



Практические аспекты анестезиологического пособия при оказании экстренной хирургической помощи в условиях пандемии с позиции медицинской сестры – анестезиста

А. Д. Лапина, О. Д. Воробьева

**ГБУЗ НО «Городская
клиническая больница № 5»**

Нижний Новгород

2021



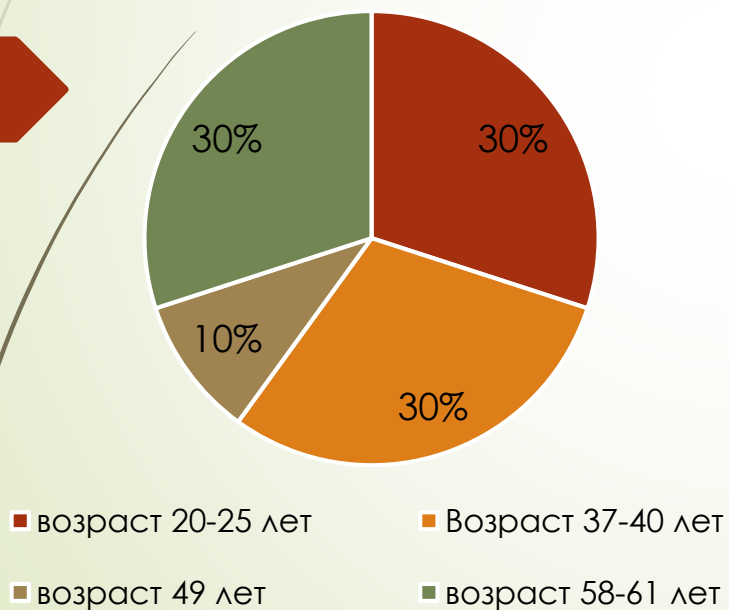
АКТУАЛЬНОСТЬ

С 11 апреля 2020 году ГKB №5 вступила в борьбу с новой коронавирусной инфекцией COVID 19. Эта ситуация – вызов в работе медицинского персонала разного уровня. Изменились условия работы многопрофильных стационаров, **расширились профессиональные компетенции медицинских сестер**, одно **осталось** неизменно для больницы №5 это **оказание экстренной хирургической помощи КОВИД пациентам**. В кратчайшие сроки **реорганизован оперативный процесс** с учетом инфекционной безопасности и сохранением работоспособности сестринских кадров в непривычных условиях. Эффективность работы медицинской сестры- анестезиста зависит от использования принципа «знать- уметь- владеть»: профессионального знания, опыта и владение практическими навыками. В докладе покажем практический опыт медсестры – анестезиста при оказании анестезиологического пособия пациентам с новой коронавирусной инфекцией за период с апреля 2020 по март 2021

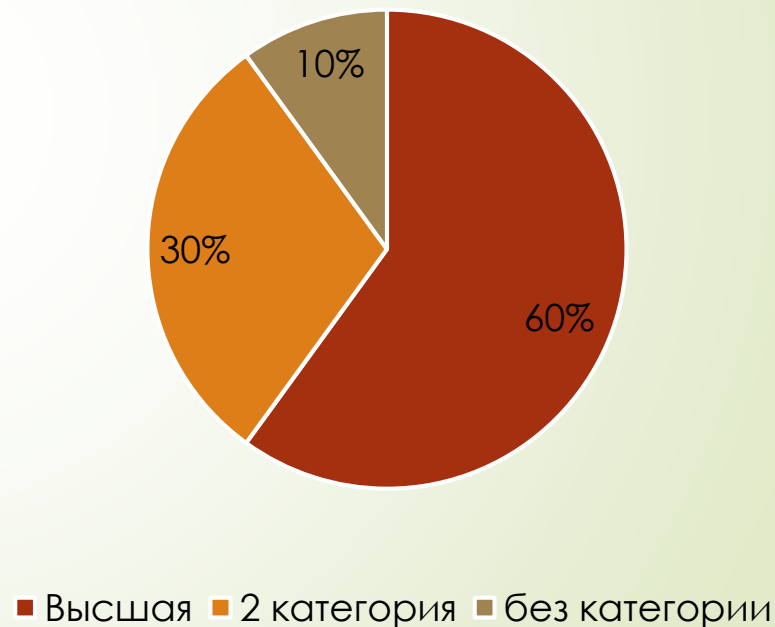


На момент открытия КОВИД госпиталя в отделении анестезиологии – реанимации работало 10 медсестер-анестезистов.

