



ОРГАНИЗАЦИЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ В
РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ.
СЕСТРИНСКИЙ
ПРОЦЕСС В
ПСИХИАТРИИ.



ПЛАН:

1. Психиатрия. Основные разделы психиатрии. Этапы развития психиатрии.
2. Организация психиатрической помощи. Общие вопросы организации психиатрической помощи в РФ.
3. Юридические аспекты
4. Основания для госпитализации
5. Структура психиатрической больницы.
6. Особенности ухода и надзора за психиатрическими больными.

Психиатрия– наука о душевных заболеваниях, их распространенности, этиологии, патогенезе, морфологических основах этих заболеваний, их профилактике, клинике, диагностике, лечении и экспертизе. Термин психиатрия ввел Рейль, в 1803 г.



Основные разделы психиатрии: общая психиатрия, психиатрия детского и подросткового возраста, геронтологическая психиатрия, судебная, социальная психиатрия, биологическая психиатрия, транскультуральная психиатрия.

Областью компетенции психиатрии являются: психотические расстройства (психозы), непсихотические расстройства (неврозы, психопатии), различные виды зависимостей (наркология).

ЭТАПЫ РАЗВИТИЯ НАУКИ:

Эмпирический этап. Знаменательной датой в развитии психиатрии стал 1972 г, когда врач Филипп Пинель, (Бисетр, Сальпетриер) впервые отменили оковы для душевно больных. Убежища были превращены в учреждения больничного типа. (Реформа Пеннеля). Однако еще долгое время условия существования психических больных были безотрадны.

Феноменологический: конец 18-конец 19 веков. Характеризовался накоплением представлений о симптомах и синдромах психических расстройств. Появление психиатрических клиник и кафедр. Первые научные разработки по лечению психических расстройств.

Нозологический с конца 19 века, до настоящего времени (после введения в 1992 классификации мкб-10, построенной на описательном, феноменологическом принципе, некоторые авторы говорят о переходе к «неокрепелиновскому» этапу развития). Изучение этиопатогенеза, клиники, динамики психических заболеваний. Широкое использование методов психотерапии и

- В МКБ-10 понятие «болезнь» заменено более широким термином «расстройство», не используются понятия «невроз» и «психоз», «эндогенный» и «психогенный». Классификация не отрицает этиологического подхода. В частности используются такие общепринятые нозологические единицы как шизофрения, органическое расстройство, реакция на стресс. Этиологический принцип используется при условии отсутствия существенных разногласий при оценке природы расстройства. Однако чаще диагноз в МКБ-10 основывается на выделении ведущего психопатологического синдрома.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ.

Помощь больным с психическими расстройствами осуществляется в стационарах (больницах) и во внебольничных учреждениях. Именно диспансеры позволяют получить наиболее надежную информацию о распространенности психических расстройств. Принцип территориального обслуживания позволяет тесно интегрировать психиатрию с другими видами медицинской помощи.

СХЕМА ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ



АМБУЛАТОРНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

лицу, страдающему психическим расстройством, в зависимости от медицинских показаний оказывается в виде консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения. При этом консультативно-лечебная помощь оказывается врачом-психиатром при самостоятельном обращении

пациента, по его просьбе или с его согласия, а в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 15 лет — по просьбе или с согласия его родителей или иного законного представителя.

Психиатр, оказывающий консультативную помощь, должен сообщить пациенту, что он специалист в области психиатрии. Лицо, поведение которого дает основание подозревать у него наличие выраженных психических расстройств, что может проявляться в его беспомощности, непосредственной опасности для него самого или окружающих и т.д., может быть освидетельствовано без его согласия и согласия его родственников. В других случаях для проведения психиатрического обследования необходимо согласие суда по месту жительства больного, куда предварительно направляется обоснованное медицинское заключение.

ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

устанавливается за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми, стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

Диспансерное наблюдение может устанавливаться независимо от согласия лица, страдающего психическим расстройством, или его законного представителя и предусматривает наблюдение за состоянием психического здоровья пациента путем регулярных осмотров врачом-психиатром и оказания ему необходимой медицинской и социальной помощи. Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и его прекращении принимается ко-

миссией врачей-психиатров, назначенной администрацией лечебного учреждения. Показанием к его отмене служит выздоровление или значительное стойкое улучшение психического состояния пациента. Решение врача об установлении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в суде.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ ОРГАНИЗАЦИИ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.

