

УДК 362.11:616-089

М.П. Довгаль, О.К. Биков

30-річний досвід роботи дитячого стаціонару одного дня

КЗ «Центральна дитяча міська лікарня», м. Житомир, Україна

PAEDIATRIC SURGERY.2017.1(54):25-28; doi 10.15574/PS.2017.54.25

На основі досвіду надання хірургічної допомоги майже 10 тисячам дітей та підлітків міста Житомира в хірургічному стаціонарі одного дня розроблена та впроваджена система організаційної роботи одноденного амбулаторно-поліклінічного хірургічного стаціонару для дітей. Визначені умови, показання та проти-показання до проведення оперативних втручань в одноденному хірургічному стаціонарі. Доведено, що коротка тривалість перебування в стаціонарі одного дня, швидка реабілітація після операції та наркозу позитивно впливають на фізичний та психічний стан дитини, сприяють ранньому відновленню здоров'я та суттєво скорочують бюджетні фінансові витрати.

Ключові слова: дитячий хірургічний стаціонар одного дня.

The 30-year experience of the one-day surgical children's hospital

N.P. Dovgal, O.K. Bykov

Zhytomyr Central Children's Municipal Hospital, Ukraine

Based on the experience of surgical assistance to almost 10 thousand children and teenagers of Zhitomir at the one-day surgical hospital an administration system of one-day outpatient surgical children's hospital was developed and implemented. The conditions, indications and contraindications for surgical intervention at the one-day surgical hospital were determined. It was proved that a short stay in the one-day surgical hospital, the fast rehabilitation after surgery and anesthesia had positive influence on physical and mental health of child, contributed to fast health recovery and considerable cut budget spending.

Key words: children's one-day surgical hospital.

30-летний опыт работы детского хирургического стационара одного дня

Н.П. Довгаль, О.К. Быков

КУ «Центральная детская городская больница», г. Житомир, Украина

На основе опыта оказания хирургической помощи почти 10 тысячам детей и подростков города Житомира в хирургическом стационаре одного дня разработана и внедрена система организации работы однодневного амбулаторно-поликлинического хирургического стационара для детей. Определены условия, показания и противопоказания к проведению оперативных вмешательств в однодневном хирургическом стационаре. Доказано, что кратковременность пребывания в стационаре одного дня, быстрая реабилитация после операции и наркоза положительно влияют на физическое и психическое состояние ребёнка, способствуют раннему восстановлению здоровья и существенно сокращают бюджетные финансовые затраты.

Ключевые слова: детский хирургический стационар одного дня.

Стаціонарна хірургічна допомога, на яку витрачається близько 80% ресурсів охорони здоров'я, є найбільш витратним видом медичної допомоги, тому підвищення ефективності використання ресурсів у цьому секторі є важливою проблемою. Зокрема існують альтернативні види лікування, а саме денні хірургічні стаціонари одного дня (ДХСОД). Питома вага пацієнтів, яких оперують за методикою *daycasesurgery* (одноденна хірургія), щороку зростає.

Перші дитячі денні стаціонари одного дня з'явилися в США у середині 60-х років минулого

століття. У первинній ланці сучасної вітчизняної охорони здоров'я денний стаціонар поліклініки, як нова форма надання кваліфікованої медичної допомоги населенню, з'явився в середині 80-х років ХХ століття.

20 січня 1987 року, перший в Україні і другий у Радянському Союзі, ДХСОД був відкритий у Житомирі на базі КУ «Центральна дитяча міська лікарня», дитяча поліклініка №1.

Нами була розроблена та впроваджена в практику система організації роботи стаціонару одного дня в амбулаторно-поліклінічних умовах.

Організація хірургічної допомоги



Відбір дітей та підлітків на оперативне лікування проводиться при профілактичних оглядах у дитячих дошкільних закладах, школах, а неорганізованих – у поліклініках КУ «Центральна дитяча міська лікарня м. Житомир». Для планових операцій виділено два дні на тиждень.

Діяльність дитячого хірургічного стаціонару одного дня дозволяє надання невідкладної допомоги в повному обсязі, що забезпечується:

- висококваліфікованими кадрами дитячих хірургів, анестезіологів, медичних сестер;
- сучасно обладнаним операційним блоком; відділення укомплектовано сучасним наркозно-дихальним апаратом Leon, електрокоагулятором фірми Soring;
- наявністю слідкуючої апаратури, з можливістю проводити моніторинг – ЧСС, АТ, ЕКГ, SaO₂, CO₂;
- використанням сучасних препаратів для анестезії (пропофол, севоран), за даними доказової медицини;
- наявністю післяопераційних ліжок та можливістю спостереження за дітьми в післяопераційному періоді протягом 5–6 годин.

Основні організаційні принципи роботи ДХСОД:

- ретельний підбір хворих для хірургічних втручань;
- здійснення заходів з підвищення безпеки оперативних втручань, ефективності післяопераційного та реабілітаційного лікування;
- безпечні умови післяопераційного ведення хворого вдома;
- бажання батьків оперувати дитину в амбулаторних умовах.

Переважними показаннями до лікування в ДХСОД є:

- пахові та пупкові киби;
- водянка яєчок та сім'яного канатика;
- крипторхізм;
- варикоцеле;
- фімоз;
- доброякісні пухлини тощо.

