

PRACE POGLĄDOWE

Jerzy Osemlak, Paweł Osemlak

OŚRODEK LECZENIA, REHABILITACJI I WYBUDZEŃ DZIECI PO URAZACH

Z Katedry i Kliniki Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej Akademii Medycznej, DSK w Lublinie
Kierownik: prof. dr hab. med. *J. Osemlak*

Słowa kluczowe: ośrodek dla dzieci, urazy, leczenie, rehabilitacja, wybudzanie

W ostatnim dziesięcioleciu dzięki wprowadzeniu dwóch programów przez Ministerstwo Zdrowia zmniejszono śmiertelność i kalectwo dzieci po urazach. Pozostał jednak kolejny problem ciężkiego kalectwa w tym śpiączki pourazowej. W związku z tym Klinika Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej DSK Akademii Medycznej w Lublinie, w której są leczone i rehabilitowane dzieci z ciężkimi obrażeniami opracowała projekt Ośrodka Leczenia, Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po Urazach.

Ośrodek ten zaplanowano biorąc pod uwagę: potrzeby, lokalizację, rozwiązania architektoniczne, wyposażenie, personel oraz koszty utrzymania i jego miejsce jako jednostki służby zdrowia uczestniczącej w leczeniu, kształceniu kadr medycznych i w postępie naukowym.

WSTĘP

Od wielu lat urazy są najczęstszą przyczyną śmierci i kalectwa dzieci w Polsce [1, 2, 3]. Podczas gdy u dorosłych zajmują one trzecie miejsce po chorobach układu krążenia i nowotworach [4, 5, 6]. Sytuacja ta ze względu na dorosłych, którzy urazom ulegają najczęściej w wieku zawodowo czynnym skłoniła władze kraju do podjęcia działań profilaktyczno - leczniczych. W związku z tym, w ostatnim dziesięcioleciu, Ministerstwo Zdrowia zleciło ekspertom opracowanie dwóch programów zmniejszających problem śmiertelności i kalectwa pourazowego w Polsce na wzór innych krajów Europy i Świata. Program pierwszy z 1997 r. - Zwalczania Skutków Ciężkich Mnogich i Wielonarządowych Obrażeń Ciała koncentrował się na tworzeniu Ośrodków Traumatologii gdzie pacjent po

urazie mógł by uzyskać wysokospecjalistyczną wszechstronną pomoc medyczną [4]. Program drugi - Zintegrowanego Ratownictwa Medycznego z 1999 r. zwrócił szczególną uwagę na szybką i fachową pomoc ratunkową przedszpitalną we wszystkich stanach nagłych oraz na skoordynowaną szybką wielospecjalistyczną pomoc medyczną w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym - dotychczasowej szpitalnej Izbie Przyjęć [3, 7, 8]. Do obu tych programów włączono również dzieci z obrażeniami ciała dzięki staraniom Sekcji Dziecięcej Chirurgii Urazowej Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych [3, 8].

Oba te programy przyniosły wymierne wyniki w leczeniu dzieci po urazach zmniejszając ich śmiertelność i rozmiary kalectwa pourazowego. Pomimo zmniejszenia śmiertelności przez uratowanie życia wielu ciężko poszkodowanym w wypadkach

dzieciom powstał nowy problem - leczenia, rehabilitacji i wybudzeń tych którym życie uratowano, lecz są skazani na ciężkie kalectwo i "śpiączkę pourazową" jeżeli nie stworzy się im szans na poprawę stanu zdrowia zapewniając wielo- i wysoko-specjalistyczną pomoc poszpitalną [9]. Takiej pomocy i opieki nie są w stanie zapewnić poszczególne szpitale a tym bardziej rodzice dzieci.

W związku z powyższym w oparciu o wieloletnie doświadczenie Kliniki Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej w Lublinie w leczeniu obrażeń ciała u dzieci, podjęto problem tworzenia Ośrodka Leczenia Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po Urazach.

SYTUACJA DZIECI PO URAZACH WCZORA I DZIŚ

W Polsce podobnie jak w większości krajów, nie ma ścisłych i jednoznacznych opracowań statystycznych odnośnie urazów u ludności i ich następstw.

Oceniając wartość danych statystycznych w Polsce nie jest możliwe przedstawienie ścisłych liczb odnośnie śmiertelności i kalectwa pourazowego ludności naszego kraju w tym polskich dzieci.

