

УДК: 616.831-001.137⁴
© Баранішин А.О., 2013

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ В АМБУЛАТОРНІЙ ХІРУРГІЇ

Баранішин А.О.

ГЗ «Луганский государственный медицинский университет»

У рамках реалізації Загальнодержавної програми „Здоров’я – 2020: український вимір” [4] триває пошук шляхів підвищення соціальної ефективності різних організаційних форм медичної допомоги. На це націлюють резолюція Генеральної Асамблеї Організації Об’єднаних Націй (2011 р.), резолюція 60-ої сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ (2010 р.), низка резолюцій Всесвітньої асамблеї охорони здоров’я тощо [4; 11; 12; 19].

Одним з перспективних напрямків сучасної системи охорони здоров’я України з надання медичної допомоги населенню є розвиток стаціонарозамінювальних хірургічних технологій (амбулаторна хірургічна допомога, центри амбулаторної хірургії (ЦАХ), стаціонари одного дня й т.п.) [8]. В усьому світі амбулаторна хірургія й анестезіологія є галузями медицини, що розвиваються найбільш швидкими темпами. У країнах Європи й США кількість операцій, що їх виконують за „одноденною” методикою, досягає 60% [16; 17; 19]. У Великій Британії передбачають, що до 2015 р. у рамках обговорюваного підходу буде виконуватися не менш 75% планових хірургічних втручань [9].

На великий жаль, амбулаторна хірургія й анестезія в Україні не знаходять підґрунтя для свого розвитку у зв’язку із відсутністю відповідної законодавчої й матеріальної бази, однак реформування системи охорони здоров’я в нашій країні, перехід на страхову медицину неминуче призведе до збільшення кількості амбулаторних операцій, що спричинить необхідність підтримувати розвиток цієї галузі [14].

Існує думка, що анестезія в амбулаторній хірургії не вимагає від анестезіолога ні глибини знань, ні багатого досвіду. Це було б можливо, якби єдиним критерієм успішності анестезії була б виживаність пацієнтів. Дійсно, для програми одноденної хірургії, як правило, відбирають хворих з найменшою виразністю супутніх захворювань, а операції є не самими складними в хірургії. У цих умовах шанс дістати життєнебезпечне ускладнення є невеликим навіть у відносно малодосвідченого анестезіолога.

Однак час змінює пріоритети: забезпечення безпеки пацієнта під час анестезії, безумовно, залишилося першим, але перестало бути єдиним завданням анестезіолога. Комфортність періопераційного періоду, відсутність навіть таких міночних ускладнень, як післяопераційне тремтіння, нудота або блювота, швидкість і надійність реабілітації після анестезії – ось проблеми, яким усе більше уваги приділяється в анестезіології [15].

Ціль статті – проаналізувати організаційно-методологічні особливості анестезіологічного забезпечення в амбулаторній хірургії.

Слід зазначити, що за останні роки суттєво розширилися можливості й обсяг амбулаторної хірургічної допомоги населенню в умовах поліклінік, стаціонарів одного дня, консультативно-діагностичних центрів і т.д., що у свою чергу зажадало якісної зміни рівня анестезіологічного забезпечення із залученням високоефективних методів регіонарної, внутрішньовенної, а в ряді випадків і загальної анестезії, які широко застосовуються у хірургічних стаціонарах загального призначення [3, с. 50].

Проте, питання, пов’язані з організацією й методологією амбулаторної анестезіології в нашій країні не можна вважати остаточно вирішеними. Напроти, більшість із них, особливо ті, що пов’язані з організаційно-правовими аспектами знеболювання в центрах амбулаторної хірургії, кадрової політики, питань матеріально-технічного оснащення засобами знеболювання, моніторингу життєвоважливих органів і систем, засобів екстреної й невідкладної допомоги, у тому числі штучної вентиляції легенів (ШВЛ), вимагають якнайшвидшого вирішення [2, с. 20].

При організації амбулаторної анестезіологічної служби в умовах ЦАХ повинні бути неухильно дотримані всі нормативні акти, що стосуються: приміщень для операційних з можливостю проведення загального знеболювання й ШВЛ; палати пробудження повинні бути оснащені сучасними засобами неінвазивного моніторингу серцево-судинної й дихальної систем; строго дотримані вимоги щодо ведення документації передопераційного огляду пацієнтів, безпосередньо наркозної карти, протоколів знеболювання й спостереження за хворими протягом найближчого часу після операції; найважливіший аспект мають облік і зберігання сильнодіючих препаратів (анестетиків, анальгетиків, бензодіазепинів і ін.). У випадку інтра- і післяопераційних ускладнень повинна бути передбачена можливість екстреної госпіталізації хворого до стаціонару [1, с. 17].

