

ROLUL STAȚIONARELOR PENTRU COPII ÎN COMBATEREA MORBIDITĂȚII ȘI MORTALITĂȚII SUGARILOR

A. Vánky, F. Vánky

Staționarul pentru copii poate fi considerat o instituție intermediară între mediul de acasă al copilului și secția spitalicească. În staționare sînt primiți copiii a căror stare, deși nu impune internarea în spital, solicită totuși o supraveghere medicală și tratament pînă la elucidarea diagnosticului, respectiv a pronosticului.

În afară de acest rol, staționarul pentru copii constituie un mijloc foarte potrivit în vederea dezvoltării și consolidării colaborării dintre mamă și medic.

În cursul activității sale profilactice și terapeutice, medicul pediatru își poate îndeplini sarcinile mai ales prin intermediul mamei. Mama este prima persoană care observă și semnalează boala copilului. În mare măsură ea este aceea care efectuează acasă îndrumările date de medic referitoare la îngrijirea și medicația copilului bolnav. Prin urmare, succesul activității pediatrice depinde foarte mult atât de faptul dacă mamele înțeleg și respectă îndrumările date de medic cât și de gradul în care ele sînt inițiate în îngrijirea sugărilor, evident în eventualitatea că împrejurările de acasă asigură condițiile necesare pentru realizarea acestui scop.

În legătură cu orice boală, mamele se adresează, mai devreme sau mai târziu, staționarului pentru copii. În cadrul staționarului există posibilitatea ca medicul să desfașoare o activitate instructivă și educativă corespunzătoare, ușurîndu-și astfel sau chiar asigurîndu-și succesul muncii profilactico-curative.

Experiența ne arată că, chiar și mamele puțin inițiate în problemele îngrijirii sugărilor, petrecînd un anumit timp în dispensar împreună cu copilul bolnav, reușesc să dobîndească unele cunoștințe în acest domeniu în așa măsură, încît pot deveni colaboratoare utile. Ele pot învăța cum se pregătesc cele mai simple alimente pentru sugari, felul de alimentație, posibilitățile de administrare a medicamentelor, luarea temperaturii, îngrijirea sugărilor etc.

Observațiile făcute de noi în cadrul circumscripției sanitare ne-au convins că numai 5—10% dintre mame sînt capabile să îndeplinească indicațiile pediatrice date de medic. Să ne gîndim că în legătură chiar și cu cele mai simple îndrumări dietetice se folosesc multe noțiuni necunoscute pentru mamele de la sate. În cea mai mare parte îndrumările verbale se uită repede, mai ales atunci cînd sînt întregite cu indicații referitoare la medicație.

În cele ce urmează dorim să arătăm ajutorul pe care îl constituie staționarul în prevenirea și combaterea bolilor care sînt cele mai frecvent incriminate în mortalitatea sugărilor.

Să începem cu problema îngrijirii născuților prematuri. Medicul de circumscripție trimite femeile gravide amenințate să nască prematur în secția de maternitate raională. Cînd prematurul a ajuns la greutatea de 2.500 de grame el este lăsat acasă. Ajuns la această greutate prematurul este considerat „sănătos”, dar nu euergic, deoarece prezintă o rezistență mai scăzută a organismului, decît ceilalți copii de aceeași vîrstă. De aceea ei necesită o îngrijire mai prudentă. Această îngrijire nu este posibilă întotdeauna în condițiile de acasă, dar este realizabilă în staționar. Internarea în staționar este necesară mai ales cînd prematurul trebuie alimentat artificial. Noi credem că staționarul pentru copii este chemat ca în cazul prematurilor să reducă riscurile care derivă în mod firesc din faza de tranziție intercalată între spital și mediul de acasă. În anul 1959 am îngrijit în staționar 9 prematuri avînd o greutate de 1700—2000 g, iar în 1960 numai unul. Nici un sugăru nu a murit.

