# Dziecko to pacjent szczery, wdzięczny i radosny, ale trudny w diagnozie

data aktualizacji: 2019.06.15

**Oddział Pediatryczny Powiatowego Szpitala im. Wł. Biegańskiego w Iławie to miejsce, gdzie mało który pacjent jest w stanie usiedzieć w jednym miejscu. Sale są pełne dzieci, które krótko po działaniu leków, wchodzą na wyższy poziom aktywności. Dla personelu to codzienność. Leczy się tu małych i większych pacjentów, od kilkudniowych niemowlaków po nastolatki. Przekrój wiekowy leczonych wymaga od personelu medycznego dużej wiedzy na temat psychologii dziecka, otwartości i na pewno umiejętności spojrzenia oczyma dziecka.**

ROZMOWA Z LEK. MED. TERESĄ WIECHECKĄ, KOORDYNATOREM ODDZIAŁU PEDIATRYCZNEGO POWIATOWEGO SZPITALA IM. WŁ. BIEGAŃSKIEGO W IŁAWIE

**Pani doktor, jaki jest pacjent – dziecko?**

– Dziecko, kiedy jest naprawdę chore, to natychmiast to widać, jest senne, pokłada się, potrzebuje obecności bliskich. W momencie, gdy zaczynają działać leki i poczuje się lepiej, przechodzi do działania – najczęściej biega, jest wesołe, wszędzie go pełno. Tak jest na naszym oddziale i tym różnimy się od innych – u nas po prostu się dzieje. Na oddziałach, gdzie przebywają dorośli pacjenci,

nawet jak ktoś lepiej się poczuje, nie okazuje tak radośnie swojego samopoczucia. A u nas dzieciaki są niemal wszędzie, bywa że są rozbrykane i nie do opanowania. W takich sytuacjach rodzice są nieocenieni. Często bliscy, widząc taką reakcję małego pacjenta, są przekonani, że ich pociecha już wyzdrowiała. Tłumaczymy wówczas, że proces leczenia trwa i jest to reakcja na leczenie. Na wszystko potrzeba czasu.

**W przypadku najmłodszych pacjentów, u których wiele chorób przebiega dynamicznie, liczy się czas postawienia diagnozy. Czym dysponujecie na oddziale i jakie metody diagnostyczne są stosowane?**

– Posiadana wiedza medyczna, co do specyfiki objawów i przebiegu choroby, umożliwia postawienie wstępnego rozpoznania. Badania laboratoryjne i mikrobiologiczne, które szybko możemy wykonać w naszym laboratorium, ułatwiają postawienie diagnozy i wdrożenie leczenia. Nieocenione są tu szybkie testy, które posiadamy np. w infekcjach dróg oddechowych, czy przewodu pokarmowego. Szpital dysponuje dużym zapleczem bardzo nowoczesnej diagnostyki obrazowej, z której w miarę potrzeby korzystamy, niekiedy jedynie ogranicza nas wiek dziecka. Oddział jest bardzo dobrze wyposażony w nowoczesny sprzęt medyczny zakupiony przez nasz szpital. Posiadamy kardiomonitory, ultrasonograf, pompy do infuzji leków, a nawet lampę do fototerapii i bilirubinometr. Dzięki Wielkiej Orkiestrze Świątecznej Pomocy nasz oddział podobnie jak wiele oddziałów pediatrycznych w całym kraju został doposażony w m.in. skaner do żył, bardzo przydatne urządzenie, dzięki niemu oszczędza się dziecku bólu.

**Jak wygląda diagnozowanie dziecka małego, które jeszcze nie potrafi powiedzieć, jak się czuje i gdzie go boli?**

– To jest trudne zadanie. Bazujemy wówczas na przeprowadzonych badaniach, o których już powiedziałam, ale także na obserwacjach przekazanych nam przez rodziców i opiekunów.

**Jakie schorzenia najczęściej leczone są na oddziale?**

– Jesteśmy oddziałem wieloprofilowym. Naszym zadaniem jest rozpoznanie i leczenie. Większość ostrych chorób dziecięcych to choroby sezonowe. Okres jesienno-zimowy to zwiększone zachorowanie na infekcje dróg oddechowych. Właśnie kończy się sezon na infekcje wirusowe przewodu pokarmowego, a zaczynają się zaostrzenia chorób alergicznych i wysypek.

