

Dziecko, to bez wątpienia najtrudniejszy pasażer w samochodzie. Trudno mu usiedzieć w pasach, w foteliku się wierci. Najchętniej siedziałoby obok kierowcy albo stało między fotelami. Kierowcy często na to pozwalają, nie zważając na zagrożenie. Zapominają jednak, że to właśnie dziecko w razie wypadku ma najliczniejsze i najbardziej niebezpieczne obrażenia.

Odrębna specjalność



Prof. dr n. med. Wojciech Dębek

O urazach komunikacyjnych u dzieci rozmowa z prof. dr. hab. Wojciechem Dębkiem, kierownikiem Kliniki Chirurgii Dziecięcej Akademii Medycznej w Białymstoku, przewodniczącym sekcji dziecięcej chirurgii urazowej Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych.

Z jakimi obrażeniami dzieci najczęściej trafiają z wypadków komunikacyjnych do szpitala?

Wypadki komunikacyjne mają to do siebie, że często są przyczyną urazów wielonarządowych. Najczęściej to jest uraz głowy, któremu towarzyszą inne urazy. To są obrażenia narządów wewnętrznych, najczęściej jamy brzusznej, pęknięcie śledziony, pęknięcie nerki, pęknięcie wątroby czy jelit. To są także złamania kończyn, ale mogą się także zdarzyć obrażenia klatki piersiowej. No i oczywiście bardzo ciężkie urazy głowy, o których wspominałem na początku z krwawieniami wewnątrzczaszkowymi i dużymi krwiakami, które wymagają natychmiastowej akcji operacyjnej. Dlatego bezpieczny sposób przewożenia dzieci jest tak istotny, kierowca musi zdawać sobie sprawę z odpowiedzialności za dziecko,

mieć świadomość niebezpieczeństwa i przede wszystkim przewozić dziecko w warunkach zgodnych z przepisami o ruchu drogowym. Duże niebezpieczeństwo urazów dotyczy nie tylko dzieci – pasażerów pojazdów, ale także dzieci – przechodniów, dzieci porusza-

jących się na rowerach. Rower jest wyjątkowo niebezpiecznym pojazdem. Kilkanaścioro dzieci w ciągu roku trafia do nas na oddział z poważnymi obrażeniami wielu narządów z powodu rowerowych kraks czy upadków z roweru. Na pewno dzieci są bardziej nara-

W pierwszym półroczu 2007 roku w województwie podlaskim doszło do 39 wypadków drogowych z udziałem nieletnich. To 7,6 proc. ogółu wypadków. Dwie osoby zginęły, 40 zostało rannych. W porównaniu z rokiem ubiegłym zanotowano spadek ilości wypadków o 12, zabitych o 2 osoby, rannych o 18 osób. To dobry sygnał, że ilość wypadków z udziałem nieletnich (do 14 roku życia) spada. Ale jednocześnie niepokojącym jest fakt, że w porównaniu z rokiem ubiegłym wzrosła o 6 ilość wypadków spowodowanych przez nieletnich. Dzieci (rowerzyści, piesi) spowodowały w pierwszym półroczu tego roku 21 wypadków, w których rannych zostało 21 osób.

żone na wypadki niż dorośli. To również sprawa wciąż rozwijającej się motoryzacji i niebezpieczeństw, które niesie ona za sobą.

Czy chirurgia dziecięca to specjalność szczególna w chirurgii w ogóle? Czy ze względu na małego pacjenta wymaga dodatkowych, pozachirurgicznych umiejętności?

