социальных и учебных вопросов. Для осуществления преемственности и непрерывности в лечении и наблюдении больного медицинские сведения передаются в ПНДО (амбулаторное подразделение Центра) по месту наблюдения пациента.

Госпитализация в психиатрический стационар является необходимой, но не единственной мерой при ухудшении психического состояния ребенка. Госпитализация ребенка в психиатрический стационар и отрыв ребенка от привычной, домашней обстановки ставит принимающего детского врача-психиатра в ситуацию, когда он должен решить, какие «преимущества» даст помещение ребенка в психиатрическую больницу. Поэтому детский врач-психиатр должен, буквально на чаше весов, «взвесить» все показания для госпитализации ребенка. Такие аргументы в пользу госпитализации, как необходимость уточнения диагноза, побор необходимой терапии лекарственными средствами, настойчивая просьба законного представителя, могут стать существенными, но не решающими. Основными критериями «за» должны стать наличие психического расстройства в активной фазе, а также необходимость создания безопасного пребывания ребенка, что возможно лишь в условиях его нахождения под наблюдением психиатрического персонала. Преимущество госпитализации определяется необходимостью безопасного и непрерывного психиатрического наблюдения в момент, когда диагноз психического расстройства еще не установлен, но опасные психотические симптомы уже очевидны. Начинающееся психическое расстройство создает самому ребенку серьезные помехи в общении и в формировании познавательного опыта. При госпитализации, поэтому, особое внимание родителей необходимо обратить на основные принципы при лечении ребенка в стационаре: минимальность сроков пребывания и объемов психиатрического лечения, добровольность, уважительное отношение к ребенку и его законному представителю со стороны всего медицинского персонала стационара, безопасные условия госпитализации.