**Czy chorób dzieci można w jakiś sposób uniknąć?**

– Wielu tym chorobom można zapobiec. Profilaktyka to coś, czemu poświęcamy bardzo dużo uwagi. Przeprowadzamy rozmowy na ten temat z rodzicami i opiekunami, tłumaczymy, że wizyty w szpitalu można byłoby uniknąć i że higiena życia jest kluczowa. Podobnie sprawa się ma z odżywianiem – wczesne nawyki żywieniowe rzutują na całe nasze życie. Stąd z naszymi małymi pacjentami analizujemy piramidę żywieniową, regularnie korzystamy z konsultacji dietetyka zatrudnionego w naszym szpitalu i jest ona centralnym punktem na tablicy z rysunkami małych pacjentów. Wszelkie pogadanki doraźne nic nie dadzą, jeśli nie wyrobi się w dziecku nawyków higienicznego trybu życia – związane jest to z żywieniem, codzienną higieną. Z moich obserwacji i doświadczenia wynika, że bardzo ważna jest profilaktyka dotycząca biernego palenia. Niepalenie tytoniu w domu, gdzie mieszka dziecko to wydawałoby się taka oczywistość. Ma to ogromny wpływ na zdrowie dzieci. A niestety zdarza się i to wcale nierzadko, że dziecko a czasem nawet niemowlę jest biernym palaczem.

**Rzeczywiście tablica jest pełna rysunków...**

– Rysowanie to jest element terapii, bo u dzieci nie leczy się tylko ciała, psychika jest równie ważna.

Nasi pacjenci bardzo chętnie uczestniczą w zajęciach, wystarczy rzucić pomysł. Ich rysunki wiszą na tablicy i wszyscy mogą je podziwiać – bliscy, personel, inni mali pacjenci. Dzieci chętnie też korzystają z „kącika zabaw", którym dysponujemy w oddziale, który wyposażony jest w zabawki, książki i multimedialne stanowisko. Na oddziale dziecięcym w takim szpitalu jak nasz, powiatowym, pacjent nie jest anonimowy, jak to bywa w dużych ośrodkach. Mamy ten przywilej życia w małym środowisku, z pacjentami i ich rodzinami widzimy się na ulicy, pozdrawiamy się i czasem rozmawiamy, co tam u małego pacjenta słychać. Losy dziecka są nam znane. Podobnie jest z pacjentami nieco starszymi, nastolatkami. Powszechnie uważa się, że trudno jest z nastolatkami się porozumieć, że są trudne, a nam się udaje. Ostatnio kilka naszych młodych pacjentek poprosiliśmy, żeby przygotowały na oddział ozdoby świąteczne. Były tuż przed wypisem, ale zadeklarowały, że przyniosą. I tak zrobiły – to był bardzo miły gest.

**Kiedy mały pacjent musi trafić na oddział i dlaczego jedno dziecko radzi sobie z chorobą, a inne nie?**

– Kiedy wymaga leczenia szpitalnego. Zdarza się tak na przykład w sytuacji, kiedy organizm dziecka nie przyjmuje leku – następują wymioty i nie można przeprowadzić odpowiedniego leczenia. Lub gdy przebieg choroby jest ciężki i dynamiczny. Wtedy trafia na oddział. Odnośnie drugiej części pytania nie ma jednoznacznej odpowiedzi. Każdy pacjent choruje indywidualnie i mimo takich samych objawów przebieg choroby jest różny i czasem wymaga hospitalizacji, czasem nakłada się to na choroby przewlekłe, genetyczne, metaboliczne.

**Co musi zaistnieć, że zapada decyzja o przewiezieniu pacjenta do innego szpitala, o wyższej referencyjności?**

– Nasz oddział jest na pierwszym poziomie referencyjności, co wiąże się z tym, że nie wszystkie schorzenia dzieci są u nas leczone. Kiedy mały pacjent jest bardzo chory, naszym zadaniem jako szpitala powiatowego jest szybka diagnostyka, zabezpieczenie medyczne dziecka i jak najszybszy transport do placówki odwoławczej, która z założenia zapewnia specjalistyczne świadczenia w zakresie np. intensywnej opieki medycznej dla dzieci, chirurgii dziecięcej czy neurologii dziecięcej. Najczęściej jest to Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Olsztynie. Także mali pacjenci po urazach (o co często pytają rodzice) w naszym szpitalu otrzymują pomoc doraźną i zgodnie z wytycznymi konsultanta wojewódzkiego zostają przetransportowani do szpitala, w którym mieści się oddział chirurgii urazowej dla dzieci, gdzie są hospitalizowani.