Opierając się na danych szacunkowych dotyczących urazów u dzieci w wieku od urodzenia do 17 lat to na około 10 mln dzieci żyjących w naszym kraju - każdego roku urazom ulega co 10-te z nich 1.000.000 [1, 10]. Z tej grupy, co 10-te trafia do szpitala 100 tys. [1, 5, 6]. Spośród hospitalizowanych, co 10-te (10 tys.) jest w stanie ciężkim, zagrażającym życiu lub dużym kalectwem.

Na skutek urazów jeszcze przed dziesięcioma laty w Polsce umierało rocznie do 2000 dzieci. Obecnie śmiertelność ta zmniejszyła się do 1500 - czyli na każde 100.000 dzieci jest 15 zgonów pourazowych przy 75 zgonach wśród dorosłych [5, 6]. U dzieci zaobserwowano pozornie paradok-

salną sytuację, że zmniejszeniu śmiertelności pourazowej towarzyszy wzrost liczby uratowanych dzieci ze skrajnie ciężkim kalectwem fizycznym i psychicznym w śpiączce pourazowej. Obserwacje te dotyczą między innymi województwa lubelskiego.

W oparciu o dane uzyskane z naszego regionu, w którym funkcjonuje Dziecięcy Szpital Kliniczny w Lublinie jako Centrum Traumatologii Dziecięcej można przyjąć, że na około 600 tys. dzieci zamieszkujących to województwo około 60 tys. rocznie ulega urazom. Z tej grupy, około 6 tys. trafia do szpitali. Do Kliniki Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej DSK przyjmuje się każdego roku od 1500 do 2000 dzieci po urazach. Wśród nich są najcięższe przypadki pourazowe z całego regionu. Pozostali pacjenci trafiają do innych oddziałów.

Spośród pacjentów przyjętych po urazach do Kliniki około 150-200 jest zagrożonych kalectwem a nawet zgonem. Z tej liczby 20-tu to dzieci nieprzytomne ze skrajnie ciężkimi mnogimi obrażeniami ciała z przedłużającą się śpiączką. Większość z nich wymaga leczenia, rehabilitacji i wybudzeń w specjalistycznym wieloprofilowym ośrodku pozaszpitalnym dla dzieci a nie w regionalnym Dziecięcym Szpitalu Klinicznym przeznaczonym dla wysoko-specjalistycznych usług pediatrycznych w tym zabiegowych na terenie Lubelszczyzny obfitującej w ciężkie urazy komunikacyjne i w rolnictwie. Stan śpiączki leczonych po urazach dzieci trwa tygodnie, miesiące a nawet lata. Stwarza to sytuację trudną do realizacji w warunkach szpitalnych zwłaszcza, gdy dotyczy jednocześnie kilku do kilkunastu pacjentów. Dlatego podjęto starania we władzach województwa i władzach kraju o stworzenie Ośrodka Leczenia, Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po Urazach w naszym regionie.

Każdego roku kilkoro do kilkunastu dzieci rocznie, pomimo ciężkiego kalectwa wysyłanych jest z DSK do szpitali tereno-

wych lub do domu pod opiekę rodziców ze względu na brak łóżek szpitalnych, które są potrzebne dla nowych pourazowych pacjentów.

Problem ten narasta z każdym rokiem, co wiąże się nie tylko z długim leżeniem i rehabilitacją oraz rosnącą wypadkowością wśród dzieci lecz również brakiem właściwego finansowania tych pacjentów przez NFZ.

Obecnie około 20 dzieci w naszym regionie powinno być leczonych i rehabilitowanych w specjalistycznym do tego ośrodku.

Z aktualnych informacji wynika, że w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Lublinie permanentnie przebywa co najmniej 8 takich pacjentów, zaś w innych szpitalach regionu około 5-ciu, ponadto w zakładach dla nieuleczalnie chorych 2 do 4, jak również w domu rodzinnym około 6-ciu.