Chirurgia dziecięca wydzieliła się jako odrębna specjalność ponad 40 lat temu i tak jest na całym świecie. Dziecko nie jest małym dorosłym, jest zupełnie innym organizmem, który ma swoje wymagania także, jeśli chodzi o leczenie chirurgiczne. Dlatego też w 1965 roku powstało Polskie Towarzystwo Chirurgów Dziecięcych i niedługo później Sekcja Dziecięcej Chirurgii Urazowej. Założycielem sekcji był profesor Mieczysław Koszła, znany warszawski chirurg dziecięcy, który także zainicjował doroczne sympozja poświęcone chirurgii urazowej u dzieci.

potrzebna, a znajomość elementarnych zasad psychologii jest nam wręcz niezbędna. To naturalne, że my – chirurdzy, zachowujemy się trochę jak psychoterapeuci, bo siłą rzeczy spełniamy po trosze taką rolę. Musimy pozyskać zaufanie dziecka, zaufanie rodziców po to, żeby efekt leczenia był lepszy.

Jak dziś wygląda organizacja dziecięcej medycyny ratunkowej w Polsce. Brzmi to trochę jak utopia, bo w Polsce trudno mówić o dobrze funkcjonującej służbie zdrowia. O zintegrowanym systemie ratownictwa medycznego wprowadzonym bez większych efektów od lat możemy jedynie pomarzyć.

Dziecięca medycyna ratunkowa wpisuje się bardzo w program zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego. Jeszcze nie istnieje jako odrębna specjalność, ale – jestem przekonany, że, podobnie jak inne specjalności, wyłoni się w sposób zupełnie formalny albo

Artykuł 39 pkt. 3 Prawa o ruchu drogowym: W pojeździe samochodowym wyposażonym w pasy bezpieczeństwa, dziecko w wieku do 12 lat, nie przekraczające 150 cm wzrostu, przewozi się w foteliku ochronnym lub innym urządzeniu do przewożenia dzieci, odpowiadającym wadze i wzrostowi dziecka oraz właściwym warunkom technicznym.

Chirurgia dziecięca siłą rzeczy dotyka w jakiś sposób psychiki dziecka. Zdajemy sobie sprawę, że przecież każdy zabieg operacyjny, to jest uraz psychiczny, podobnie pobyt małego dziecka w szpitalu. Mamy też do czynienia z rodzicami, którzy się bardzo przejmują wypadkiem dziecka. W każdej z tych sytuacji współpraca z psychologami jest nam niezwykle

będzie się rozwijała równolegle w ramach ogólnej medycyny ratunkowej. Prędzej czy później będzie to odrębna specjalność, to wynika z odrębności medycyny dziecięcej. Na razie w Polsce działa 12 szpitalnych oddziałów medycyny ratunkowej dzieci. Znajdują się one w szpitalach dziecięcych, sprofilowanych zupełnie na leczenie dzieci. W szpitalach ogólnych,



Fot. Marek Dolecki

gdzie są leczeni dorośli albo dorośli i dzieci, działają szpitalne oddziały ratunkowe. Natomiast oddziały ratunkowe dziecięce mogą być formowane wyłącznie na bazie szpitali dziecięcych. Z reguły dotyczy to instytutów pediatrii, dużych szpitali jak DSK w Białymstoku, Lublinie czy Katowicach.

Czy zatem można to tak rozumieć, że jeśli wypadkowi ulegają dorośli i dziecko, to w szpitalu czekają dwa zespoły ratunkowe, dla dorosłego i dla dziecka?

Teoretycznie tak powinno być. Jednak system jest w trakcie powstawania. Ta kadra pracowałaby zarówno w szpitalach jak i w karetkach pogotowia i wszędzie tam, gdzie jest potrzebny lekarz. Stąd powstały przy akademiach medycznych kierunki takie jak ratownictwo. Na zachodzie Europy wygląda to bardzo różnie. W Niemczech np. jest odrębna specjalność – chirurgia urazowa. To są chirurdzy, któ-

rzy nie są ani ortopedami, ani chirurgami ogólnymi, oni po prostu są chirurgami urazowymi. W Polsce nie ma odpowiednika takiej specjalności, dlatego, że nasza ortopedia i traumatologia, czyli chirurdzy od kości, jak to się mówi, zajmują się prawie wyłącznie urazami narządów ruchu. Natomiast urazami narządów wewnętrznych jak nerki, śledziona czy wątroba, zajmują się chirurdzy ogólni. Urazami klatki piersiowej zajmują się torakochirurdzy, urazami głowy zajmują się neurochirurdzy. Chirurdzy dziecięcy są tutaj najbardziej wszechstron-

Czy chirurgia dziecięca jest mocną dziedziną w Białymstoku i województwie?

