

# НИИ неотложной детской хирургии и травматологии. Здесь спасают жизни детей

Андрей Никонов

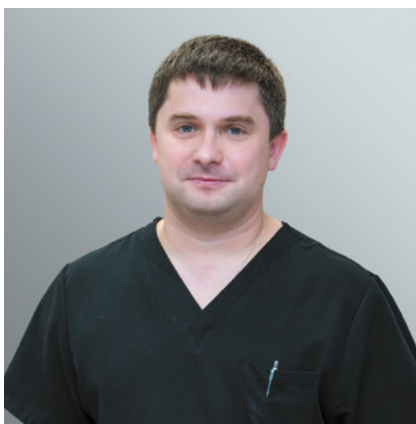


Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

*Приемное отделение НИИ неотложной детской хирургии и травматологии, введенное в строй в 2007 году, и сегодня выглядит современным, отвечает всем необходимым требованиям оказания экстренной помощи. К его проектированию причастен знаменитый детский доктор Леонид Рошаль, много лет возглавлявший институт.*

**Андрей Никонов, заведующий приемным отделением Научно-исследовательского института неотложной детской хирургии и травматологии**

— Андрей Васильевич, Через ваше приемное отделение ежедневно проходит огромное количество детей с травмами, с острой патологией. Расскажите, пожалуйста, как оно спланировано? Как организован прием экстренных пациентов?

— Планировка здания и отдельных его помещений, организации приема экстренных пациентов тщательно продумана еще при строительстве. И в этом большая заслуга многолетнего директора нашего НИИ неотложной

детской хирургии и травматологии, а ныне президента Леонида Михайловича Рошалья. Практик с колоссальным опытом работы, он к тому же объездил много стран и побывал едва ли не во всех крупнейших мировых клиниках, где, конечно же, всегда проявлял интерес к тому, как работают его коллеги, как у них все устроено. Это очень пригодилось при проектировании нового корпуса, в котором он принимал самое активное участие, прорабатывал каждое помещение вплоть до мельчайших нюансов. Именно он предусмотрел отдельный вход для приема тяжелых больных, из которого тут же можно попасть в противошоковую палату, куда могут быть доставлены тяжелые пациенты. В противошоковой палате есть все возможности для проведения как реанимационных действий, так и, в случае необходимости, экстренного хирургического вмешательства по жизненным

**В ПРОТИВОШОКОВОЙ ПАЛАТЕ ЕСТЬ ВСЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КАК РЕАНИМАЦИОННЫХ ДЕЙСТВИЙ, ТАК И, В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ, ЭКСТРЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ЖИЗНЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ**



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

показаниям. Она оснащена современной диагностической и реанимационно-анестезиологической аппаратурой: аппаратами УЗИ, ЭКГ, энцефалографом, аппаратом для доплерографии, наркозной и дыхательной аппаратурой и другим оборудованием.

**— Какой порядок действий у вас принят при поступлении тяжелого пациента?**

— Если больному требуется срочное хирургическое вмешательство, нет времени для перевода в операционную, оказать помощь ему можно прямо на месте. Правда, такие случаи единичны, но к ним надо быть готовым. Буквально в двух шагах от шоковой палаты у нас

▲ Атриум приемного отделения радует глаз своими яркими красками

находится компьютерный томограф. По стабилизации пациента ему проводят КТ-исследование. Также рядом экспресс-лаборатория, чтобы можно было максимально быстро обследовать пациента и по результатам обследования принять решение о его дальнейшем лечении.

Нас заранее предупреждают, что везут тяжелого больного, и мы уже знаем, с чем его везут, к чему нам быть готовым. Соответственно, сюда, в приемный покой, спускается мультидисциплинарная бригада: >>>

хирург, анестезиолог-реаниматолог, травматолог, нейрохирург, медсестры. Отдел лучевой диагностики, который располагается в соседних комнатах с приемным покоем, также готовится. Ведь таким больным, как правило, требуется КТ с контрастом. Надо заранее достать все необходимое для исследования, набрать контрастное вещество, зарядить помпу, чтобы потом не терять времени.