Uwzględniając pozaregionalne potrzeby rehabilitacji dzieci pourazowych z trzech sąsiednich województw można przewidywać zapotrzebowanie na ośrodek liczący około 50 stanowisk dla chorych pourazowych we wschodnio-środkowo-południowym makroregionie Polski. Z ośrodka tego mogły by korzystać również dzieci z porażeniami ciała po złamaniu kręgosłupa i przerwaniem rdzenia kręgowego a ponadto dzieci z porażeniami w śpiączce po zapaleniu mózgu. Dla tych kalek również nie ma w Polsce żadnego odpowiedniego ośrodka rehabilitacji i wybudzeń.

ZAŁOŻENIA, CEL, WARUNKI ORGANIZACJI OŚRODKA

W Polsce urazy u dzieci są najczęstszą przyczyną ich śmierci i kalectwa.

Dzieci w stanie skrajnie ciężkiego kalectwa i śpiączki pourazowej przebywają w szpitalach, zakładach dla nieuleczalnie chorych lub w domu bez większych szans na poprawę ich stanu zdrowia w tych niewłaściwych dla ich potrzeb warunkach.

Celem pracy jest podjęcie zdecydowanych działań na rzecz tworzenia już od dwóch lat zaplanowanego ośrodka dla dzieci. Ośrodek ten ma spełniać nowoczesny wysoki i wielospecjalistyczny poziom leczenia i rehabilitacji dla tej grupy pacjentów.

Pierwszym warunkiem jego powstania - jako pierwszego ośrodka w Polsce jest podjęcie decyzji o jego realizacji przez władze naczelné w kraju. Kolejnymi warunkami są: ustalenie właściciela i prowadzącego obiekt, jego lokalizacja, struktura architektoniczna i wyposażenie, określenie i zatrudnienie personelu, przewidywany zakres zadań i funkcje, koszty utrzymania i źródła finansowania.

DOTYCHCZASOWE DZIAŁANIA I PLANY TWORZENIA OŚRODKA

Postępujący wzrost liczby urazów u dzieci i ciężkiego kalectwa z przewlekłą śpiączką pourazową od wielu lat był poruszany przez środki masowego przekazu w Polsce w celach profilaktycznych. Od kilku lat zwrócono również uwagę na dalsze skutki doznanych obrażeń - czyli ciężkie kalectwo pourazowe u dzieci biorąc pod uwagę potrzebę ich przewlekłego leczenia oraz rehabilitacji w specjalistycznych ośrodkach ukierunkowanych na ten problem.

W Lublinie tematem tym zajęła się Telewizja Polska Lublin, Radio Lublin, codzienna prasa - Dziennik Wschodni i inne czasopisma lokalne i ogólnopolskie: Alma mater, Medicus, Rynek Zdrowia.

Na początku roku 2006 utworzeniem ośrodka rehabilitacji i wybudzeń u dzieci na Lubelszczyźnie zainteresowały się władze regionalne - członkowie Sejmiku Lubelskiego i Urzędu Wojewódzkiego. Duże zaangażowanie i zrozumienie problemu oraz pomoc organizacyjną i doradczą wniósł wicemarszałek Sejmiku Stanisław Gogacz. W Urzędzie Marszałkowskim powstał społeczny Zespół organizatorów

Ośrodka Leczenia Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po Urazach (ryc. 1).

Przedstawiciele Zespołu osobiście zwrócili się do Ministra Zdrowia prof. Zbigniewa Religi 6 kwietnia 2006r. przedstawiając mu założenia, cel i plany tworzenia Ośrodka (ryc. 2). Uzyskano wstępną akceptację i poparcie programu we władzach rządowych. Minister wskazał nie tylko na celowość i konieczność utworzenia takiego ośrodka dla Lubelszczyzny, lecz również by miał on zasięg ponadregionalny.

Po akceptacji przez Ministra opracowano plan architektoniczny Ośrodka na bazie przejętego przez SPZOZ w Opolu Lubelskim obiektu po upadłych Zakładach EDA w Poniatowej. Obiekt ten zlokalizowany w terenie zalesionym w bezpośrednim sąsiedztwie ze szpitalem w Poniatowej miał by doskonale warunki klimatyczne i środowiskowe, jak również możliwość merytorycznej współpracy z Dziecięcym Szpitalem Klinicznym i Akademią Medyczną w Lublinie oraz stałą współpracę ze szpitalem w Poniatowej.