Tratamentul anomaliilor de dezvoltare congenitală nu constituie o sarcină a staționarului, dar în unele cazuri staționarele pot să aducă bune servicii și în acest domeniu. În 1950 am tratat un sugăru de 4 săptămîni cu diagnosticul de chelognato-

palatoschisă, bilaterală. Plecat din secția de maternitate, acest sugăr a fost primit în staționar din cauza dificultăților de alimentare. La vârsta de 5 luni, a fost trimis în starc, eutrofică să se facă prima intervenție, iar la vârsta de 1 an i s-a făcut a doua operație. Operația a reușit și copilul se dezvoltă de atunci normal.

Un alt sugăr născut dintr-o sarcină gemelară a fost internat în staționarul nostru la vârsta de o săptămână cu diagnosticul de picior de cal. El a fost tratat timp mai îndelungat, și în această perioadă, mama copilului a fost instruită cum să facă exerciții de redresare. Prin fixări repetate am reușit ca acest copil să învețe să stea și să meargă, deodată cu fratele său gemăn. Intre timp am combătut și vărsăturile spastice habituale care au apărut la vârsta de 2 luni și jumătate.

Staționarul poate să îndeplinească un rol important și în profilaxia și combaterea afecțiunilor căilor respiratoare la sugari. Noi credem ca sugarii care prezintă îmbolnăviri, ușoare sau de gravitate mijlocie, ale căilor respiratoare ar trebui să fie internați în staționar, cunoscute fiind riscurile pe care le implică aceste afecțiuni. O rinoaringita banală poate cauza deseori la sugari hipogalactie, urmată nu rareori de distrofie.

Internarea în spital a sugariilor, care suferă de catar al căilor respiratoare, nu este în general justificată. Pe de altă parte însă agravarea afecțiunii și riscurile complicațiilor nu pot fi decât cu greu înlăturate în mediul de acasă. În cazul acestor bolnavi, tratamentul efectuat la staționar face mai sigură vindecarea, oferind în același timp ocazia ca mamele de la sate să se convingă de influența bună pe care o are aerul curat în îmbolnăvirile cauzate de răcire. Trebuie să notăm că de obicei mamele din mediul rural au rezervă față de acest procedeu.

În staționarul pentru copii din Ulieșul, afecțiunile căilor respiratoare au prezentat în anul 1959 41%, în 1960 30% și în 1961 (până la 15 noiembrie) 19,5%. Din aceste cazuri bronhopneumonia în 1959 reprezintă 10,9%, în 1960 5,3% și în 1961 4,3%. Nu am avut nici un caz de deces. În ceea ce privește morbiditatea, datele din ultimii 3 ani arată o tendință de ameliorare. Acest rezultat favorabil (exceptând unele salturi epidemiologice incidentale) îl atribuim în primul rând, faptului că în circumscripția noastră cunoștințele mamelor referitoare la îngrijirea sugariilor (copiilor) s-au îmbogățit în mod simțitor. De asemenea la această ameliorare a contribuit, cu toată siguranța, și succesul campaniei antirabice (anul acesta nu am descoperit decât un singur sugăr rahitic).

În materialul staționarului nostru îmbolnăvirile cu diaree (enteritele) figurează într-un număr din ce în ce mai mare. Noi depunem toate eforturile ca sugarii suferind de aceste boli să fie tratați în staționar. Așa se explică faptul că, în timp ce în 1959 sugarii cu diaree reprezentau numai 29,2%, în 1960 au fost în proporție de 46,1%, iar în 1961 în proporție de 48,7%.

La fel ca și afecțiunile căilor respiratoare, nici formele ușoare de diaree nu necesită tratament spitalicesc. Totuși în condițiile de acasă nu ne putem aștepta la o împlinire judicioasă a tratamentului dietetic. Această problemă nu poate fi rezolvată nici de bucătăria de lapte, pe de o parte fiindcă aprovizionarea sugariilor care locuiesc răslețiți, întâmpină serioase dificultăți de transport, iar pe de altă parte, deoarece deseori se întâmplă ca regimul dietetic prevăzut pentru mai multe zile trebuie schimbat chiar după o jumătate de zi. Noi credem că tratamentul la domiciliu al sugariilor alimentați artificial care suferă de enterocolită nu este indicat, mai ales la începutul afecțiunii. Considerăm că un asemenea tratament nu este recomandabil chiar dacă boala debutează cu simptome ușoare, dat fiind

faptul că vomismentele survenite eventual brusc pot să cauzeze uneori o exicoză cu deznodământ letal în câteva ore. Tulburările metabolismului hidromineral care cauzează acest sindrom malign poate pune în pericol viața sugarului bolnav în câteva ore.

