**СЛАЙД 1**

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ-АНЕСТЕЗИСТА В ОБЕСПЕЧЕНИИ АНЕСТЕЗТОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ В ДЕТСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**О.А. Калина,**

**медицинская сестра-анесезист,**

**БУЗОО «ГДКБ № 3»**

**С.А. Сухорукова,**

**старшая медицинская сестра ОРИТ,**

**БУЗОО «ГДКБ № 3»**

**СЛАЙД 2**

Рождение ребенка –  важное событие в жизни каждой семьи.  Здоровый ребёнок – это радость для родителей, но нет большего горя для них, когда малыш болен.

**СЛАЙД 3**

При возникновении экстренных и неотложных ситуаций, а также для проведения планового оперативного вмешательства, дети госпитализируются в бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская детская клиническая больница №3».

Медицинская помощь осуществляется в круглосуточном режиме по профилям: абдоминальная и торакальная хирургия, урология, травматология, нейрохирургия, гнойная хирургия. Возраст наших пациентов различен: от первых дней жизни до 18 лет.

**СЛАЙД 4**

Коечный фонд объединения составляет 550 коек, 300 из которых хирургического профиля.

За прошедший 2016 год в стационар за помощью обратилось 29532 человека, из них было госпитализировано 17756 пациентов, было проведено 5445 операций, применено 6775 анестезиологических пособий.

**СЛАЙД 5**

Оснащенность операционных современной медицинской аппаратурой позволяет проводить операции на высоком профессиональном уровне.

Защитить организм маленького пациента от неблагоприятных реакций на «стрессорные» вмешательства, психического перенапряжения, страха, боли, травмы и свести к минимуму риск осложнений позволяет адекватное анестезиологическое пособие, которое приводит не только к устранению боли или выключению сознания ребенка в процессе операции, но и к обеспечению его безопасности во время операции, в ближайшем послеоперационном периоде.

**СЛАЙД 6**

Педиатрическая анестезиология не основывается и не развивается по каким-то особым законам, отличающимся от общей анестезиологии. Неправильно так же мнение, что детская анестезиология - это малая анестезиология. Перефразируя высказывание академика Г.Н. Сперанского, что педиатрия - это вся медицина, сдвинутая в детский возраст, можно сказать, что детская анестезиология - обеспечение анестезиологического пособия в полном объеме, но у маленьких пациентов.

У детей, особенно раннего возраста, значительно чаще, чем у взрослых возникают критические состояния. Что касается анестезиологического обеспечения, то в детской практике оно применяется гораздо шире, чем у взрослых, т.к. практически все оперативные вмешательства и манипуляции у маленьких пациентов проводятся под наркозом.

**СЛАЙД 7**

Оперативное вмешательство у детей и проведение анестезии имеет свои особенности, это объясняется анатомо-физиологическими особенностями, а также несовершенством иммунной системы ребенка.

* Объем крови при рождении составляет около 85 мл/кг массы тела. Острая кровопотеря 5-10% объема циркулирующей крови может быть существенной для ребенка. При острой кровопотере более 25% объема циркулирующей крови обычно развивается гипотензия - это признак декомпенсированного шока.
* У детей отмечаются высокая частота пульса и низкое кровяное давление. Сердечный выброс увеличивается преимущественно за счет частоты пульса, но не за счет ударного объема.  Скорость кровотока у детей в два раза быстрее, чем у взрослого, поэтому склонность к отекам происходит значительно быстрее.
* Нервная система у ребенка незрелая и очень чувствительна к внешним раздражителям, проявляется частое апноэ. Анестетики легко угнетают дыхательный центр и изменяют его чувствительность к углекислоте, поэтому у детей быстрее развивается гиперкапния и гипоксия.
* Терморегуляция у ребенка неустойчива, температура тела зависит от температуры окружающей среды, это объясняется малой жировой прослойкой, недостаточно развитой мышечной массой.

Важная роль в обеспечении анестезиологического пособия у детей отводится медицинской сестре-анестезисту, которая осуществляет подготовку и проведение анестезии, а также организацию послеоперационного наблюдения. От ее профессионализма зачастую зависит здоровье, и даже жизнь пациента.

**СЛАЙД 8**

Развитие медицины и техники, внедрение новых сложных методов диагностики и лечения пациентов требует от сестринского персонала высокого качества профессиональной подготовки, постоянного повышения квалификации. Совершенствование профессионального мастерства является залогом эффективной организации деятельности специалиста в медицинской организации. Основой успешной сестринской практики является непрерывная, правильно организованная и разносторонняя подготовка персонала к выполнению своих обязанностей, что оказывает положительное влияние на качество медицинских услуг. Целенаправленная работа по организации обучения и повышения квалификации персонала позволяет создать у медицинских сестер-анестезистов позитивное отношение к нововведениям, повышает удовлетворенность работой, позволяет персоналу быть уверенным в своих силах и проявлять инициативу.

