



**ДИТЯЧА АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ ОБЛАСТІ В УМОВАХ
ВІЙСКОВОГО СТАНУ: РЕАЛІЇ, ПРОБЛЕМИ,
ПЕРСПЕКТИВИ
(АНАЛІЗ 2022 РОКУ)**

Стародуб А.І.

РЕАЛІЇ ВІЙНИ

- ЗАГАЛЬНІ
- МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ
- СТРУКТУРНІ
 - КАДРОВІ
 - ТЕХНІЧНІ



ЗАГАЛЬНІ

- ГОЛОВНЕ ПИТАННЯ ЦЬОГО РОЗДІЛУ:
- - ЧИ ЗБЕРЕГЛАСЬ ДИТЯЧА АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ, ЯК ОКРЕМА СПЕЦІАЛЬНІСТЬ?
- ПІДТРИМУЮТЬ НЕГАТИВНІ ТЕНДЕНЦІЇ:
- - зміна пріоритетів в підготовці кадрів (фронту і країні, в першу чергу, потрібні фахівці інших спеціальностей)
- - відміна первинної спеціалізації з дитячої анестезіології
- - утруднена, або неможлива спеціалізація по дитячі анестезіології з інших спеціальностей (Педіатрія, наприклад)
- - зміна в організації потоків хворих в області (зміни в адміністративному устрої і структурі медичної допомоги)
- - міграція і старіння кадрів



ЗАГАЛЬНІ

- ПІДТРИМУЮТЬ ПОЗИТИВНІ ТЕНДЕНЦІЇ:
- - вимоги НСЗУ мати в штаті дитячих анестезіологів
- - діти продовжують хворіти, отримувати травми і потребують кваліфікованої допомоги на тлі кадрового «голода» в установах області
- - лікарня залишається, по суті, єдиною такою, яка надає весь спектр якісної медичної допомоги на сучасному обладнанні не дивлячись на велику кількість приватних закладів (наприклад таких непопулярних в приватній медицині, як онкологічна, паліативна, хіміотерапевтична, тривала ШВЛ, генетична патологія, важка неврологія і інші)
- - висока потреба в дитячих анестезіологах для приватних медичних установ



МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ

- Робота в умовах очікування атаки, можливого удару та загибелі виснажує, хоч всі тримаються, розуміючи, що на фронті набагато гірше.
- Майже 1,5 року працюємо в умовах підвального приміщення т.я. при загрозі повітряної атаки ми не можемо евакуювати важкохворих з 6 поверху до сховища.

Умови ці катастрофічні архітектурно, санітарно та морально. Персонал, ще і при умові цілодобового доступу для родичів та «оптимізації» посад, працює на межі можливостей за дуже невелику платню без можливості заміщення вільних посад. Тому і присутня велика текучість кадрів.



СТРУКТУРНІ

- Серйозних змін в структурі служби не сталось, але певні тенденції простежуються чітко.
- Відділення дитячої анестезіології та інтенсивної терапії продовжують бути сконцентрованими в обласному центрі. Загалом їх 6.
- В районах області такі установи чи ліжка відсутні.
- З'являються ліжка інтенсивної терапії для дітей в приватних медичних закладах
- Збільшилась кількість приватних установ де проводяться дітям загальні знеболення
- Ліквідована виїздна педіатрична бригада (те, що звалось РКЦ)



СТРУКТУРНІ

- Змінились маршрути пацієнтів. Значну роль, в них, почала відігравати Екстренна медична допомога і ми почали отримувати з віддалених районів (наприклад - Ольгопіль, Гайсинський район на межі з Черкаською областю і таке інше) хворих без проведення інтенсивної терапії (транспортування хворих на цукровий діабет з високою глікемією без інсулінотерапії), або навпаки, таких, яким інтенсивна терапія не показана – в стані алкогольного сп'яніння чи після судом, чи з аліментарною анемією, чи з «отруєнням» неотруйним і таке інше.



КАДРОВІ

- **МІГРАЦІЯ КАДРІВ** – підготовлені дитячі анестезіологи перекваліфікуються через малу кількість пацієнтів та низьку хірургічну активність в установах, переїзять в інші області та країни через низьку оплату праці та війну.

Це, разом з змінами в спеціалізації, через кілька років приведе до реального дефіциту кадрів з дитячої анестезіології.