Возрастная категория



Квалификация





Практические аспекты при оказании анестезиологического обеспечения пациентам с новой коронавирусной инфекцией включают в себя следующие позиции:

- Инфекционная безопасность персонала;
- Состояние пациента: процесс и объем поражения легочной ткани заболеванием, сопутствующих заболеваний. (Как правило в процесс вовлечена не только дыхательная система, но и сердечно-сосудистая.)
- Объем оперативного вмешательства: эндоскопические вмешательства, полостная хирургия, эндоваскулярная хирургия;
- Подготовка рабочего места в операционной;



Практические аспекты при оказании анестезиологического пособия пациентам с новой коронавирусной инфекцией включают в себя следующие позиции

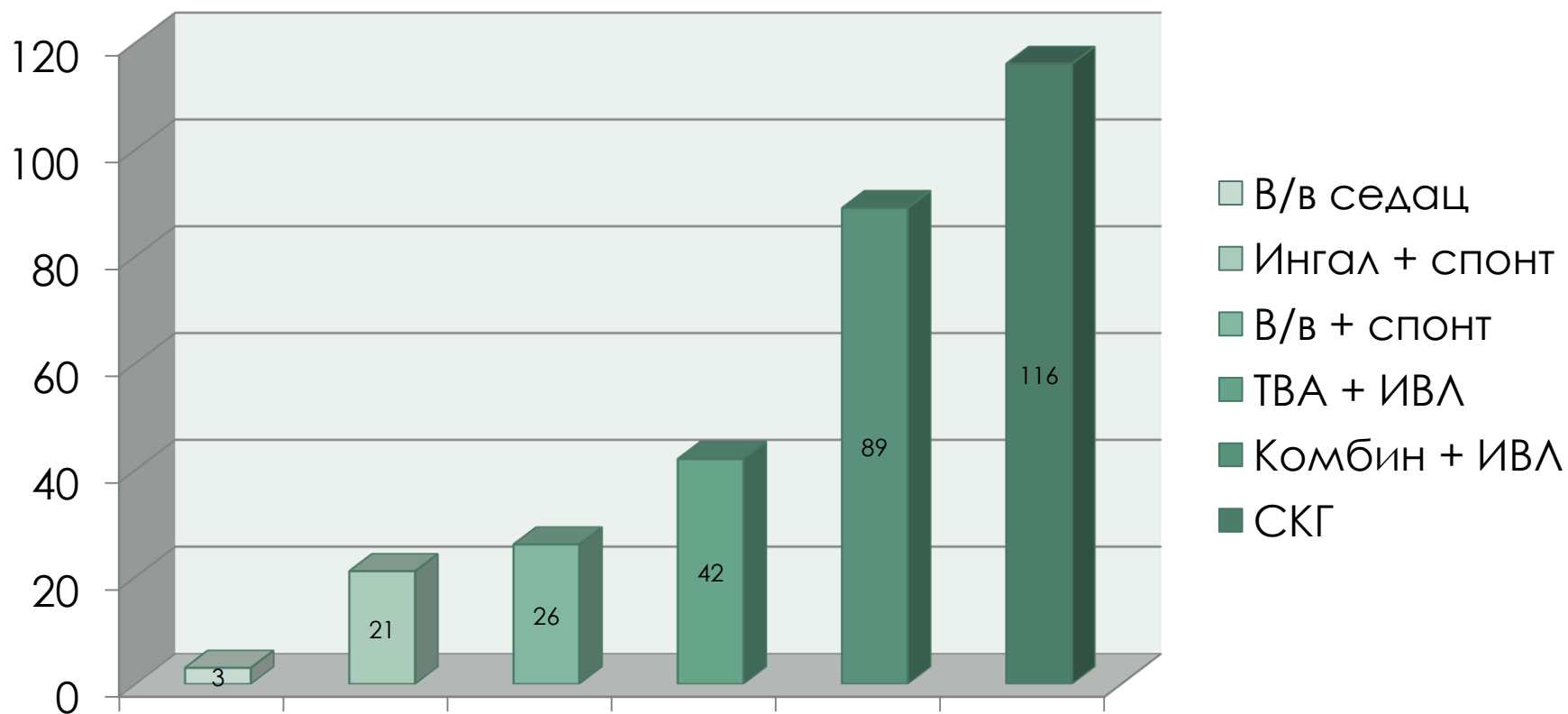
- положение пациента на операционном столе, обеспечение безопасности и профилактика послеоперационных осложнений из-за вынужденного положения;
- особенности проведения ИВЛ, интубации, экстубации пациента;
- анестезиологическое сопровождение во время оперативного вмешательства и в послеоперационном периоде;