При поступлении тяжелого ребенка на нем сосредоточен буквально весь стационар. В шоковой палате пациента сразу же закрепляют на специальном щите. В дальнейшем при необходимости переключивания прямо на этом же щите переносят, чтобы избежать дополнительной травматизации. Около пациента сразу несколько специалистов, каждый занят своим делом: реаниматолог работает с витальными функциями; если пациент не интубирован в дороге, его интубируют, подключают ИВЛ, ставят центральный венозный и периферические катетеры. Параллельно хирург с аппаратом УЗИ осматривает брюшную полость, грудную клетку на предмет кровотечения, травматолог проводит обследование на предмет переломов, иммобилизует поврежденные конечности с помощью шин, обрабатывает и перевязывает раны. Специалист

экспресс-лаборатории также подходит сюда к ребенку, берет кровь на анализ на месте. Буквально через 20 минут мы имеем полное обследование пациента. Как говорится, от головы до пяток.

**— С какими повреждениями или проблемами со здоровьем чаще всего поступают к вам пациенты?**

— Это дети с различными травмами, полученными при падении из окна, во время тяжелого ДТП, травмами, полученными на железной дороге. Мы имеем дело с открытыми и закрытыми переломами рук, ног; с ранами различной этиологии, локализации и степени тяжести; с черепно-мозговыми, спинальными травмами; с сочетанными травмами. К нам привозят реанимационных больных, у которых повреждено сразу несколько отделов: голова, живот, грудь, конечности. Кроме того, детей с подозрением на экстренную хирургическую патологию, с гнойно-воспалительными заболеваниями, с абдоминальной хирургической патологией

В перевязочном кабинете забавные зверюшки на стенах помогают справиться с болью



**НАС ЗАРАНЕЕ ПРЕДУПРЕЖДАЮТ, ЧТО ВЕЗУТ ТЯЖЕЛОГО БОЛЬНОГО, И МЫ УЖЕ ЗНАЕМ, К ЧЕМУ НАМ БЫТЬ ГОТОВЫМ. **СООТВЕТСТВЕННО, В ПРИЕМНЫЙ ПОКОЙ СПУСКАЕТСЯ МУЛЬТИДИСЦИПЛИНАРНАЯ БРИГАДА****



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента



Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

(аппендицитом, перитонитом, непроходимостью кишечника, с экстренной уроandroлогической патологией – с травмами наружных половых органов (мошонки и др.). К нам поступают также и нейрохирургические больные с мозговой или спинальной травмой.

**— Вы рассказали про тяжелых больных. А куда направляются дети в состоянии средней тяжести и относительно легкие пациенты?**

— Пациенты средней тяжести, условно говоря, из желтого потока, которых надо принять поскорее, и пациенты из зеленого потока (у нас это чаще всего плановые, которые в случае чего могут подождать), поступают в приемное отделение через общий вход и сначала направляются в регистратуру, где их оформляют, заводят электронную историю болезни. Недавно у нас была проведена цифровизация, и теперь мы распечатываем только информированное согласие, которое должны подписывать родители или законный представитель. Также в случае если ребенка госпитализируют, то после осмотра здесь же,



Подписание родителем информированного согласия – обязательная процедура

в регистратуре, распечатывается индивидуальный браслет с его фамилией, именем, отчеством и возрастом, а также QR-кодом, который ведет на историю болезни, где собрана информация о всех исследованиях, проведенных ребенку. Этот браслет надевается на руку ребенку.

**— А если у ребенка подозрение на инфекционное заболевание? У них ведь это частая история.**

— На этот случай у нас есть целых шесть изолированных боксов с отдельным входом, санпропускником и системой обработки больных. К их проектированию тоже приложил руку Леонид Михайлович Рошаль. Дети попадают сюда прямо с улицы. При входе санитарная комната с душем, где можно помыть ребенка. Наши боксы оснащены кислородной подводкой, системой для инфузионной терапии, камерами >>>

**ЕСЛИ РЕБЕНКА ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ, ТО ПОСЛЕ ОСМОТРА В РЕГИСТРАТУРЕ РАСПЕЧАТЫВАЕТСЯ БРАСЛЕТ С ЕГО ФАМИЛИЕЙ, ИМЕНЕМ, ОТЧЕСТВОМ И ВОЗРАСТОМ, А ТАКЖЕ QR-КОДОМ, КОТОРЫЙ ВЕДЕТ НА ИСТОРИЮ БОЛЕЗНИ**

## В ПРИЕМНОМ ПОКОЕ КРУГЛОСУТОЧНО ДЕЖУРИТ ХИРУРГ, НЕЙРОХИРУРГ, ДВЕ МЕДСЕСТРЫ, ДВА ОПЕРАТОРА-РЕГИСТРАТОРА. **ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ МОЖНО ВЫЗВАТЬ СОТРУДНИКА ИЗ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