- **СТАРІННЯ КАДРІВ** – наприклад, в ОДКЛ половина лікарського колективу пенсіонери. Молоді фахівці не завжди готові працювати в державній медицині
- **ЯКІСТЬ КАДРІВ**

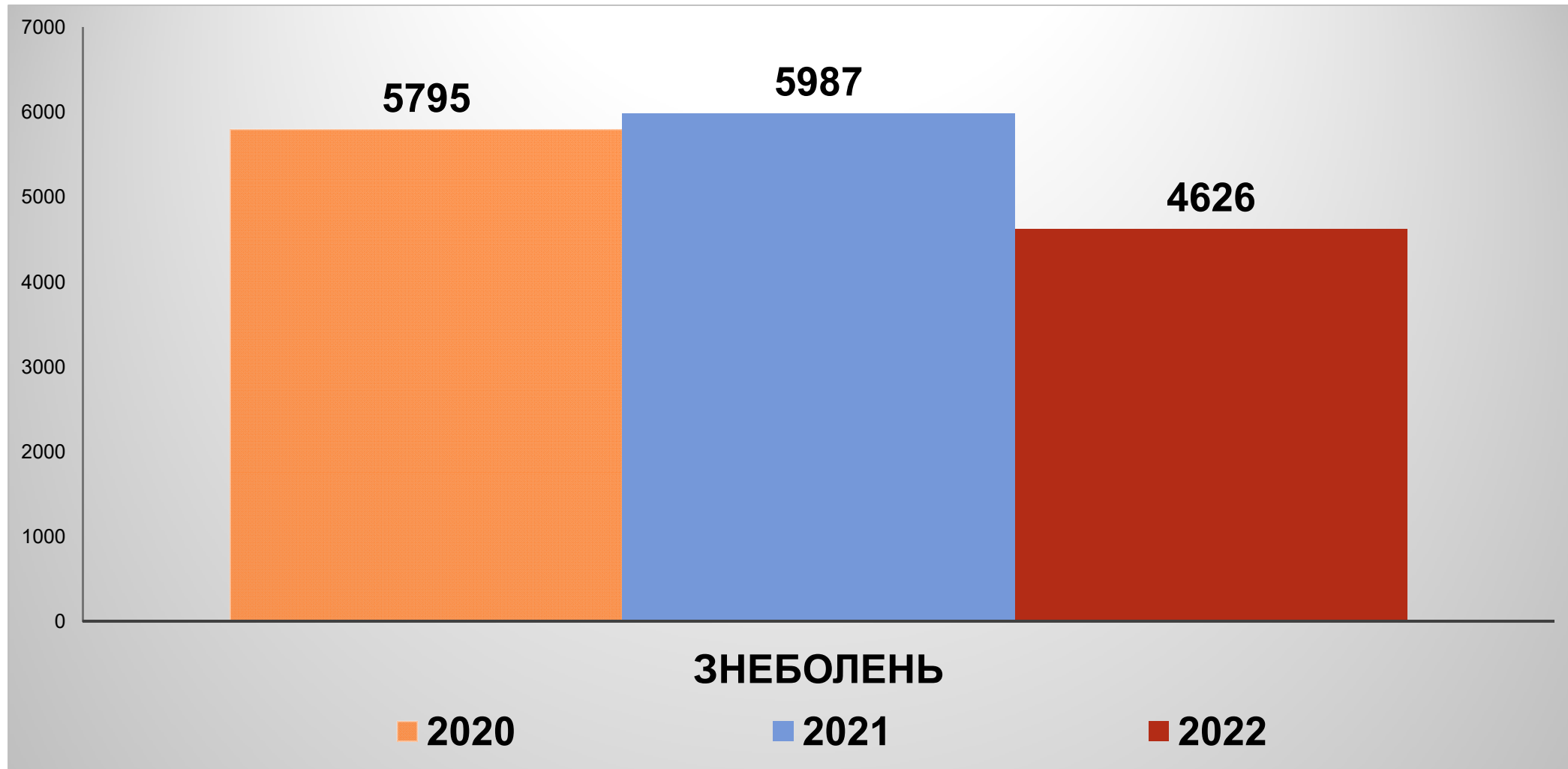


ТЕХНІЧНІ

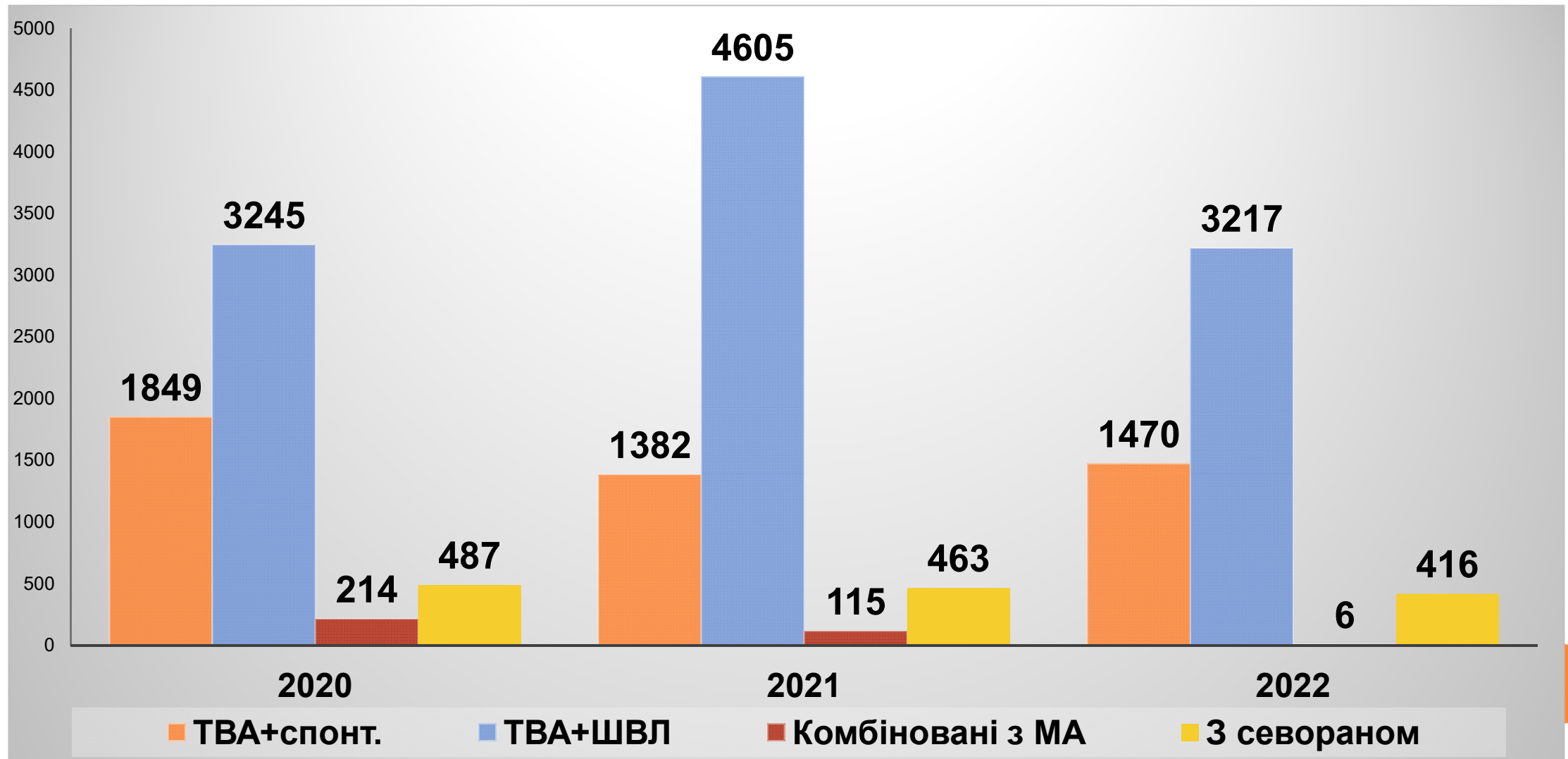
- ОСНАЩЕННІСТЬ ЗАКЛАДІВ ЗНАЧНО ПОКРАЩИЛАСЬ:
- - рутинною стала інтелектуальна ШВЛ з контролем КОС
- - постановка ЦВК під контролем УЗД
- - високопотокова киснева терапія
- - неінвазивна вентиляція легень
- - постійний моніторинг серцевого викиду та серцевого індексу
- - широке застосування полііонних збалансованих розчинів
- - різке обмеження застосування дофаміну в підтримці центральної гемодинаміки
- - мікробіологічний моніторинг



