

**Т. Е. Абрамова (Казань). О работе приемного отделения детской больницы**

Приемное отделение больницы является центром организации госпитализации больных, скорой и неотложной медицинской помощи детям, поступающим в стационар. Важность создания таких отделений очевидна, так как больные получают в них высококвалифицированную неотложную помощь. Такое приемное отделение функционирует при Казанской детской объединенной больнице № 7 на 275 коек, с профильными отделениями патологии новорожденных, грудного возраста, пульмонологическим, кардиологическим, а также вспомогательными службами (клиническая и биохимическая лаборатории, рентгеновский и физиотерапевтический кабинеты). Приемное отделение состоит из приемного покоя, процедурного кабинета, двух палат на 4 койки и подсобного помещения. Кабинет оборудован кислородной палаткой, электроотсосом, аппаратом для капельного переливания жидкости, медицинскими инструментами, лекарственными препаратами, запасом крови, плазмы, кровезаменителей, антидотами ядов и др. Имеются картотека с указаниями о введении лекарственных средств, папка с инструкциями по оказанию неотложной помощи, методические пособия по обследованию больных, справочные руководства.

Персонал приемного покоя состоит из опытного врача и медицинской сестры, одной санитарки. Врач работает с 9 до 18 часов (с 18 часов его сменяет дежурный врач). В обязанности врача приемного отделения входит обследование всех обратившихся в больницу детей, оформление поступающих, оказание неотложной помощи.

Все дети, госпитализированные в приемное отделение, а также поступающие в крайне тяжелом состоянии, проходят лабораторное обследование в приемном отделении. В дневные часы почти всем детям с пневмонией перед поступлением в пульмонологическое отделение проводят рентгенологическое обследование.

Нагрузка на врача приемного покоя неравномерна по дням недели, что определенным образом сказывается на использовании коечного фонда.

Неотложную помощь детям, поступающим в стационар, оказывают в приемном покое, и только после выведения из крайне тяжелого состояния больных переводят в отделение. Дети с бытовыми отравлениями обычно первоначально доставляются родителями или в поликлинику, или (чаще) в скорую помощь, однако, как правило, должной медицинской помощи не получают и поступают в стационар несвоевременно, в тяжелом состоянии. Все это осложняет работу персонала приемного отделения. Однако правильное ведение таких больных в приемном покое позволило 93,7% детей с отравлениями выписать с выздоровлением через неделю.

В отделении проводится обоснование клинического диагноза, плана обследования, лечения по фазам болезни. Выполнение назначений фиксируется по минутам, обобщаются результаты лечения.

Работа приемного отделения во главе с постоянным врачом способствует улучшению качества обслуживания детей, помогает персоналу больницы повышать свою квалификацию и поэтому заслуживает внимания.

## **СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

УДК 614.2:616—053.2/5

### **ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЕТЕЙ В ОКТЯБРЬСКОМ РАЙОНЕ ТАССР**

(Из опыта работы коллектива коммунистического труда)

*Г. С. Султеева*

*Центральная больница (главврач — З. А. Шабаев) Октябрьского района ТАССР*

В Октябрьском районе Татарской АССР кроме центральной районной больницы (ЦРБ) с детским отделением и консультацией, молочной кухней имеются 4 участковые больницы, 52 ФАП и ФП, 5 здравпунктов. В районе 67 общеобразовательных школ и одна школа-интернат для умственно отсталых детей, 19 детских дошкольных учреждений. Численность детского населения — 23 309 чел., в том числе до года — 972. Ме-

дицинским обслуживанием детей занимаются 4 педиатра. Показатель обеспеченности врачами-педиатрами в районе — 1,7, что меньше, чем в целом по республике (3,4). Укомплектованность средними медицинскими работниками полная.

Партийные и советские органы оказывают медицинским учреждениям района большую помощь в улучшении материально-технической базы. Много внимания организации лечебно-профилактической помощи детям уделяет созданный при ЦРБ совет охраны материнства и детства. На его заседаниях рассматриваются вопросы обслуживания детей, анализируется детская смертность на том или ином врачебном участке или ФАП. Практикуются выездные заседания совета.

Подготовка и систематическое повышение профессиональной квалификации средних медицинских работников осуществляются путем проведения семинаров, декадников, конференций, ежемесячных совещаний и «Дней акушерки и патронажной сестры» с активным участием среднего звена медработников района. За последние годы 16 фельдшеров и акушерок прошли аттестацию, 13 из них получили первую квалификационную категорию.

С целью оказания консультативной и организационной методической помощи педиатры закреплены за ФАП и врачебными участками. Только за 1972 г. ими сделано 113 выездов для осмотра детей до года и диспансерной группы.

Детская консультация имеет два отделения. В отделении для приема здоровых детей оборудованы прививочный кабинет, комната здорового ребенка и молодой матери. При консультации действует школа повышения санитарной грамотности матерей.