В основе организации психиатрической помощи в РФ лежат три основных принципа:

I. Дифференциация - создание нескольких видов психиатрической помощи. Созданы специальные отделения для больных с острыми и пограничными состояниями, с возрастными психозами, детские, подростковые и др. Органами социального обеспечения создаются дома для инвалидов (психиатрические интернаты), для хронических больных, органами просвещения - интернаты и школы для умственно отсталых детей и подростков.

II. Ступенчатость - наличие максимально

приближенных к населению:

1) Внебольничная помощь (ПНД, диспансерные отделения больниц, психиатрические, психотерапевтические и наркологические кабинеты при поликлиниках, МСЧ, а также лечебно-производственные, трудовые мастерские);

2) полустационарной –дневной стационар (в штатном отношении включен в ПНД);

3) стационарной помощи – псих больницы и псих отделения в других больницах.

III. Преимущество психиатрической помощи обеспечивается тесной функциональной связью психиатрических учреждений разных ступеней, что регламентируется положениями и инструкциями МЗ РФ. Это позволяет осуществлять непрерывное наблюдение за больным и его лечение при переходе из одного лечебного учреждения в другое.

В РФ установлен специальный учет психически больных, его осуществляют областные, городские и районные психоневрологические диспансеры, психоневрологические кабинеты районных поликлиник и центральные районные больницы, в которых органы здравоохранения обязывают иметь полные списки психически больных, проживающих на обслуживаемой ими территории. Система учета позволяет с достаточной степенью достоверности выявлять распространенность по стране основных форм психических болезней, в том числе легко протекающих и особенно так называемых пограничных состояний

ПРИКАЗ № 245 «О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ ПРАВ ГРАЖДАН ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН



**О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ
ПРАВ ГРАЖДАН
ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ**

ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ЗАКОНА.

1. Психиатрическая помощь включает в себя обследование психического здоровья граждан, диагностику психических расстройств, лечение, уход и медико-социальную реабилитацию лиц, страдающих психическими расстройствами.
2. Психиатрическая помощь лицам, страдающим психическими расстройствами, гарантируется государством и осуществляется на основе принципов законности, гуманности и соблюдения прав человека и гражданина.
3. Психиатрическая помощь оказывается при добровольном обращении лица или с его согласия, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом.
4. Несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет, а также лицу, признанному в установленном законом порядке недееспособным, психиатрическая помощь оказывается по просьбе или с согласия их законных представителей в порядке, предусмотренном настоящим Законом.
5. Лица, страдающие психическими расстройствами, обладают всеми правами и свободами граждан, предусмотренными Конституцией Российской Федерации и федеральными законами. Ограничение прав и свобод граждан, связанное с психическим расстройством, допустимо лишь в

6. Сведения о наличии у гражданина психического расстройства, фактах обращения за психиатрической помощью и лечении в учреждении, оказывающем такую помощь, а также иные сведения о состоянии психического здоровья являются врачебной тайной, охраняемой законом.
7. Диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами и не может основываться только на несогласии гражданина с принятыми в обществе моральными, культурными, политическими или религиозными ценностями либо на иных причинах, непосредственно не связанных с состоянием его психического здоровья.
8. Лечение лица, страдающего психическим расстройством, проводится после получения его письменного согласия, за исключением случаев, предусмотренных частью четвертой настоящей статьи.
9. Лицо, страдающее психическим расстройством, или его законный представитель имеет право отказаться от

Основывается на конституции РФ и правах человека. Лечение проводится при согласии больного, при этом необходимым условием является заполнение двух важных документов: согласие на госпитализацию и согласие на лечение.

Принудительная госпитализация осуществляется только если:

1. Есть угроза или непосредственная опасность деяний больного для него самого или окружающих.
2. Если психическое нарушение обуславливает его неспособность самостоятельно удовлетворять свои жизненные потребности.
3. Если оставление лица без психиатрической помощи может нанести вред его здоровью вследствие его психического состояния.

Подобные больные подлежат обязательному врачебному освидетельствованию комиссией врачей-психиатров в течение 48 часов, которая принимает решение об обоснованности госпитализации и заполняет соответствующую документацию. В случае необходимости госпитализации в суточный срок решение комиссии должно быть направлено в территориальный суд по месту нахождения психиатрического стационара. Суд обязан рассмотреть данное заявление в течение не более 5 суток и вправе отклонить или удовлетворить решение о госпитализации, санкция на пребывание пациента в стационаре и его срок дается судьей на срок, необходимый для рассмотрения заявления. Решение суда может быть обжаловано родителями (опекунами) в 10 дневный срок. Подобные больные подлежат ежемесячному переосвидетельствованию комиссией врачей- психиатров, решающей вопрос о продлении госпитализации или выписке больного.

ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ:

- в психиатрический стационар являются наличие у лица психического расстройства и решение врача-психиатра о проведении обследования или лечения в стационарных условиях либо постановление судьи.
- Помещение лица в психиатрический стационар, за исключением случаев, нижеприведённых, осуществляется добровольно - по его просьбе или с его согласия.
- Лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до постановления судьи, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжёлым и обуславливает:
 - а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
 - б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
 - в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА. СТРУКТУРА ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ

- приемное отделение,
- общие психиатрические отделения для мужчин и женщин,
- специализированные отделения (наркологические, гериатрические, детские, судебно-психиатрические).

ОСОБЕННОСТИ УХОДА И НАДЗОРА ЗА ПСИХИЧЕСКИ БОЛЬНЫМИ В ОТДЕЛЕНИИ

- обеспечение максимальных удобства для проведения как общего, так и специального режима, специальные меры предосторожности, изъятие из обычного обихода опасных предметов, принятие мер для предупреждения суицидальных попыток, побегов, насилия и др., тщательное наблюдение за питанием больных, приемом лекарств, отправлением физиологических потребностей. Выделение так называемой наблюдательной палаты с неподвижным круглосуточным санитарным постом для больных, требующих особого наблюдения (агрессивные больные, больные с попытками к самоубийству, с мыслями о побеге, с отказом от пищи, возбужденные больные и т. д.). Все изменения в соматическом и психическом состоянии больных фиксируются в «Журнале наблюдений», который ведет дежурная медицинская сестра. Так как психически больные нередко находятся в больнице длительное время, особое внимание должно уделяться созданию в отделении уютной, культурных развлечений (кино

- Больные в психиатрическую больницу принимаются по направлению участковых психиатров (дежурных психиатров службы скорой помощи), а при отсутствии их - по направлениям врачей поликлиник, общесоматических больниц. В экстренных случаях больные могут быть приняты и без направления (вопрос о госпитализации в этих случаях решает дежурный врач). Направление в больницу осуществляется по согласованию с больным или его родственниками. Если же больной социально опасен, он может быть направлен в больницу и без согласия родственников (в данном случае госпитализированный больной в течение суток должен быть освидетельствован специальной комиссией в составе трех врачей-психиатров, которая рассматривает вопрос о правильности стационарирования и определяет необходимость дальнейшего пребывания в стационаре). Психически больные, совершившие правонарушения и признанные судом невменяемыми, направляются в больницу для принудительного лечения по постановлению суда.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПИСКИ:

- а) Окончание лечения, полное или частичное выздоровление больного
- б) Лица с хроническим течением заболевания выписываются в том случае, если они не нуждаются в дальнейшем больничном лечении и уходе, не представляют опасности для себя и для окружающих и могут по своему состоянию лечиться амбулаторно (ремиссия).
- в) Больные, находящиеся на принудительном лечении, выписываются только на основании определения суда.
- г) При решении экспертных вопросов.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

недопустимость проявления излишнего любопытства, удивления, смеха и других внешне выраженных эмоциональных реакций, если поведение некоторых больных носит явно нелепый характер, абсолютное исключение обсуждений, поступков того или другого пациента в его присутствии или окружении больных, невозмутимость при высказываниях антисоциального характера, циничных замечаний или выражений. Нельзя передавать по просьбе больных записки, письма и другую корреспонденцию. Недопустимость употребления выражений, носящих характер обывательского лексикона («сумасшедшие», «буйное отделение», «тихое помешательство»)

ЗАКОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН
«О ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ
ПОМОЩИ И ГАРАНТИЯХ
ПРАВ ГРАЖДАН
ПРИ ЕЕ ОКАЗАНИИ»



В РЕДАКЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ЗАКОНОВ
от 21.07.1998 № 117-ФЗ, от 25.07.2002 № 116-ФЗ, от 10.01.2003 № 15-ФЗ,
от 29.06.2004 № 58-ФЗ, от 22.08.2004 № 122-ФЗ

Москва, 2008