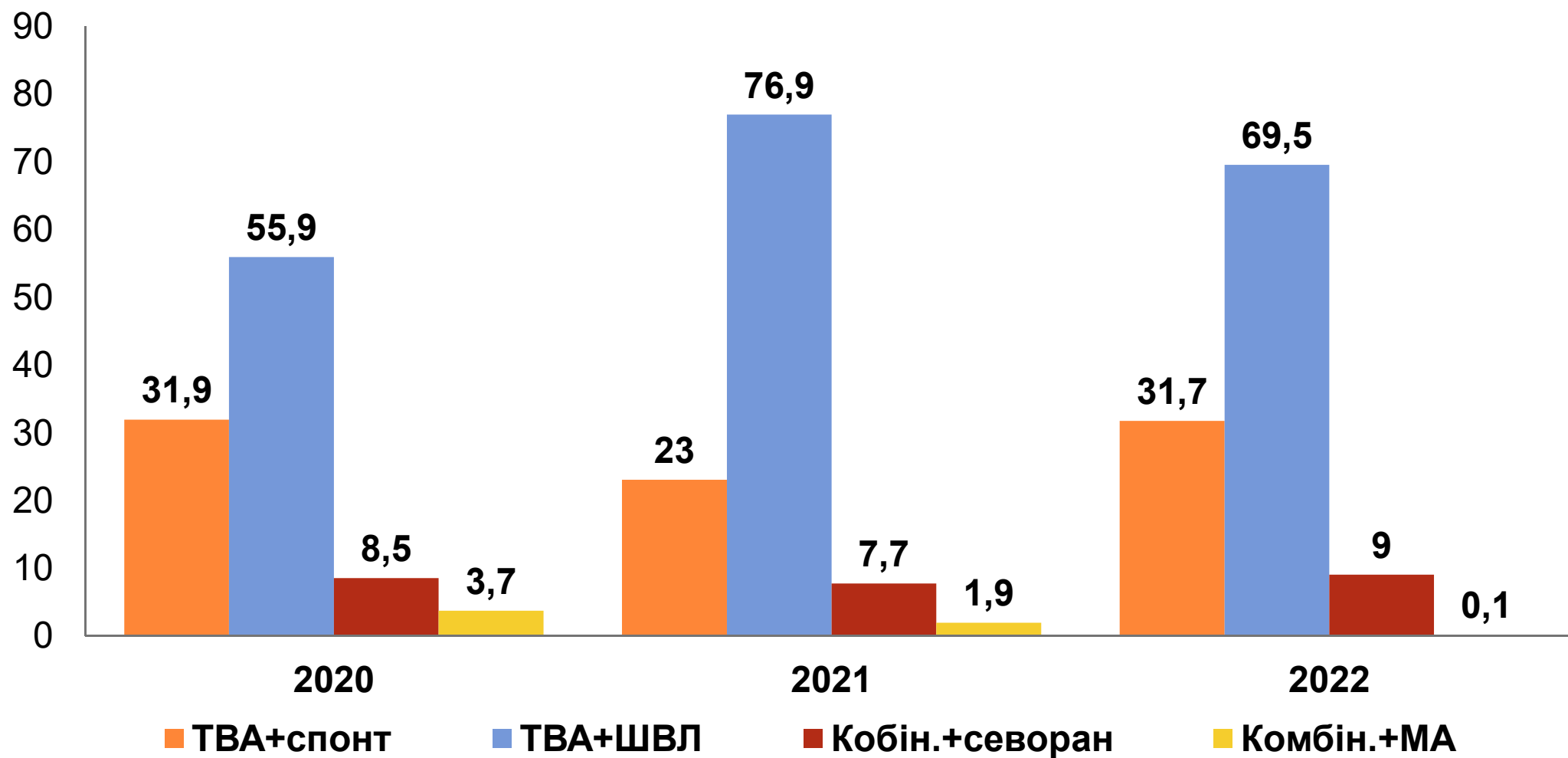
ПОКАЗНИКИ РОБОТИ: ЗНЕБОЛЕННЯ