Вік дітей від 1 місяця до 18 років. Абсолютним протипоказаннями для оперативного лікування в ДХСОД є хвороби обміну речовин, цукровий діабет, природжена серцева недостатність у фазі суб- або декомпенсації, захворювання, які передбачають проблеми з інтубацією трахеї (Pierre Robin, Treacher Collins, Beckwick), злаякісна гіпертермія в анамнезі,



виразні алергічні реакції, психічні розлади, інфекційні хвороби, гострі стани (лихоманка, нежить).

Нами був розроблений графік роботи стаціонару одного дня:

- госпіталізація о 8.00 ранку;
- повторна консультація хірурга та анестезіолога;
- премедикація за показаннями;
- проведення операції до 12–13 години дня;
- перебування в післяопераційній палаті 4–6 годин.

Оцінка фізичного стану дітей, яким планується хірургічне втручання в умовах ДХСОД, проводиться анестезіологом згідно з рекомендаціями Американської асоціації анестезіологів (ASA). Наркоз – комбінований: внутрішньовенний, переважно у дітей старше 5 років; інгаляційний, у дітей до 1-го року; комбінування внутрішньовенного та інгаляційного – у дітей від 1-го до 5-ти років. У більшості випадків тривалість оперативного втручання мала, тому рідко виникає потреба у проведенні допоміжного дихання. Якщо запланована тривалість операції перевищуватиме 30 хвилин, проводиться інтубаційний наркоз, у тому числі за методикою low flow anesthesia. З метою зниження дозування наркотичних препаратів у більшості випадків використову-

ється інфільтраційна та провідникова анестезія. Оперативні втручання проводяться відповідно до протоколів, затверджених МОЗ України.

Після проведення операції, відновлення захисних рефлексів та свідомості, діти переводяться до післяопераційної палати, де передбачені комфортні умови перебування дитини з одним із батьків під контролем медперсоналу. Палата на шість ліжок оснащена централізованою подачею зволоженого кисню до кожного хворого. Час виписки пацієнта встановлюється індивідуально, з урахуванням ходу оперативного втручання та анестезіологічної допомоги. Самостійний прийом їжі, відсутність нудоти – основні критерії можливості виписки дитини додому. При цьому важливо переконатися й у тому, що у дитини адекватний сучопуск. Бажаний мінімальний термін становить дві години після закінчення операції.

Батькам надається номер телефону ДХСОД, телефон оперуючого хірурга та анестезіолога для постійного зв'язку з ними. На 7–9-й день прооперованим у ДХСОД дітям знімають шви. У разі виникнення ускладнень у післяопераційному періоді передбачена можливість госпіталізації дітей до палат інтенсивної терапії дитячого стаціонару.

Організація хірургічної допомоги

З метою вивчення можливих ускладнень та покращення роботи ДХСОД усім батькам після виписки роздаються анкети, які дозволяють проводити ретроспективний аналіз стану дітей після виписки з ДХСОД. У 99% випадків спостережень відмічена відсутність «стресу госпіталізації» на 2–3-ю добу після операції, 98% дітей почувалися добре, 2% – задовільно.

Висновки

1. Хірургічне лікування дітей з плановою хірургічною патологією та цілодобовий дитячий стаціонар – найбільш затратний вид традиційної медичної допомоги, оскільки значна частка витрат йде на обстеження, передопераційну підготовку та саму операцію, що разом займає кілька діб. Стаціонар одного дня є структурою, що дозволяє здійснити прийом, надати допомогу і виписати дитину протягом одного дня. При цьому необхідно розуміти, що ДХСОД ніколи не зможуть замінити хірургічного стаціонару цілодобового перебування. Їхнє завдання – знизити навантаження на стаціонарні заклади і стати з'єднуючою ланкою між амбулаторною та стаціонарною медичною допомогою. Водночас ДХСОД дозволяє підвищити інтенсивність та ефективність використання поліклінічних кадрів.

2. Кваліфікація персоналу повинна відповідати кваліфікації кадрів у стаціонарах, забезпечуючи високу якість виконаних втручань і можливість їх розширення, за необхідності, до потрібного об'єму. Необхідний тісний контакт з хірургічним стаціонаром для можливості госпіталізації хворої дитини в складних випадках, а також ретельний відбір дітей на оперативні втручання.

3. Переваги ДХСОД:

- значне зменшення психоемоційної травми для дітей;
- зведена до мінімуму можливість внутрішньолікарняних інфекцій;
- звільняється значна частина ліжкового фонду хірургічних відділень стаціонарів.
- економічний ефект, за розрахунками економічного відділу КУ «ЦДМЛ м. Житомир», у 2016 р. становив 1 735 641,52 гривні.

4. Завдяки лікуванню хворих хірургічного профілю в стаціонарах одного дня багатопрофільного амбулаторно-поліклінічного закладу суттєво скорочуються бюджетні фінансові витрати, у тому числі економляться кадрові ресурси, зменшуються витрати на харчування, розміри комунальних платежів. За 30 років було прооперовано майже 10 тисяч дітей та підлітків міста та області. Економічний ефект за п'ять останніх років становить понад 8 млн гривень.

Відомості про авторів

Довгаль Микола Павлович – лікар хірург Центральної дитячої міської лікарні м. Житомир. Адреса: м. Житомир, вул. 1-го Травня, 23.

Биков Олег Костянтинович – лікар хірург Центральної дитячої міської лікарні м. Житомир. Адреса: м. Житомир, вул. 1-го Травня, 23.

Стаття надійшла до редакції 29.01.2017 р.