**Jak przebiega diagnostyka kiedy jest podejrzenie, że pacjent ma nowotwór? I czym są tzw. maski onkologiczne?**

– Jeśli pacjent jest chory, nie działają leki, stan się nie poprawia, a choroba postępuje i się rozwija, to jest to stan alarmowy. Musimy zachować „czujność onkologiczną". Choroby rozrostowe układu krwiotwórczego znajdują się na pierwszym miejscu pod względem częstości występowania u dzieci do 18. roku życia. Bardzo ważny jest czas postawienia diagnozy oraz związany z tym stopień zaawansowania klinicznego schorzenia w momencie rozpoczęcia leczenia. Wczesne rozpoznanie białaczki czy chłoniaka złośliwego u dzieci w zasadzie warunkuje dobre rokowanie. Nie zawsze postawienie diagnozy jest sprawą łatwą, bowiem schorzenia te mogą występować pod postacią tzw. masek nowotworowych właśnie. Bladości powłok skórnych i błon śluzowych, osłabienia, stany gorączkowe, siniaki, krwawienia z błon śluzowych, bóle kości, stawów oraz brzucha lub powiększenia obwodowych węzłów chłonnych, mogą być objawami innych schorzeń występujących u dzieci. Krótko mówiąc nie zawsze choroba jest tym, na jaką wygląda przy wstępnej diagnozie. Na pewno wykonanie podstawowych badań, jakimi są morfologia i rozmaz krwi obwodowej, jest bardzo ważne i daje szanse na szybką diagnozę.

**Jakie jest zapotrzebowanie w zakresie pediatrii w powiecie iławskim?**

– Zapotrzebowanie jest  duże. Leczą się u nas dzieci nie tylko z powiatu iławskiego – mamy pacjentów z powiatów sąsiednich, m.in. nowomiejskiego, ostródzkiego. Są to także turyści, którzy przebywają w naszym powiecie przez cały rok, nie tylko w sezonie wakacyjnym. Ogółem na oddziale przyjmujemy około 1250 pacjentów rocznie.

**Czy często spotyka się pani z sytuacją, że na oddział trafia dziecko, które nie było zaszczepione na podstawowe choroby? Tyle ostatnio słyszało się np. o odrze….**

– Nie są to częste sytuacje. W naszym powiecie jest duża wyszczepialność. Myślę, że szczegółowe statystyczne dane posiada stacja sanepidu. Do tej pory nie stwierdziliśmy zachorowania na odrę.

**Trwa sezon leśnych wędrówek i w mediach coraz częściej pojawiają się informacje o zagrożeniu boreliozą. Wiadomo, że każdy rodzic drży ze strachu, kiedy jego dziecko jest ukąszone przez kleszcza…**

– W przypadku boreliozy u dzieci trzeba sobie jasno powiedzieć, że strach ma wielkie oczy, a niekoniecznie ma on przełożenie na faktyczne zagrożenie. W samym przebiegu bardziej niebezpieczna jest druga z chorób przenoszona przez kleszcze –  odkleszczowe zapalenie mózgu, w skrajnych przypadkach może prowadzić nawet do śmierci.  I na tę chorobę można się zaszczepić. Borelioza u dzieci natomiast przebiega najczęściej w taki sposób, że można ją dość szybko i skutecznie zdiagnozować i leczyć terapią antybiotykową. Dziecko chore na boreliozę może uczestniczyć w zajęciach szkolnych, o ile jego stan ogólny umożliwia mu komfortowy udział w nich. U dzieci odpowiednio leczonych antybiotykiem we wczesnych stadiach choroby rokowanie co do wyleczenia jest dobre, stanowi powyżej 90 %. Jeśli chodzi o objawy, to u dzieci w 80 % występuje skórny objaw w postaci rumienia, u około 10-15 % diagnozuje się neuroboreliozę. Do zajęcia stawów dochodzi bardzo rzadko. Poza tym najczęściej występują objawy ogólne – gorączka, ból głowy, ból mięśni.

**Po ukąszeniu przez kleszcza często rodzice dzieci domagają się podania profilaktycznie antybiotyku…**

– Zdarzają się takie sytuacje. Profilaktyczne podanie jednorazowo doksycyliny można rozważyć tylko u osób dorosłych  lub starszych nastolatków  w przypadku mnogich pokłuć przez kleszcze. Jak dotąd nie potwierdzono skuteczności takiego postępowania u dzieci, dlatego nie zaleca się go.