Plany utworzenia Ośrodka pomimo poparcia przez Ministra Zdrowia nie mogły być przedstawione i zaakceptowane przez Sejm z powodu wejścia nowej ustawy o decentralizacji środków budżetowych Państwa na poszczególne województwa.

Minister Zdrowia prof. Zbigniew Religa potwierdził swoje stanowisko o potrzebie utworzenia Ośrodka wyrażając zgodę na umieszczenie swojej podobizny na plakacie informującym o tym Ośrodku a opracowanym przez pracowników Katedry i Kliniki Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej AM w Lublinie. Cel i zadania oraz projekt Ośrodka Leczenia, Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po Urazach przedstawiono Zespołowi ekspertów ds. Centrów Urazowych w Polsce w Ministerstwie Zdrowia 19 czerwca 2006 r. w związku z ustaleniem trzeciego etapu postępowania z ofiarami ciężkich wypadków - czyli przewlekłego poszpitalnego leczenia w tym rehabilitacji,

wybudzeń i przystosowaniem do życia i pracy w społeczeństwie (ryc. 3 a, b).

Projekt i Plakat był przedstawiony i omawiany na międzynarodowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych w Łodzi 13-15 czerwca 2006 r.

Spotkał się on z dużym zainteresowaniem i akceptacją uczestników zjazdu z koniecznością jego szybkiej realizacji ze względu na narastanie problemów ciężkiego kalectwa pourazowego wśród dzieci w Polsce.

O konieczności utworzenia Ośrodka Wybudzeń dzieci po urazach wypowiadali się redaktorzy w specjalistycznym czasopiśmie medycznym - Rynek Zdrowia i przewodniczący Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych pod koniec 2006 r. Temat ten prezentowało również czasopismo Lubelskiej Izby Lekarskiej MEDICUS pod koniec tego samego roku.

Projekt Ośrodka był prezentowany 1.06.2007 r. na XXXIII Międzynarodowym Sympozjum Chirurgów Dziecięcych w Lublinie. Uzyskał szerokie poparcie nie tylko chirurgów dziecięcych lecz również lekarzy innych specjalności, oraz gości z zagranicy i gości honorowych - a przede wszystkim gości Patronów Honorowych (ryc. 4).

Na wiosnę 2007 r. problemem Ośrodka w Poniatowej zainteresowała się Senacka Komisja Zdrowia. Z inicjatywy senator Margaret Budner zorganizowano Studyjne Posiedzenie Senackiej Komisji Zdrowia w Nałęczowie, Kraczevicach, Poniatowej i Lublinie 12-13.06.2007 r.

W posiedzeniu wzięli udział senatorowie Komisji z wiceprzewodniczącą Janiną Fetlińską, wicedyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia, reprezentanci władz wojewódzkich wicewojewoda, wicemarszałek, konsultanci Krajowi chirurgii dziecięcej (prof. Jerzy Czernik) i medycyny ratunkowej (prof. Jerzy Karski), przewodniczący medycznych towarzystw naukowych, przewodniczący Polskiego



Ryc. 1. Zespół organizatorów Ośrodka Leczenia Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci w Urzędzie Marszałkowskim w Lublinie
Fig. 1. The organizing Team of the Pediatric Therapeutic, Rehabilitative and Recovery Center in the Marshal's Department in Lublin



Ryc. 2. Spotkanie Ministra Zdrowia z przedstawicielami Zespołu organizatorów Ośrodka Leczenia Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci (6 kwietnia 2006 r.)
Fig. 2. Meeting of the Ministry of Health with representatives of the organizing Team of the Pediatric Therapeutic, Rehabilitative and Recovery Center (6th April 2006)



Ryc. 3 a, b. Zespół ekspertów ds. Centrów Urazowych w Polsce potwierdził konieczność utworzenia Ośrodka dla dzieci po ciężkich urazach w Ministerstwie Zdrowia (19.VI.2006 r.)
Fig. 3 a, b. The Expert Team for Trauma Centers in Poland confirmed in the Ministry of Health necessity of creation of the Center for severely injured children (19th June 2006)



Ryc. 4. Wsparcie J. E. Abp. Józefa Życińskiego Metropolity Lubelskiego - przed plakatem Ośrodka Leczenie, Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po Urazach - XXXIII Sympozjum PTChD w Lublinie 1 czerwca 2007 r.
Fig. 4. Support of His Excellence the Archbishop Józef Życiński, Lublin Metropolitan - at a poster of the Pediatric Therapeutic, Rehabilitative and Recovery Center - XXXIII Congress of the Polish Association of Pediatric Surgeons in Lublin (1st June 2007)