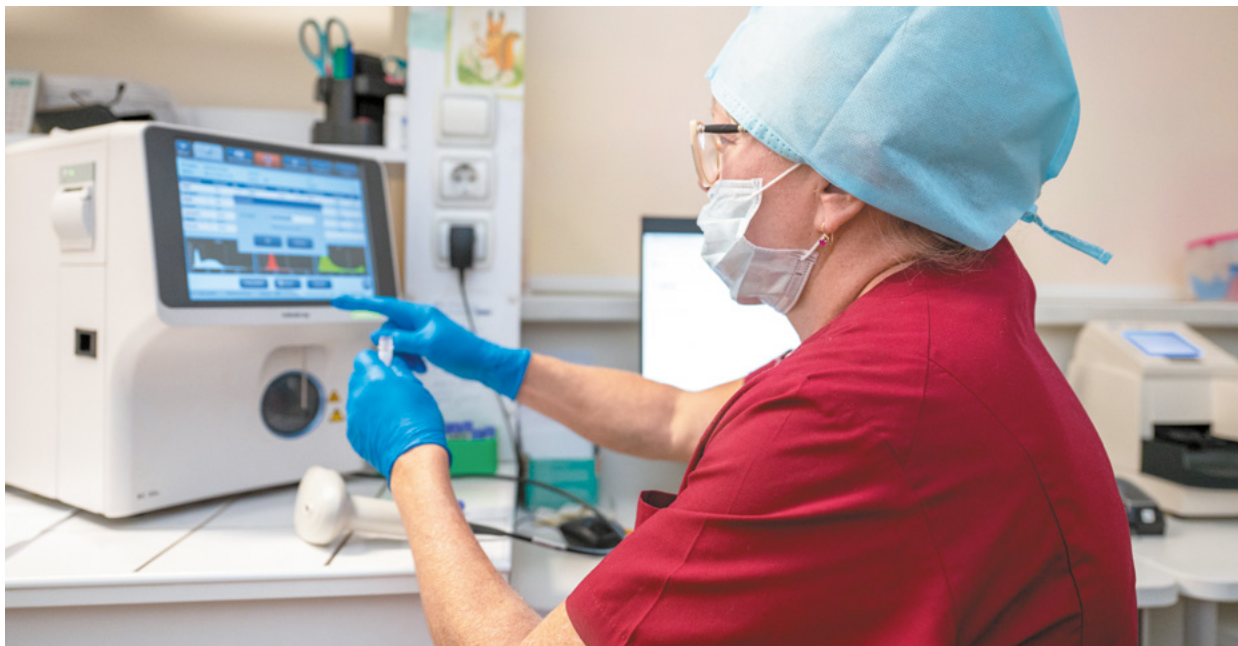


Фото: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента

видеонаблюдения. В них есть автоматизированное рабочее место врача, весы, пеленальный столик, запас необходимых лекарств, перевязочных материалов. Здесь ребенка может осмотреть врач, медсестра – провести какие-то манипуляции: сделать инъекцию, обработать ссадины, наложить пластырный стрип. При необходимости ребенок может остаться на какое-то время в боксе с родителями. Здесь все предусмотрено для этого.

### — Сколько детей обычно проходит через ваше приемное отделение за сутки?

– По-разному бывает. В среднем человек 95–100. Зависит от дня, от времени года. В легкое дежурство 60–80 человек за сутки. А рекорд – 184 ребенка. Учитывая, что у нас всего 200 коек. Еще на территории имеется травмпункт, который принимает примерно такие же потоки, даже чуть больше: 110–120 пациентов в день.