Myślę, że tak. Mam dość dobry wgląd w to, co się dzieje w chirurgii dziecięcej w Polsce i w regionie. Po pierwsze, mamy w Białymstoku ośrodek akademicki z doskonale wyposażoną Kliniką Chirurgii Dziecięcej w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym, pełniący rolę ośrodka referencyjnego leczącego najtrudniejsze przypadki. Klinika nie odbiega swym poziomem od najlepszych w kraju. Nauczani są tu studenci, prowadzona jest dy-

skutkiem. A z drugiej strony mamy dzieci, które ważą ponad sto kilogramów i mają 18 lat i właściwie są młodymi dorosłymi, tak określane są ci pacjenci. Tak więc zakres działania chirurga dziecięcego jest olbrzymi. Czy dziecko jest trudniejszym pacjentem? Moim zdaniem jest wdzięczniejszym pacjentem, zwłaszcza małe dzieci. Np. nie kłamią, mówią bez ogródek, co sądzą o swoim lekarzu, są bardzo sympatyczne. Mam wrażenie, że rany goją się lepiej u dzieci, niż u dorosłych. Moralnej satysfakcji z wykonywania zawodu lekarza, moim zdaniem najpiękniejszego zawodu, chirurgia dziecięca dostarcza bardzo dużo.

Dziękuję za rozmowę.

Jerry

W dniach 4-6 października 2007 r. odbyło się w Białymstoku kolejne, 35. Sympozjum Sekcji Urazowej Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych z udziałem lekarzy z Niemiec, USA, Białorusi, Litwy, Czech i Estonii (www.republika.pl/chirurgia_urazowa_ptchd).

Artykuł 45 pkt. 2: Kierującemu pojazdem zabrania się:

- 4) przewożenia w foteliku ochronnym dziecka siedzącego tyłem do kierunku jazdy na przednim siedzeniu pojazdu samochodowego wyposażonego w poduszkę powietrzną dla pasażera;**
- 5) przewożenia poza specjalnym fotelikiem ochronnym, dziecka w wieku do 12 lat na przednim siedzeniu pojazdu samochodowego.**

ni, bowiem leczą urazy narządów ruchu, brzucha, klatki piersiowej i najczęściej nie mają w zespole neurochirurga, zajmują się więc także urazami czaszkowo-mózgowymi. Myślę, że urazami u dzieci powinny się zajmować wyłącznie duże szpitale dziecięce. Idealem byłoby, gdyby helikopter bardzo szybko przetransportował dziecko, które w dużym szpitalu otrzymałoby pomoc, dobrze wyposażonym i dysponującym wszechstronnie wyszkoloną kadrą. W takim szpitalu mamy do dyspozycji lekarzy różnych specjalności, którzy współpracują ze sobą lecząc małego pacjenta. Nie ma znaczenia, na jakim oddziale dziecko będzie leżało, ważne, że będzie pod opieką różnych specjalistów.

daktyka podyplomowa, prowadzimy ogólnopolskie kursy. Poza tym są jeszcze dwa oddziały szpitalne na terenie makroregionu: w Suwałkach w Szpitalu Wojewódzkim i w Białymstoku w Szpitalu Wojewódzkim. Jest nas w sumie około 20 specjalistów, co pokrywa potrzeby w tej dziedzinie.

Czy dziecko jest trudniejszym pacjentem, niż dorosły?

To zależy. My leczymy dzieci od wieku noworodka do końca 18 roku życia. Niekiedy mamy do czynienia z dziećmi, które ważą 600 gram i wymagają interwencji chirurgicznej. Bez wątpienia jest to bardzo trudne technicznie. Trzeba przez wiele lat uczyć się, żeby tak małe dzieci operować z dobrym