Ryc. 5. Senacka Komisja Zdrowia i zaproszeni goście oraz gospodarze przed budynkiem - przyszłego Ośrodka w Poniatołej
Fig. 5. The Senat Health Committee and invited guests with householders at the building of future Center in Poniatoła



Ryc. 6 a. Dzieci zespołu muzycznego Scholares Minores pro Musica Antiqua z Poniatowej grają i śpiewają witając Senacką Komisję Zdrowia i gości Studyjnego Posiedzenia w Kraczewicach (13 czerwca 2007 r)
Fig. 6 a. Children of musical team Scholares Minores pro Musica Antiqua from Poniatowa play and sing to welcome the Senat Health Committee and guests of Studio Session in Kraczewice (13th June 2007)



Ryc. 6 b. Uczestnicy Studyjnego Posiedzenia Senackiej Komisji Zdrowia podczas debaty o Ośrodku Leczenia, Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po Urazach w Poniatowej
Fig. 6 b. Participants of Studio Session of the Senat Health Committee during debate about the Pediatric Therapeutic, Rehabilitative and Recovery Center after trauma in Poniatowa

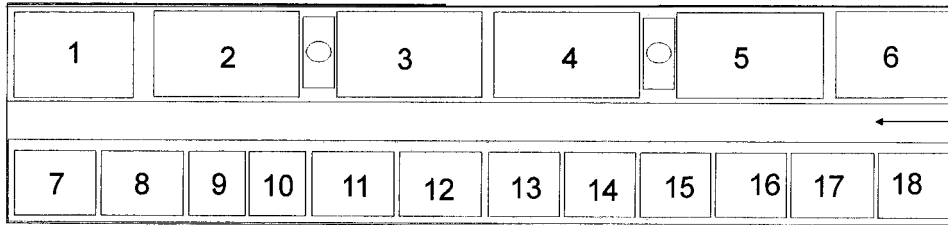


Ryc. 7. Obiekt przeznaczony na Ośrodek Leczenia, Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po Urazach w Poniatowej
Fig. 7. The structure intended for the Pediatric Therapeutic, Rehabilitative and Recovery Center after trauma - in Poniatowa



Ryc. 8. Solarium przeznaczone dla dzieci ze skrajnie ciężkim kalectwem pourazowym - w Poniatowej
Fig. 8. The solarium intended for children with severe post-traumatic cripphood - in Poniatowa

I Oddział Intensywnego Nadzoru Pielęgniarskiego



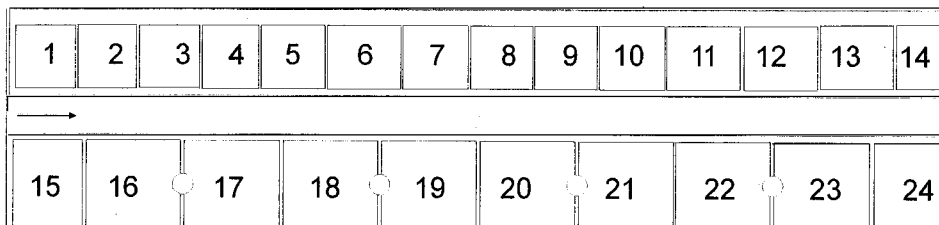
- 1. Pomieszczenie kąpielowe
- 2-5 Sale Intensywnego Nadzoru Pielęgniarskiego
- 6 Pokój dla rodziców
- 7 Brudownik
- 8 Sprzęt pomocniczy
- 9-10 WC
- 11 Sala operacyjna
- 12 Sala opatrunkowa
- 13-16 Pokoje odwiedzin
- 17 Gabinet zabiegowy
- 18 Pokój pielęgniarek



Ryc. 9a. Oddział Intensywnego Nadzoru Pielęgniarskiego. Ryc. 9b. Pacjent Oddziału Intensywnego Nadzoru Pielęgniarskiego - z ciężkimi, mnogimi i wielonarządowymi obrażeniami ciała w śpiączce po wypadku samochodowym