На жаль, з багатьох із вищевказаних аспектів розвитку й організації анестезіологічної служби в амбулаторних умовах немає єдиної думки, як немає єдиних стандартів ведення хворих у ЦАХ, які були б адаптовані безпосередньо для нашої системи охорони здоров’я, не вирішені питання правової захищеності лікарів, не визначені припустимі ризики в роботі анестезіолога й хірурга в амбулаторних умовах, що в сукупності й визначає безпеку анестезіологічного забезпечення.

У порівнянні з рядом зарубіжних країн, у яких число оперативних втручань, що виконуються в амбулаторних умовах досягає 40-60 %, рівень амбулаторної хірургічної допомоги в Україні залишається невеликим. Однак, це не

означає, що даний напрямок не має перспектив розвитку. Найбільш затребуваними є анестезіологи в амбулаторній гінекологічній практиці, урології, травматології, розширюються можливості інвазивних методів дослідження у великих консультативно-діагностичних центрах, що також вимагають динамічного контролю за станом пацієнтів, як у процесі обстеження, так і по закінченню процедури (наприклад, при проведенні спіральної рентгеноконтрастної томографії). У цілому, затребуваність у фахівців анестезіологів-реаніматологів зростає. У даному питанні світовий досвід розставляє акцент на досвідчених анестезіологів-реаніматологів, що пройшли спеціальну підготовку та також мають гарну школу хірургічних стаціонарів з досвідом надання екстреної й невідкладної допомоги в неадаптованих умовах [2, с. 22].

Загальні вимоги, пропоновані до анестезіологічного забезпечення в амбулаторній хірургії, полягають у наступному:

- операції в амбулаторних умовах можуть бути виконані у хворих з операційно-анестезіологічним ризиком ASA-I і II, а також у пацієнтів ASA-III у стадії ремісії;

- передопераційна оцінка й обстеження амбулаторних хворих повинні бути аналогічні застосовуваним в умовах стаціонару. Обов'язковим є передопераційний огляд анестезіолога;

- премедикація виконується транквілізаторами або анксиолітиками й анальгетиками з нетривалою дією й не повинна пролонгувати вихід з наркозу. У всіх хворих повинні бути використані препарати, що прискорюють спорожнення шлунка, противблювотні препарати й блокатори H(2) - гістамінових рецепторів;

- інтраопераційний моніторинг повинен здійснюватися таким самим чином, як у стаціонарних хворих і включати: ЕКГ із реєстрацією ЧСС, пульсоксиметрію, вимір АД неінвазивним методом, контроль ЧД, термометрію. При використанні ШВЛ: капнографію з визначенням CO₂ наприкінці видиху; зміст кисню у вдихуваній суміші;

- анестезія повинна передбачати швидке відновлення свідомості;

- у якості методів анестезіологічного забезпечення можуть бути застосовані різні варіанти регіонарної і внутрішньовенної анестезії або їх комбінація;

- критерії виписки із ЦАХ: хворий повинен бути повністю орієнтований і стабільний відносно функцій життєво важливих органів, не зазнавати нудоти й блювоти, бути здатним самостійно пересуватися, не зазнавати вираженого післяопераційного болю [5, с. 24].

До основних факторів, що викликають затримку післяопераційної реабілітації відносяться: больовий синдром, післяопераційна нудота й

блювота, гіповолемія, гіпоксемія, гіпотермія, іммобілізація. Анестезіологу, здатному запобігти розвитку факторів, що утрудняють активну післяопераційну реабілітацію, приділяється одна із ключових ролей у реалізації концепції хірургії одного дня [10, с. 5].

Необхідність використання седативних препаратів і опіоїдів для премедикації дотепер залишається каменем спотикання при забезпеченні анестезії в амбулаторних умовах. Підвищене занепокоєння й хвилювання пацієнтів перед операцією сприяє розвитку таких післяопераційних ускладнень як синдром збудження після пробудження, неадекватна поведінка й посилення післяопераційного болю [18; 20]. Існують суперечливі дані про вплив седативної премедикації на тривалість пробудження після операції [17].