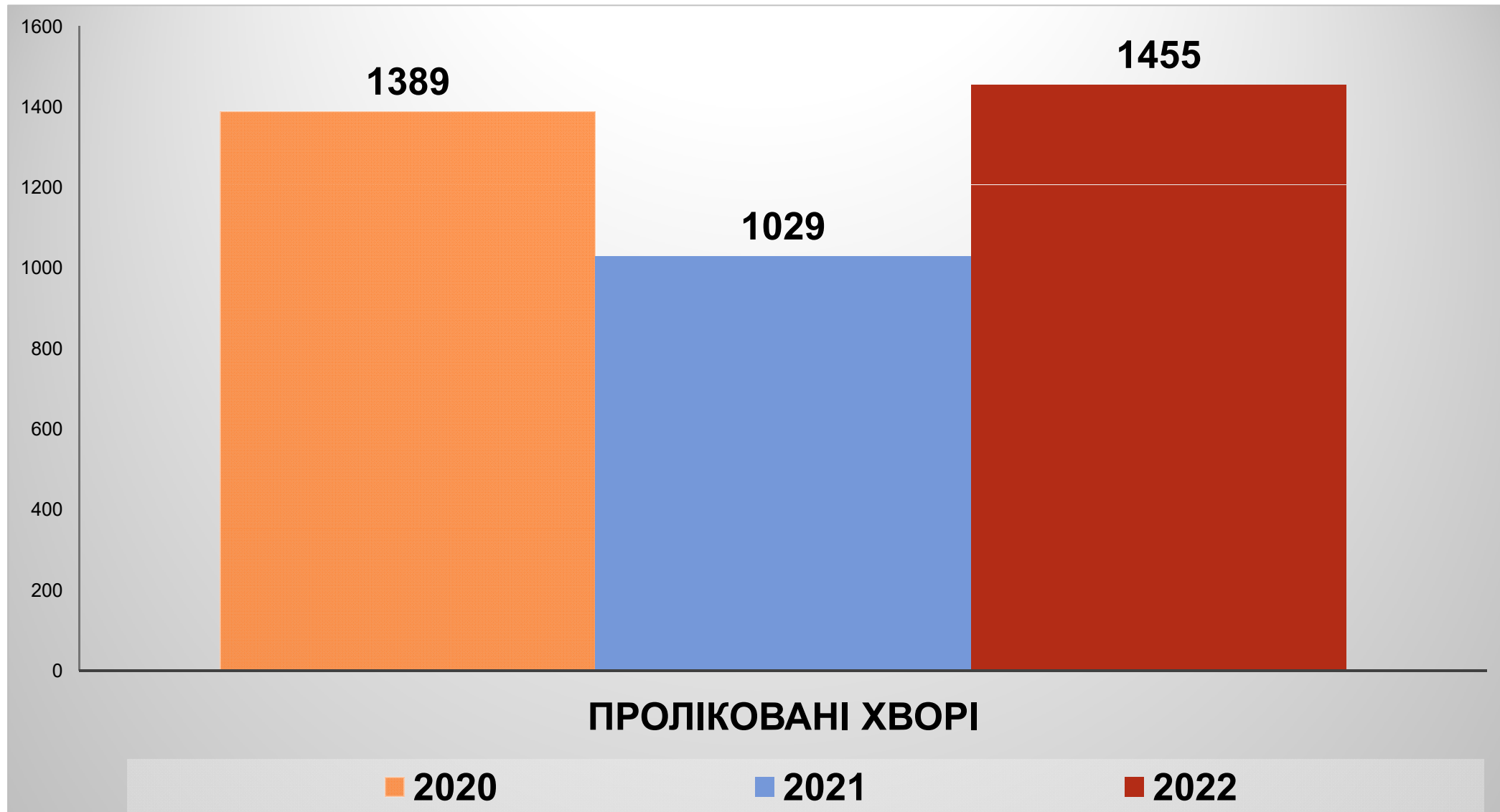
ПОКАЗНИКИ РОБОТИ: ВИДИ ЗНЕБОЛЕННЯ



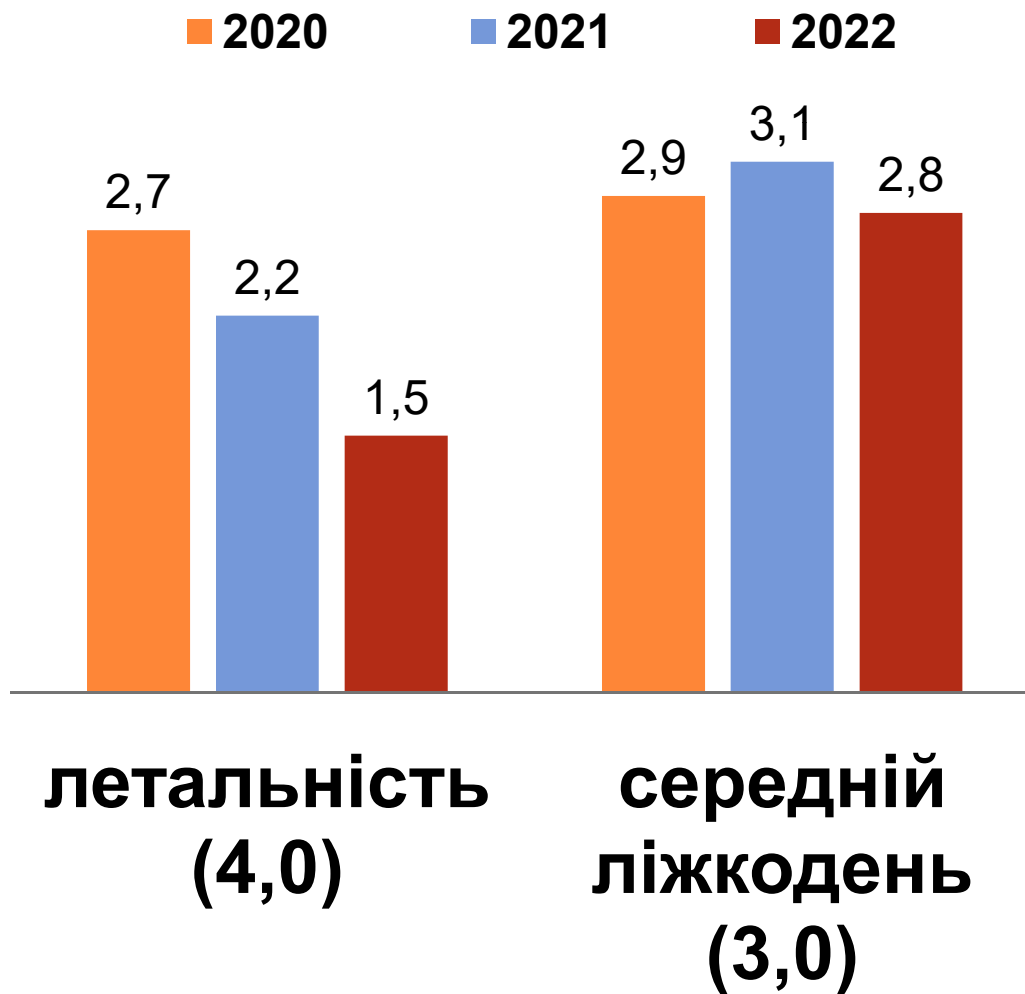