Observațiile noastre arată că în cazul în care sugarii enterocolitici au fost tratați din timp în staționar, am reușit de cele mai multe ori să evităm necesitatea internării în spital. Chiar dacă tratamentul la domiciliu ar fi corespunzător pentru combaterea fazelor acute, totuși eventuala vindecare trenantă poate constitui începutul unei distrofii. Această situație am observat-o în cazul unui sugar de 6 luni. Copilul bolnav a fost tratat acasă timp de 3 săptămâni, administrându-i-se diferite antibiotice și respectându-se un anumit regim alimentar. Când a fost adus la noi prezenta o stare distrofică cu un indice de dezvoltare de 0,68. Zilnic avea 3—4 scaune apoase cu mucozități, turgorul diminuat, inapetență. După un tratament de staționar aplicat timp de 4 săptămâni, sugarul a fost lăsat acasă cu un indice de dezvoltare cu 0,88 iar după o lună la examenul de control s-a constatat un indice de 1,1.

În cazul distroficiilor staționarul mai poate prezenta și avantajul că riscul infecției este mai mic decât în secțiile spitalicești. De aceea este recomandabil ca înainte de remisiunea completă distroficii plecați din secțiile spitalicești să beneficieze de un postratament de staționar.

Merită să fie menționat cazul bolnavului O. J. Din cauza unor condiții de forță majoră a trebuit să acceptăm sarcina de a trata un sugar cu atrofie gravă. Copilul în vîrstă de 3 ani a fost internat în spital cu diagnosticul de pemfigus al nou-născuților, septicemie (?); greutatea: 3.150 g. În ciuda staturilor date de medic, părinții au dus copilul acasă după 3 săptămâni. În interval de câteva zile, greutatea corporală scade la 1.900 g. Am reușit să convingem pe mami să aducă sugarul în staționar. După un tratament de o lună (între timp a survenit și o otită) sugarul a ajuns la 2.800 g, cînd a fost lăsat acasă, fiind ținut sub control în continuare. Copilul s-a vindecat complet.

Sub anumite aspecte, staționarul poate avea un anumit rol și în combaterea septicemiei imaturilor. În caz de nevoie putem să ne asumăm răspunderea de a trata piodermite, infecții ombilicale și pemfigus al nou-născuților. În materialul din anul acesta figurează și 8 sugari cu pemfigus, care au fost vindecați în staționar, după ce s-a constatat lipsa de eficacitate a tratamentului la domiciliu. În două cazuri am tratat cu succes în staționar sugari suferind de omfalită, mastita a nou-născuților și abces al ganglionilor limfatici inghinali. În lipsa dispensarului acești 3 bolnavi din urmă ar fi trebuit să fie internați în spital.

De asemenea staționarul poate avea o anumită utilitate și în vindecarea neuropatiei sugarilor. El constituie, atât pentru copil, cît și pentru mamă o ambianță nouă și, datorită acestui fapt, ușurează suprimarea atmosferei nefavorabile care s-a format deja în mediul familial. Și la sugarii din mediul rural se întîlnește deseori neuropatia. Totuși cazurile care solicită internare în spital sau în staționar nu sînt prea curente. Asemenea cazuri au fost cel al sugarului B. M. în vîrstă de 6 luni și B. K. în vîrstă de 8 luni.

Copilul nu a putut fi dezobișnuit de deprinderile pe care le avea decît după o observație mai îndelungată în staționar. Astfel am reușit să oprim procesul de distrofie, care începuse.