Fig. 9a. The Intensive Nursing Care Unit. Fig. 9b. The patient of the Intensive Nursing Care Unit - with severe, multiple and multiorgan body injuries in coma, after car accident

II Oddział Podwyższonej Opieki Pielęgniarskiej



- 1 Brudownik
- 2 Przedszkole
- 3 Szkoła
- 4 Kuchenka
- 5 Magazynek
- 6 Gabinet zabiegowy
- 7 Sala opatrunkowa czysta
- 8 Sala opatrunkowa brudna
- 9 Pokój pielęgniarek
- 10 Pokój rodziców
- 11-13 Pokoje odwiedzin
- 14 WC
- 15 Pomieszczenie kąpielowe
- 16-23 Sale podwyższonej opieki pielęgniarskiej
- 24 Izolatka



Ryc. 10a. Oddział Podwyższonej Opieki Pielęgniarskiej. Ryc. 10 b. Pacjent Oddziału Podwyższonej Opieki Pielęgniarskiej - z ciężkimi, mnogimi i wielonarządowymi obrażeniami ciała ze złamaniem kręgosłupa po wybudzeniu podczas rehabilitacji

Fig. 10a. The Increased Nursing Care Unit. Fig. 10b. The patient of the Increased Nursing Care Unit during rehabilitation - with severe, multiple and multiorgan body injuries, with spine's fracture, after recovery

Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (prof. Janusz Bohosiewicz), reprezentanci władz miejscowych, starosta Opolski, Burmistrz Miasta Poniatowa, Burmistrz Miasta Opole Lubelskie, senatorowie i posłowie województwa lubelskiego, Dyrektor NFZ w Lublinie, Dyrektor Instytutu Medycyny Wsi (prof. Leszek Wdowiak) i inni.

Na posiedzeniu w Domu Muzyki w Kraczevicach (ryc. 6 a) przedstawiono sytuację urazowości dziecięcej w Polsce wskazując na cele i zadania Ośrodków Leczenia, Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po Urazach. W dyskusji czynnie wzięło udział większość zebranych (ryc. 6 b).

Uczestnicy Studyjnego Posiedzenia zapoznali się z lokalizacją i obiektem, który jest planowany na Ośrodek w Poniatowej (ryc. 5), a następnie złożyli wizytę w Dziecięcym Szpitalu Klinicznym w Lublinie gdzie przebywają dzieci po urazach w stanach skrajnego kalectwa i śpiączki pourazowej.

Studyjne posiedzenie Senackiej Komisji Zdrowia zakończono dyskusją i podsumowaniem. Podkreślono potrzebę stworzenia Ośrodka Leczenia, Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po Urazach. Wskazano również na znaczenie takiego Ośrodka nie tylko dla ciężko kalekich dzieci i ich rodzin, lecz również jako ośrodka kształcenia kadry lekarzy i pielęgniarek oraz bazy dla nowego kierunku naukowego w medycynie praktycznej. Zdaniem Senatorów Ośrodek ten powinien być tworzony nie tylko przez władze powiatu i miasta Poniatowa przy pomocy władz województwa, lecz przez Akademię Medyczną w Lublinie przy wsparciu władz centralnych kraju w tym Senatu, Sejmu i Ministerstwa Zdrowia.

Senacka Komisja Zdrowia ustaliła następne posiedzenie w sprawie Ośrodka, które odbędzie się w Warszawie celem podjęcia wiążących decyzji.

OGÓLNY PLAN OŚRODKA

Ośrodek Leczenia Rehabilitacji i Wybudzeń Dzieci po Urazach w Poniatowej ma zajmować obiekt po Przychodni Zdrowia byłych zakładów EDA (ryc. 7) oraz Solarium (ryc. 8). Znajdują się one w kompleksie leśnym. Główny budynek Ośrodka ma powierzchnię użytkową 2632 m² i trzy kondygnacje. Położony jest blisko - 150 m od Szpitala w Poniatowej, w którym jest Oddział Dziecięcy.

W budynku Ośrodka na II piętrze ma być Oddział Intensywnego Nadzoru Pielęgniarskiego z 4 salami dla 16 chorych oraz Sala Zabiegowo-Operacyjna (ryc. 9a, 9b).

Na I piętrze planowany jest Oddział Podwyższonej Opieki Pielęgniarskiej z 8 salami dla 32 chorych (ryc. 10a, 10b).