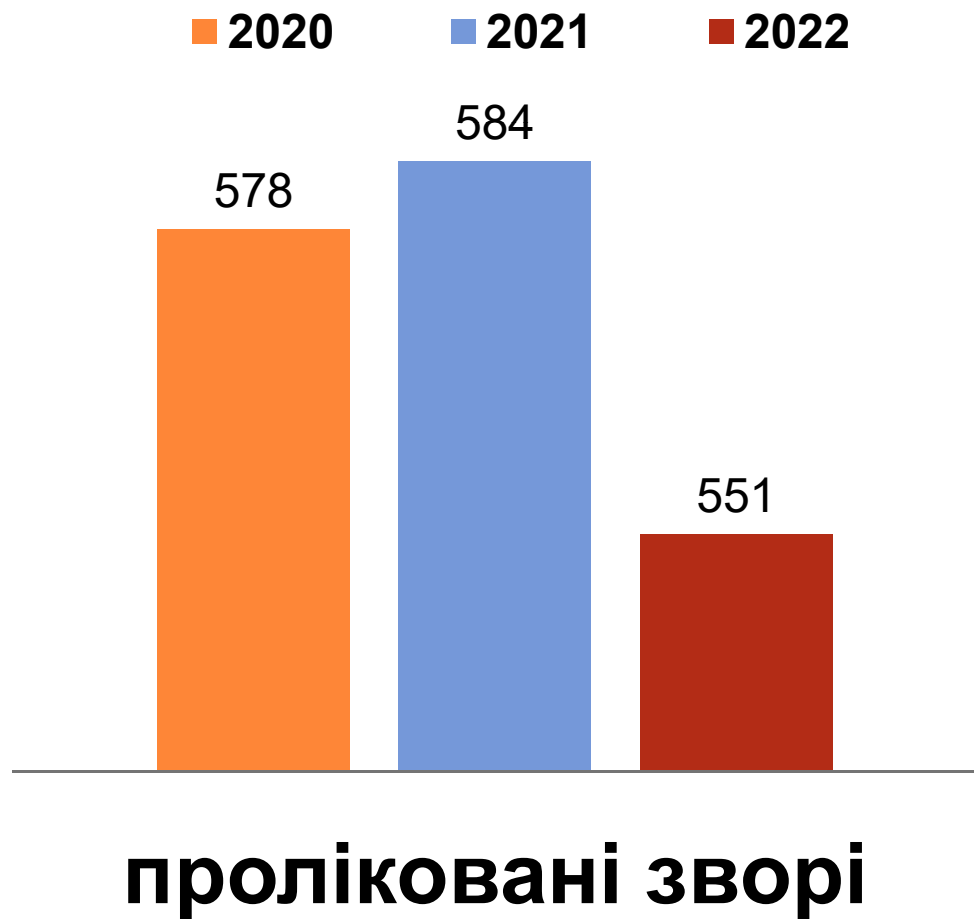
ПОКАЗНИКИ РОБОТИ: ВИДИ ЗНЕБОЛЕННЯ (у %)