Виды анестезиологического обеспечения операций (количество)

Первый covid: апрель – август 39 операций

Второй covid: октябрь – март 142 операции





Инфекционная безопасность персонала и среды важный этап в подготовке к оперативному вмешательству. Личная защита персонала- одно из приоритетных направлений при респираторной поддержке и интубации пациента, требующая использование СИЗ

- респираторы третьего уровня защиты;
- двойные перчатки ;
- медицинская шапочка одноразовая;
- обувь, непроницаемая для жидкостей, с возможностью дезинфекции, бахилы;
- защитный комбинезон с капюшоном типа Тайвек;





– **полнолицевая защитная маска,**
защитный экран + защитные очки
закрытого типа;

В условиях работы в операционной
стерильный халат и 3-я пара
стерильных перчаток.







Выбор анестезии у пациентов с КОВИД осуществляется по общим правилам с учетом состояния пациента.

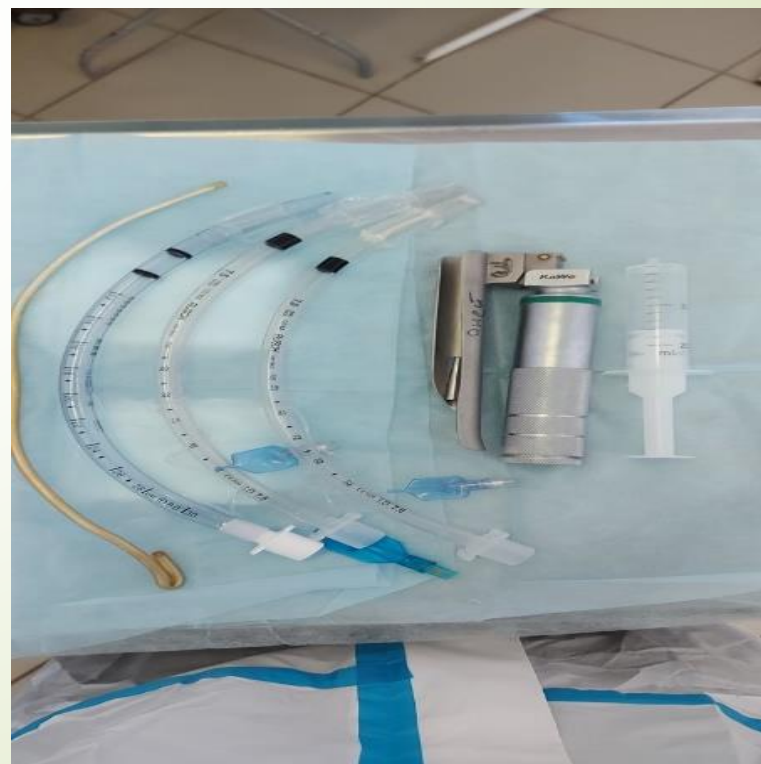
Преоксигенация, масочная вентиляция, ларингоскопия, интубация, аспирация являются аэрозоль – генерирующей процедурой. С учетом этой позиции практические аспекты включают в себя:

Защиту НДА (наркозно-дыхательной аппаратуры) от контаминации: применение одноразовых контуров, вирусно-бактериальных фильтров с боковым портом для капнографии на линии выдоха и соединения с эндотрахеальной трубкой. Рекомендуется использовать один и тот же наркозный аппарат только для случаев COVID-19;



Подготовка рабочего места

- 1) набор для интубации(ларингоскоп с набором клинков);
- 2) эндотрахеальные трубки разных размеров;
- 3) Видеоларингоскоп;
- 4) надгортанный воздуховод;
- 5) лицевые маски;





Для санации ТБД используют закрытые аспирационные системы;

Если есть показания к экстубации, рекомендуется ее проводить в операционной. При этом действия анестезиологической бригады должны быть направлены на минимизацию кашля. При отсоединении от контура переводить аппарат в режим ожидания.





Анестезия во время оперативного вмешательства сопровождается Мониторингом гемодинамики (регламентирующей основой служит Гарвардский стандарт)

- 1) проведение пульсоксиметрии;
- 2) измерения НИАД (неинвазивное измерение артериального давления);
- 3) ЭКГ;
- 4) Измерение CO₂ (капнография);



Выводы:

- Сформированный основной и резервный план проведения анестезии позволяет минимизировать риски анестезиологического пособия;
- Инфекционная безопасность персонала занимает одно из ведущих позиций;
- Профессиональные знания, практические умения и навыки медсестры анестезиста -это настоящее искусство универсального специалиста.



СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!