У зв'язку з короткочасністю амбулаторних процедур проведена анестезія повинна гарантувати швидке пробудження хворого з мінімальними побічними ефектами, тому все більшу популярність в амбулаторній практиці здобуває периферична блокада [7, с. 61]. При цьому, незважаючи на численні дані про можливість післяопераційної депресії дихання й значного ризику нудоти й блювоти, для забезпечення адекватної інтраопераційної аналгезії частіше використовуються опіоїдні анальгетики [3, с. 51].

Післяопераційна нудота й блювота є найпоширенішим ускладненням, що виникають у післяопераційному періоді, і набуває особливу значимість в умовах амбулаторної хірургії, тому що післяопераційний період проходить у домашніх умовах [16, с. 67]. Наслідками блювоти є електrolітні порушення, дегідратація, можливість аспірації шлунковим умістом, неможливість прийняття лікарських препаратів усередину, розходження країв операційної рани внаслідок підвищення м'язової напруги [10, с. 42]. Виникнення даного ускладнення може приводити до повторної госпіталізації.

Таким чином, подальший розвиток амбулаторної анестезіології повинен не тільки підняти престиж амбулаторної хірургії, але й розширити її можливості. Не можна допускати спонтанного, неконтрольованого розвитку амбулаторної анестезіології, повністю виключити можливість проведення анестезії в неадаптованих приміщеннях, що не мають відповідного оснащення й стандартів перед-, інтра- і післяопераційного ведення пацієнтів.

Перспективу дослідження ми бачимо у вивченні питань, пов'язаних з визначенням обсягу доопераційного обстеження, вибором оптимального методу ввідного наркозу, вибором оптимального методу підтримки анестезії, визначенням ролі анестезіолога у забезпеченні амбулаторної хірургії, описом ходу післяопераційного ведення хворих.

ЛІТЕРАТУРА:

1. **Алексеев В.Н.** Оптимизация анестезиологического обеспечения в амбулаторной хирургии : дис. ... док. мед. наук : 14.00.37 / Алексеев Валерий Николаевич. – СПб., 2006. – 208 с.

2. **Андрієнко М.М.** Проблеми та перспективи розвитку скритих ресурсів в організації надання спеціалізованої амбулаторної хірургічної допомоги в Україні та за кордоном / М. М. Андрієнко // Укр.