НОЗОЛОГІЧНІ



НОЗОЛОГІЧНІ (ОДКЛ)



НОЗОЛОГІЧНА СТРУКТУРА (ОДКЛ)

Органи дихання (запальні і незапальні)	Нервова система в т.ч. нейрохірургія, вади, запальні	Серцево-судинна система в т.ч. вади розвитку	Органи черевної порожнини в т.ч. хірургічні хвороби	Сечостатева система в т.ч. хірургічні хвороби	Інфекційні хвороби	Нещасні випадки (травми, отруєння опіки і т.і.)	Онкологія і гематологія
36	74	20	77	18	4	129	39
Ендокринна патологія	Алергічні хвороби	ВУІ	Важкі генетичні порушення	Інші			
117	3	4	8	32	551		

ЗАКЛЮЧЕННЯ ПО АНАЛІЗУ РОБОТИ

1. Кількість дітей, які потребують кваліфікованої анестезіологічної допомоги та інтенсивної терапії, загалом, не зменшилась.
2. Кількість пролікованих дітей в умовах ЦРЛ збільшилась, в умовах ВОДКЛ – зменшилась.
3. Кількість загальних знеболень у дітей зменшилась.

NB! Данні про кількість знеболень із приватних установ відсутні.

4. В структурі знеболень - збільшилась кількість знеболень з спонтанним диханням та зменшилась кількість регіональних анестезій.

Причина: робота в умовах повітряних тривог, браку часу, в скороченні кількості операційних та коли важко клінічно мотивувати проведення технічно досить складного регіонального знеболення.



ЗАКЛЮЧЕННЯ ПО АНАЛІЗУ РОБОТИ

4. Значні зміни нозологічної структури, де на 2-гому місці опинилась ендокринологічна патологія, обумовлені тим, що ендокринологічно хворі діти передані на обслуговування із ендокринологічного диспансеру до ВОДКЛ.
5. Летальність в 2022 році найнижча за всю історію закладу.



ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

- Служба дитячої анестезіології протягом кількох останніх років та в умовах воєнного стану зберігається, як окрема спеціальність і служба, хоча і працює з меншим навантаженням, втрачає кваліфіковані кадри, але виконує покладені на неї обов'язки повністю та кваліфіковано.
- Показники роботи служби знаходяться в межах допустимих відхилень та планових показників навантаженості.
- Загроза повітряних атак показала необхідність розташування відділень АіІТ на перших поверхах з можливістю швидкої евакуації (ліфт) до обладнаного сховища.



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