### — Каким диагностическим оборудованием оснащено ваше отделение?

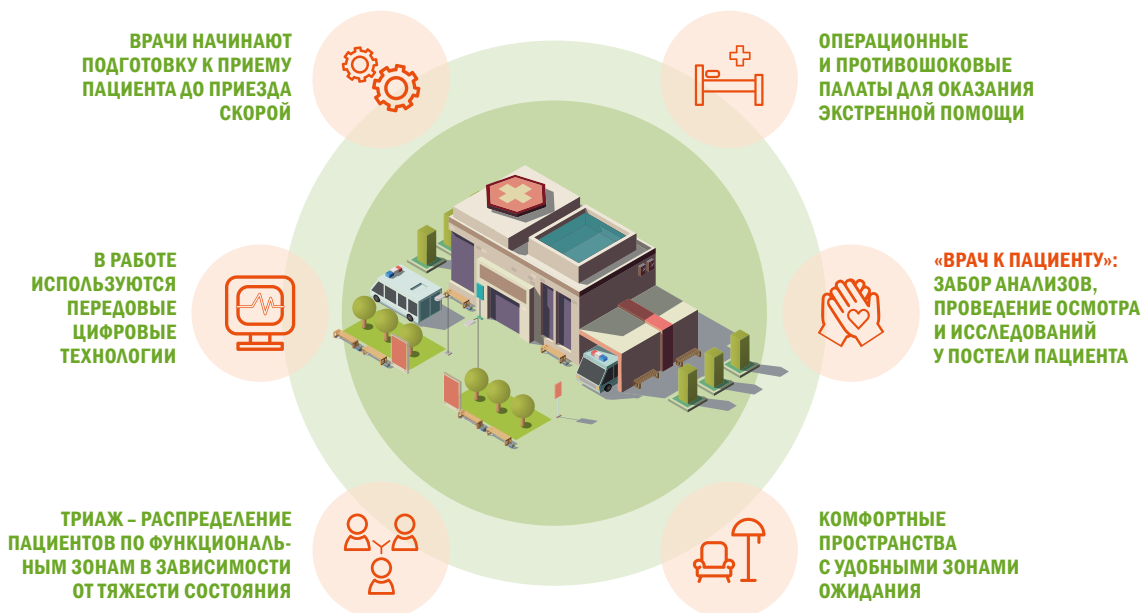
▲ Специалист экспресс-лаборатории за работой. Буквально несколько мгновений – и анализ крови готов

— Оборудование, как я уже говорил, не совсем наше. Оно находится в смежном отделении лучевой диагностики, в котором есть круглосуточные УЗИ, рентген-аппарат, компьютерный томограф. При необходимости мы можем выполнить магнитно-резонансное исследование (МРТ), хотя это не входит в стандарт экстренной помощи. Бывали случаи, когда нам приходилось вызывать на работу специалиста по МРТ в ночные часы, в выходные и праздничные дни. Также, помимо экспресс-лаборатории, у нас есть еще одна лаборатория, круглосуточная, она находится тоже на первом этаже рядом с нами. Меньше минуты надо, чтобы отнести туда пробирки на анализы.

### — Большой ли коллектив в вашем приемном отделении?

– У нас 8 хирургов и 7 нейрохирургов, 10 медсестер. Поскольку наше отделение работает круглосуточно,

## МОДЕРНИЗАЦИЯ ПРИЕМНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ ПО НОВОМУ СТАНДАРТУ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ПОМОЩИ



они дежурят посуточно, кроме старшей и процедурной медсестер. На суточном дежурстве у нас всегда один хирург и один нейрохирург, две медсестры, два оператора-регистратора. При необходимости мы всегда можем дополнительно попросить спуститься сотрудника из хирургического отделения.

### — Проходили ли ваши сотрудники обучение по новому стандарту экстренной помощи?

— Да, конечно! Абсолютно все, в том числе и я как заведующий приемным отделением. Наши специалисты отрабатывали действия при различных видах травм, учились взаимодействовать в команде, по окончании обучения сдавали экзамены, тесты.

### — Как долго находятся пациенты в приемном покое?

— В среднем меньше часа. Если очереди нет, то и за полчаса мы можем управиться: пациент вошел, его тут же регистрируют, анализ крови – 5 минут, УЗИ-исследование – 10, сразу осмотр хирурга, оформление

документов. В период пиковых нагрузок, например, в погожий осенний день, когда все дети в город с дач вернулись, высыпают на улицу во второй половине дня, чтобы покататься на самокатах, на роликах, в приемном покое бывает аншлаг, тут уже получается полтора часа от поступления пациента до перевода его в другое отделение, например хирургическое. Или если состояние ребенка не требует госпитализации, предположим, у него небольшой фурункул, то мы его вскрываем амбулаторно в перевязочной и отпускаем домой. Мы сейчас говорим не о тяжелых больных. Экстренным пациентам мы незамедлительно оказываем помощь, сразу же направляем в реанимационную палату или, если пациенту нужна хирургическая помощь, если он поступает, к примеру, с артериальным кровотечением, перетянутый жгутом, мы его сразу же поднимаем в экстренную операционную. Там его уже ждут хирурги, заранее предупрежденные о прибытии тяжелого пациента. В таком экстренном случае последовательность действий сбивается. Оформление документов с родителями и диагностика проводится параллельно с операцией, а что-то даже после нее. Ведь главное – спасти жизнь.