Широко внедрена преемственность в работе лечебно-профилактических учреждений. С 1971 г. мы практикуем учащенное наблюдение за детьми первого года жизни. Это позволило на более ранних сроках выявлять отклонения в состоянии здоровья детей, особенно периода новорожденности. Так, в 1972 г. число наблюдений увеличилось вдвое по сравнению с 1970 г.

В комплексе борьбы за здорового ребенка большое значение имеет правильная организация питания, применение массажа и гимнастики. В связи с этим ведется пропаганда естественного вскармливания. В 1972 г. число детей, до 4-месячного возраста находящихся на грудном вскармливании, возросло до 84,1%. С 1969 г. в райцентре функционирует молочная кухня, которая изготавливает в день до 800 порций молочнокислых лечебных смесей и творога. Она обеспечивает питанием детей ослабленной группы первого года жизни, а также находящихся на стационарном лечении.

Серьезная работа проводится по профилактике рахита. Налажен бесплатный отпуск общеукрепляющих средств ослабленным детям первого года жизни. Уделяется внимание организации закаливания ребенка. В результате этого в 1972 г. только у 1% детей к году жизни были проявления активного рахита.

С целью активного выявления анемии мы всем детям с 4—5-месячного возраста проводим в кабинете здорового ребенка определение содержания гемоглобина в крови и по показаниям назначаем соответствующее лечение.

Детей раннего возраста, у которых найдены отклонения в состоянии здоровья, берем под особое дифференцированное наблюдение и, по возможности, госпитализируем для стационарного лечения.

Диспансеризацию больных детей проводим в детской консультации и участковых больницах. На всех детей заведена контрольная карта (ф. № 30), которая хранится в отдельных пакетах по ФАП и ФП. Это дает возможность выезжающему врачу быстро ознакомиться с диспансерной группой детей.

Согласно назначенным по форме № 30 срокам вызываем детей в консультацию почтовыми открытками; кроме того, фельдшера, имея у себя дубликаты карт, также контролируют явку детей.

В системе лечебно-профилактических мероприятий большую роль играет прививочная работа. Она у нас с 1971 г. ведется по липецкому методу. Эффективность ее выразилась в показателях заболеваемости инфекциями: более 10 лет не регистрируется полиомиелит, с 1966 г. по всему району (с 1960 г. — в райцентре) нет случаев дифтерии, с 1969 г. — коклюша; до единичных случаев доведена заболеваемость корью.

Медицинское обслуживание детей дошкольных учреждений осуществляют закрепленные педиатры и старшие медсестры данных учреждений, которые регулярно проводят комплекс лечебно-профилактических мероприятий. Все это дало свои положительные результаты: за последние три года снижена заболеваемость пневмонией в 1,5 раза, намечилось некоторое снижение острых желудочно-кишечных заболеваний. У 80% детей физическое развитие оценивается как среднее, выше среднего и высокое. С началом учебного года (сентябрь — ноябрь) мы проводим углубленный осмотр учащихся с привлечением врачей узких специальностей.

Стационарная помощь детям оказывается в центральной районной и участковых больницах. Обеспеченность детскими койками — 12 на 10 000 населения. В детском отделении ЦРБ развернуты палаты патологии новорожденных и интенсивной терапии. Применяется необходимый комплекс лечебных мероприятий — стимулирующая терапия, капельные вливания жидкостей и других лечебных смесей, физиотерапевтические методы лечения, массаж и ЛФК. Организовано лечебное питание.

За последние годы достигнуто снижение больничной летальности в 1,5 раза, а досуточной — в 2 раза.

За успехи в социалистическом соревновании коллективу детского отделения ЦРБ присвоено высокое звание «Коллектив коммунистического труда».

Улучшение материально-технической базы, целенаправленная работа с детьми раннего возраста, усиление организационно-методической помощи в районе привели к улучшению основных показателей работы. Так, детская смертность с 1970 г. снизилась на 50%, общая заболеваемость за тот же период — на 8%, индекс здоровья детей первого года жизни увеличился на 30%, профилактическая посещаемость детской консультации возросла на 35% (она достигла 76% в 1972 г.).

Поступила 26 ноября 1973 г.

## ЮБИЛЕЙНЫЕ ДАТЫ

УДК 614.2 (092 Заблудовский)

### ПРОФЕССОР ПАВЕЛ ЕФИМОВИЧ ЗАБЛУДОВСКИЙ

(К 80-летию со дня рождения)

Исполнилось 80 лет известному советскому историку медицины профессору Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей Павлу Ефимовичу Заблудовскому.

П. Е. Заблудовский родился 1 июня 1894 г. В 1919 г. он сдал государственные экзамены на медицинском факультете Киевского университета. Вступив в ряды Красной армии, работал в полевых госпиталях, эвакуационных пунктах, был начальником санитарных курсов Юго-Западного фронта, затем начальником Киевской военно-фельдшерской школы. Активно проводя и организуя санитарное просвещение, он одновременно участвовал в политической агитационной работе, сотрудничал в печати.