**СЛАЙД 9**

В рамках системы непрерывного постдипломного образования в нашей медицинской организации проводят:

- обучающие занятия внутри отделений;

- общебольничные мероприятия (конференции, семинары, мастер-классы);

- занятия в учебно-методическом кабинете больницы, в школе «Молодой специалист».

Регулярно обучаются по программам дополнительной профессиональной подготовки и посещают семинары на базе Центра повышения квалификации работников здравоохранения и мероприятия, проводимые Омской профессиональной сестринской ассоциации, а также читают периодическую медицинскую литературу.

Высокий профессионализм врачей и медицинских сестёр отделения, применение современных наркозных и анальгезирующих (обезболивающих) препаратов позволяет оказывать помощь пациентам на высоком уровне.

**СЛАЙД 10**

В городской детской клинической больнице № 3 применяются следующие виды анестезии (все они представлены на слайде, где показаны виды и количество анестезиологических пособий, проведенных в 2016 году).

Основная часть анестезиологических пособий приходится на проведение ингаляционной масочной анестезии в неотложном и плановом режиме, меньшая часть на регионарную и внутривенную анестезию.

**СЛАЙД 11**

Для благополучного течения анестезии, исхода операции и послеоперационного периода большое значение при хирургическом вмешательстве имеет психологическая подготовка ребенка. Дети тяжело переносят госпитализацию и разлуку с родителями, не все возрастные категории детей спокойно воспринимают транспортировку в операционную, поэтому очень важно, зная психологические особенности детей различного возраста, хорошо подготовить маленького пациента к хирургическому вмешательству, а понимание их потребностей помогают избежать негативных эмоциональных реакций ребенка. От того, насколько квалифицированно и доброжелательно медицинской сестрой-анестезистом проведена беседа, во многом зависит поведение ребенка при выполнении манипуляций, связанных с проведением анестезиологического пособия.

**СЛАЙД 12**

В операционной медицинская сестра-анестезист осуществляет подготовку наркозно-дыхательной и контрольно-диагностической аппаратуры, набора для интубации, электроотсоса с набором санационных катетеров, одноразовых расходных материалов и лекарственных препаратов.

Ребенка, доставленного в операционную, медицинская сестра-анестезист укладывает на стол в положение Джексона, используя валик под его лопатки. Для новорожденных и маленьких детей с несовершенной терморегуляцией применяется матрац с подогревом. При этом необходимо следить за температурой подогрева, чтобы предупредить возможные в этой ситуации ожоги.

**СЛАЙД 13**

В педиатрической практике на сегодняшний день в России и во всем мире неоспорим приоритет ингаляционной общей анестезии, так как при ингаляционной анестезии можно комбинировать ингаляционные анестетики, когда после применения на этапе индукции низкорастворимого ингаляционного анестетика (севоран) с меньшей анальгетической активностью в последующие этапы анестезии вводится другой ингаляционный анестетик с более выраженными анальгетическими свойствами (фторотан).

При масочном наркозе медицинская сестра-анестезист подбирает лицевую маску и воздуховод соответственно возрасту ребенка. При эндотрахеальной анестезии, по сигналу врача-анестезиолога медицинская сестра-анестезист вводит в вену пациента все необходимые лекарственные средства, а после наступления релаксации подает врачу интубационный набор. Поддерживая голову в разогнутом положении, она ассистирует врачу при проведении интубации, присоединяет интубационную трубку через коннектор к наркозному аппарату.

При более длительных ингаляционных анестезиях у детей применяется ларингеальная маска, которая является инновационным устройством, как альтернатива лицевой маске и эндотрахеальной трубке.

Внедрение в практику данного вида анестезии позволяет улучшить эффективность анестезиологического обеспечения при применении ингаляционных анестетиков.

**СЛАЙД 14**

Немаловажное значение в обеспечении эффективной интенсивной терапии имеет проведение современного клинико-лабораторного мониторинга. Аппаратный мониторинг подразумевает контроль показаний гемодинамики и оксигенации. Современная аппаратура позволяет мониторировать сатурацию кислорода, частоту сердечных сокращений, уровень артериального давления, температуру тела, осуществлять капнографию и кардиомониторинг. Все медицинские сестры-анестезисты владеют интерпретацией данных стандартного мониторинга и строго его выполняют.