Nu am dori să lăsăm impresia că noi considerăm staționarul la același nivel cu o secție spitalicească. Prin menționarea observațiilor extreme, dar nu mai puțin ilustrative de mai sus, am urmărit să arătăm că dacă e

nevoie, în staționar pot fi rezolvate și cazuri de spital. Deși nu vrem să riscăm nici o afirmație exagerată, putem totuși constata că, exploatând posibilitățile pe care le oferă staționarele de copii, simțim în măsură să contribuim fără riscuri deosebite la descongestionarea spitalelor.

Subliniem din nou că staționarele pentru copii își pot îndeplini chemarea adevărată numai dacă sînt puse în slujba profilaxiei și prin munca de lămurire dusă în rîndurile mamelor. Acest lucru îl îndeplinește și secția de spital, dar numai în legătură cu cazurile așa zise spitalicești. Dar aceste cazuri sînt numeric mult mai puține decît așa-zisele cazuri nespitalicești. În 1961 (pîna la 15 noiembrie) am îngrijit în staționar 82 de sugari și dintre aceștia numai unul a fost trimis la spital.

Cele mai multe mame acceptă ca sugarii să fie internați în spital numai în cazuri grave. Deseori se întîmplă că pentru a evita internarea în spital, mamele își lecuiesc copiii acasă, fără știrea medicului, urmînd sfaturile date de vecini și de persoane cu totul nepregătite. Acest fapt constituie o serioasă pierdere de timp în ceea ce privește vindecarea. Față de staționar mamele nu manifestă aceasta atitudine de rezervă. Noi am observat că ele pot fi ușor obișnuite ca chiar în caz de simptome ușoare să se prezinte cu copiii la staționar, atunci cînd sînt convinse că nu este necesară internarea în spital. Mamele se împrietenesc mai ușor cu staționarul care pentru ele prezintă o atmosferă mai familiară. Staționarele contribuie nu numai la reducerea internărilor, ci și la dezcongestionarea spitalelor prin faptul că aplică posttratament convalescenților, a caror lăsare prea timpurie acasă ar putea fi însoțită de riscul distrofiei.

În sfîrșit cîteva cuvinte despre ceea ce înseamnă staționarul pentru medicul de circumscripție, mai cu seamă cînd bolnavii domiciliază în sate răsărite, situate la distanțe mari de circumscripția sanitară. Oare medicul poate lăsa liniștit acasă un copil febril sau cu diaree, dacă nu are posibilitatea să-i revadă în aceeași zi sau cel mai tîrziu a doua zi? La sugari „starea numai febrilă” maschează simptome trenante și șterse, pentru a căror interpretare este nevoie de o experiență îndelungată. De această experiență nu dispun decît puțini medici. Tocmai de aceea, pentru medicul de circumscripție care ajunge direct de pe băncile universității pe teren, staționarul pentru copii reprezintă un avantaj de neprețuit. El oferă posibilitatea de a observa bolnavii. În absența staționarului, medicul nu poate face de cele mai multe ori altceva decît să dirijeze bolnavii și mai devreme sau mai tîrziu, toată activitatea sa de pediatru s-ar reduce la acest rol nu tocmai demn de chemarea lui.

După cum am văzut, staționarul prezintă multe avantaje, rolul lui fiind triplu: profilactic, curativ și educativ. Utilitatea staționarelor este multilaterală, iar eficacitatea lor depinde, în mare măsură, de pregătirea profesională și de conștiințozitatea medicului. Medicul trebuie să știe, ce sarcini poate să-și asume în cadrul staționarului, pînă la ce limită poate să meargă în conduita terapeutică și cînd e nevoie să interneze bolnavul în spital. Colaborarea lui cu spitalul și cu medicul de specialitate poate să mărească considerabil randamentul calitativ al staționarului. Din partea noastră și noi am dorit ca prin lucrarea de față să punem în lumină această colaborare.

Sosit la redacție : 10 ianuarie 1962.