Na parterze będzie Oddział Rehabilitacji oraz Hotel dla rodziców.

Obiekt ma mieć 48 stanowisk dla pacjentów po ciężkich urazach w tym jedna trzecia w stanie śpiączki.

Ośrodek wymaga: Laboratorium Medycznego, Sali Badań Obrazowych, Sali Gimnastycznej, Basenu kąpielowego, Placu Zabaw, Parku dla Dzieci oraz Parkingu dla pracowników i odwiedzających rodziców.

W Oddziale Intensywnego Nadzoru Pielęgniarskiego będą przebywały dzieci z ciężkim kalectwem w stanie śpiączki. Wymagają one stałego monitorowania podstawowych funkcji życiowych i ciągłego nadzoru pielęgniarskiego.

Oddział Podwyższonej Opieki Pielęgniarskiej jest przeznaczony dla dzieci z ciężkim kalectwem narządu ruchu, które wybudzono i mają kontakt z otoczeniem.

Ośrodek dla dzieci po urazach w Poniatowej może stanowić studyjny model dla dzieci w innych regionach Polski, jak również dla osób dorosłych.

PIŚMIENNICTWO

1. *Osemlak J.*: Zarys programu zintegrowanego ratownictwa medycznego dzieci w Polsce. Rocznik Dziecięcej Chirurgii Urazowej 2001/2002, 5, 103.
2. *Grochowski J.*: Urazy u dzieci. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000.
3. *Mazur J., Boratyński W.*: Podstawy epidemiologii urazów czaszkowo-mózgowych u dzieci, w: Traumatologia wieku dziecięcego (red. *Oklot K.*), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999.
4. *Brongel L.*: Ciężkie mnogie i wielonarządowe obrażenia ciała, w: Medycyna ratunkowa i katastrof, (red. *Zawadzki A.*), Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
5. *Lipiński J. i inni*: Program Zwalczania Skutków Ciężkich, Mnogich i Wielonarządowych Obrażeń Ciała. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej, Warszawa 1997.
6. *Osemlak J.*: Program Zwalczania Skutków Ciężkich, Mnogich i Wielonarządowych Obrażeń Ciała u Dorosłych i Dzieci. Rocznik Dziecięcej Chirurgii Urazowej, 2001/2002, 5, 97.
7. *Osemlak J.*: ratownictwo medyczne w stanach zagrożenia życia u dzieci w: Ratownictwo Medyczne w Polsce (red. *Jakubaszko J., Ryś A.*) Zdrowie i Zarządzanie, Kraków 2002.
8. *Osemlak J., Szarecki J., Szwarz P.*: Organizacja i funkcja Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Dzieci. Rocznik Dziecięcej Chirurgii Urazowej, 2001/2002, 5, 110.
9. *Wróbel P.*: Te dzieci muszą się wybudzić. Rynek Zdrowia, 2006, 11, 68.
10. *Osemlak J.*: Ośrodek leczenia, rehabilitacji i wybudzeń dzieci po urazach powstanie w Poniatowej. ALMAMATER, 2006, 2/59, 96.

Jerzy Osemlak, Paweł Osemlak

THE PEDIATRIC CENTER FOR TREATMENT, REHABILITATION AND
RECOVERY OF CONSCIOUSNESS AFTER TRAUMA

Key words: the pediatric center of trauma, treatment, rehabilitation, recovery of consciousness

In the past ten years mortality and cripplehood of children after trauma were reduced due to introduction of two programs by the Ministry of Health. But there is indeed the next problem of severe cripplehood concerning the post-traumatic coma. According to this statement, the Clinical Department of Pediatric Surgery and Traumatology of the Medical University in Lublin has worked up the project of the Pediatric Center for Treatment, Rehabilitation and Recovery of consciousness after Trauma. Children with severe injuries are treated and rehabilitated in this Clinical Department.

This Center has been planned according to: medical needs, localization, architectural solutions, equipment, staff, costs and its place as a medical unit taking participation in treatment, teaching of medical personnel and in scientific progress.

Adres autorów:
Katedra i Klinika Chirurgii i Traumatologii Dziecięcej AM
Dziecięcy Szpital Kliniczny w Lublinie,
ul. W. Chodźki 2, 20-093 Lublin