После завершения операции и прекращения наркоза, медицинская сестра-анестезист совместно с врачом-анестезиологом проводит санацию трахеобронхиального дерева, вводит внутривенно необходимые лекарственные средства, контролирует показатели гемодинамики.

**СЛАЙД 15**

Значимая роль в работе медицинской сестры-анестезиста отводится своевременному и качественному ведению медицинской документации: оформлению карты течения анестезии, регистрирации наркоза в журнале регистрации наркозов, заполнение журналов о выполнении мероприятий по санитарно-эпидемиологическому режиму, ведение учета использования наркотических средств, сильнодействующих и психотропных веществ во время анестезии, регистрация расхода лекарственных препаратов в журнале регистрации операций, связанных с оборотом наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров.

**СЛАЙД 16**

При операциях на опорно-двигательном аппарате одним из основных методов анестезии является регионарная анестезия, которая заняла достойное место в арсенале анестезиологического обеспечения в нашей больнице.

Преимущества медикаментозной блокады под контролем УЗИ:

1. Точное подведение анестетика к месту расположения периферических нервов.

2. Благодаря ультразвуковой навигации при блокадах требуется меньшее количество вводимого анестетика, уменьшение побочных эффектов местных анестетиков и повышение эффективности блокад.

3. Процедура для ребенка менее травматична и менее болезненна.

4. Не несет лучевой нагрузки на маленького пациента.

5. Дает возможность адекватной продленной аналгезии, уменьшает или исключает введение наркотических анальгетиков.

Главным преимуществом регионарного компонента анестезии является снижение потребности в общих анестетиках и возможность обеспечения хорошей послеоперационной анальгезии.

**СЛАЙД 17**

Регионарную анестезию у детей всегда проводят в условиях общей анестезии. Так как ребенок находится в состоянии медикаментозного сна, провести классический поиск нервных стволов по парестезиям раньше не представлялось возможным, а внедрение в практику УЗИ-навигации позволило более широко использовать блокады периферических нервов у детей. Опыт применения проводниковых блокад маленьким пациентам показывает, что методы регионарной анестезии являются наиболее физиологичными и эффективными при операциях на конечностях.

Комбинация общей и регионарной анестезии имеет следующие преимущества:

* Снижение во время операции потребности в общих анестетиках и анальгетиках;
* Ускорение и облегчение выхода ребенка из наркоза;
* Местные анестетики при регионарной анестезии обеспечивают эффективную и длительную анальгезию в послеоперационном периоде;
* Снижение количества анестетиков и анальгетиков в интра- и послеоперационном периоде, снижает риск развития респираторной депрессии;
* Местные анестетики, введенные в периневральное пространство, улучшают перфузию тканей в зоне действия блокады, снимают воспаление и отек.

**СЛАЙД 18**

Все более широкое применение находят эпидуральная аналгезия методом постоянной длительной инфузии с использованием дозаторов лекарственных средств и микродозная комбинированная спино-эпидуральная аналгезия. Для проведения регионарных методов анестезии имеются современные наборы одноразового применения.

Медицинская сестра-анестезист знает особенности проведения анестезиологического пособия детям разных возрастных групп, симптомы осложнений наркоза и местного обезболивания, для своевременного оказания неотложной помощи.

Экстренность ситуаций в операционной, зачастую связана с вероятностью развития апное у детей, массивной кровопотери и возникновением различных неотложных состояний. Это требует от медицинской сестры-анестезиста высокой ответственности, четкого выполнения алгоритма действий. Опытный специалист может кардинальным образом повлиять на исход критической ситуации.

**СЛАЙД 19**

Большая роль отводится медицинской сестре-анестезисту в проведении комплекса противоэпидемических мероприятий, направленных на обеспечение инфекционной безопасности пациента и медицинского персонала во время анестезиологического пособия.

**СЛАЙД 20**

Таким образом, организация рабочего места медицинской сестры-анестезиста, профессиональная компетентность, знание анатомо-физиологических особенностей детского организма, обеспечение полного объема противоэпидемических мероприятий по безопасности пациентов, позволяет наряду с другими факторами успешно проводить анестезиологическое пособие в педиатрической практике и важная роль в этом отводится медицинской сестре-анестезисту.

**СЛАЙД 21**

Медицинская сестра-анестезист работает в команде, профессионально делая свое дело. А награда за труд – это маленькие пациенты, которые будут жить, радовать улыбками своих родных и близких.

**СЛАЙД 22**

Благодарю за внимание!