- журн. малоінваз. та ендоскоп. хірургії. – 2008. – № 4. – С. 19 – 23.
3. **Гошинський В.Б.** Про новий підхід у наданні амбулаторно-поліклінічної хірургічної допомоги / В. Б. Гошинський // Вісник соц. гігієни та організ. охорони здоров'я України. – 2001. – № 3. – С. 50 – 52.
4. Загальнодержавна програма „Здоров'я – 2020: український вимір” [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20120316_1.html.
5. **Зыятдинов К.Ш., Рыбкин Л.И.** Дневные стационары. (Стационарзамещающие формы организации оказания медицинской помощи населению) : Руководство для врачей / К. Ш. Зыятдинов, Л. И. Рыбкин. – М. : Медпресс, 2000. – 94 с.
6. **Лисицын А.С., Винник Л.Ф., Дергачев С.В., Галичин А.С.** Амбулаторная хирургия – вперед в прошлое? / А. С. Лисицын, Л. Ф. Винник, С. В. Дергачев, А. С. Галичин // Амбулаторная хирургия. – 2002. – № 4. – С. 3 – 7.
7. **Лихванцев В. В.** Проблемы и перспективы анестезиологии / В. В. Лихванцев // Хирургия. Журн. им. Пирогова. – 2002. – № 5. – С. 60 – 63.
8. **Лурін І. А., Андрієнко М. М.** Місце стаціонар-рзамінних технологій у сучасній хірургії / І. А. Лурін, М. М. Андрієнко // Хірургія України. – 2005. – № 2. – С. 111 – 114.
9. Матеріали 10-го Міжнародного Конгресу амбулаторної хірургії (Будапешт, Угорщина, 5-8 травня 2013 року) [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : <http://www.iaas2013congress.com/>.
10. **Паршин В. И.** Оптимизация анестезиологического обеспечения в амбулаторной хирургии : автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук : 14.01.20 / Паршин Виталий Игоревич. – СПб., 2011. – 19 с.
11. Резолюція 60-ої сесії Європейського регіонального комітету ВООЗ (Москва, 13-16 вересня 2010 року) [Електрон. ресурс]. – Режим доступу :
- http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/119549/RC60_rdoc15.pdf
12. Резолюція Генеральної Асамблеї Організації Об'єднаних Націй 1983 (2011) [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : http://unaid.org.ua/files/20110607_UNSC-Resolution1983.pdf
13. **Салимжанов Н. Н.** Развитие амбулаторной хирургии – неотъемлемая составная реформирования здравоохранения / Н. Н. Салимжанов // Амбулаторная хирургия. – 2002. – № 4. – С. 10 – 13.
14. **Сергійчук О. В.** Оптимізація методів загального знеболення в амбулаторній та малоінвазивній хірургії : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.30 / Сургійчук Олена Віталіївна. – К., 2010. – 153 с.
15. **Чеканова Е. Г.** Оптимизация дооперационного обследования и послеоперационного ведения больных в амбулаторной хирургии: дис. ... канд. мед. наук : 14.00.37 / Чеканова Елена Геннадьевна. – М., 2009. – 103 с.
16. **Castoro C.** Ambulatory Surgery : Current Status and Future Trends / C. Castoro // East and Centr. Afr. J. Surg. – 2006. – Vol. 11(1). – P. 67 – 68.
17. Day surgery in Scotland : Patient satisfaction and outcomes / **J. Bain, H. Kelly, D. Snadden, H. Staines** // Quality in Healthcare. – 1999. – Vol. 8. – P. 86–91.
18. **Dunn D.** Pre-operative assessment criteria and patient teaching for ambulatory surgery patients / D. Dunn // Journal of Perianesthesia Nursing. – 1998. – Vol. 13(5). – P. 274 – 291.
19. **Jarrett P. M.** The development of ambulatory surgery and future challenges / P. M. Jarrett, A. Staniszewski // International Association for Ambulatory Surgery : Day surgery –development and practice. – London, 2006. – P. 89 – 124.
20. **Yeng Y. P.** Survey on post-operative pain control in ambulatory surgery in Hong Kong / Y. P. Yeng, F. L. Cheung, A. Y. W. Chun // Journal of Ambulatory Surgery. – 2002. – Vol. 10. – P. 21 – 24.

Баранишин А.О. Організаційно-методологічні особливості анестезіологічного забезпечення в амбулаторній хірургії // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 2. – С. 105-107.

У статті розглядаються організаційно-методологічні особливості анестезіологічного забезпечення в амбулаторній хірургії – одного з перспективних напрямків сучасної системи охорони здоров'я України. Нові можливості й обсяги амбулаторної хірургічної допомоги населенню в умовах поліклінік, стаціонарів одного дня, консультативно-діагностичних центрів потребують якісної зміни рівня анестезіологічного забезпечення, відповідної кадрової підготовки та матеріально-технічного оснащення.

Ключові слова: анестезіологічне забезпечення, амбулаторна хірургія, періопераційний період, післяопераційні ускладнення.

Баранишин А.А. Организационно-методологические особенности анестезиологического обеспечения в амбулаторной хирургии // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 2. – С. 105-107.

В статье рассмотрены организационно-методологические особенности анестезиологического обеспечения в амбулаторной хирургии – одном из перспективных направлений современного здравоохранения Украины. Новые возможности и объемы амбулаторной хирургической помощи населению в условиях поликлиник, стационаров одного дня, консультативно-диагностических центров требуют качественного изменения уровня анестезиологического обеспечения, соответствующей кадровой подготовки и материально-технического оснащения.

Ключевые слова: анестезиологическое обеспечение, амбулаторная хирургия, периоперационный период, послеоперационные осложнения.

Baranishin A.O. Organizational and Methodological Peculiarities of Anaesthetic Administration in Outpatient Surgery // Український медичний альманах. – 2013. – Том 16, № 2. – С. 105-107.

The article deals with the analysis of the organizational and methodological peculiarities of anaesthetic administration in outpatient surgery – one of the most promising directions of modern system of health care of Ukraine. The new possibilities and volumes of ambulatory surgical aid given to people in polyclinics, same day inpatient hospital departments, consulting and diagnostic centers require a qualitative change of the level of anaesthetic administration, corresponding skills of the personnel, up-to-date material and technical facilities.

Key words: anaesthetic administration, outpatient surgery, perioperational period, postoperative complications.

Надійшла 13.01.2013 р.
Рецензент: проф. Ю.Г.Бурмак