**Panika to nie jest dobry doradca, czego przykłady można mnożyć…**

– To prawda. Ryzyko zachorowania po ukłuciu przez kleszcza zależy od odsetka zakażonych roztoczy i zwiększa się istotnie, gdy czas trwania kontaktu przekracza 24-48 godzin. Rośnie także w wyniku drażnienia kleszcza – przypalania, smarowania tłuszczem, alkoholem, benzyną lub wyciskanie go). Zwiększa to ilość śliny i wymiocin  wydalanych do krwi. Jeżeli kleszcza usunięto w ciągu pierwszych 24 godzin, zwykle nie dochodzi do zakażenia, natomiast jeżeli tkwi on w skórze powyżej 72 godzin przeniesienie boreliozy jest wysoce prawdopodobne.

**Oddział dziecięcy w naszym szpitalu istnieje nieprzerwanie od wielu lat, pani pracuje w nim od 17. Jak pani widzi jego przyszłość i rozwój?**

– Cały czas się kształcimy, podnosimy swoje kwalifikacje i rozwijamy się dla naszych pacjentów. Tworzymy coraz bardziej zwarty zespół wielospecjalistyczny, co daje większe możliwości jakości naszych usług.

*Lekarze pediatrzy pracujący na oddziale: Katarzyna Bożym i Michał Fijołek.*

*W centralnym miejscu w oddziale znajduje się tablica rysunków małych pacjentów – rysowania to także terapia.*

*Skaner do żył to dar WOŚP.*

**LEKARZE specjaliści pediatrii**: Katarzyna Bożym, Urszula Mossety, Magdalena Baryłka, Natalia Fernando – specjalista medycyny rodzinnej,  w trakcie specjalizacji z pediatrii; **w trakcie specjalizacji:** Ewa Świniarska, Michał Fijołek, Aleksandra Koloch-Głowacka.

**Pielęgniarka oddziałowa**:

Jadwiga Jagielska.

**Personel pielęgniarski:**

Mirosława Duszyńska

Sylwia Jankowska

Anna Lewandowska

Gabriela Licznerska

Marzena Malanowska

Sylwia Radomska

Katarzyna Karczewska

Marta Garbowska

Anna Maćkiewicz

Danuta Grabowiecka

Małgorzata Dłutkowska

**KONTAKT: 89 644 96 89**

**STATYSTYKI - KWIECIEŃ 2019**

*** Liczby leczonych na oddziałach:

Oddział Chorób Wewnętrznych – około 120

Oddział Pediatryczny – około 120

Oddział Chirurgii Ogólnej – ponad 80

Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – ponad 100

Oddział Ginekologiczno-Położniczy z Pododdziałem Neonatologicznym – ponad 270

Oddział Neurologiczny – ponad 60

Oddział Udarowy – około 50

Oddział Psychiatrii – około 80

Oddział Terapii Uzależnienia od Alkoholu – ponad 40

Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii – około 13

Oddział Rehabilitacyjny z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej – około 40

Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej – około 20

Oddział Okulistyczny Jednego Dnia – około 50

Szpitalny Oddział Ratunkowy (SOR) – ponad 900

Oddział Dzienny Psychiatryczny – około 13

***** ZABIEGI - KWIECIEŃ 2019:**

Zabiegi operacyjne – ponad 160

Porody ogółem – ponad 70

Endoprotezy – około 13

Zabiegi endoskopowe (gastroskopia i kolonoskopia) – około 430

Zespoły Ratownictwa Medycznego – zespoły podstawowe i specjalistyczny – ponad 730

Nocna i Świąteczna Opieka Zdrowotna (Ambulatorium) – około 1300

***** PORADNIE - MARZEC 2019 ( wizyty):**

Neurologiczna – około 250

Gruźlicy i Chorób Płuc – ponad 300

Ginekologiczna – prawie 700

Chirurgii Ogólnej – około 500

Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej – ponad 1300

Preluksacyjna – około 60

Okulistyczna – około 230

Laryngologiczna – ponad 500

Logopedyczna – ponad 40

Urologiczna – ponad 300

Poradnia Zdrowia Psychicznego – ponad 150

Terapii Uzależnień od Alkoholu – około 200

Paliatywna – ponad 80

Hospicja Domowe – około 12

Poradnia Rehabilitacyjna – prawie 200.

*Tekst i zdjęcia: M. Rogatty.*

www.powiat-ilawski.pl

Źródło:
https://www.infoilawa.pl/aktualnosci/item/58088-dziecko-to-pacjent-szczery-wdzieczny-i-radosny-ale-trudny-w-diagnozie