

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Волынская

больница *медицинский вестник* №12 / 2018



Скорая медицинская
ПОМОЩЬ





Валерий Владимирович Бояринцев, заместитель начальника Главного медицинского управления Управления делами Президента РФ, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия».

— Как удаётся поддерживать работу на высоком качественном уровне на таком важном этапе «медицинского конвейера» как скорая медицинская помощь?

- Система скорой медицинской помощи в системе Управления делами Президента существует не одно десятилетие, за этот период сформировался штат высококлассных специалистов, которые обладают всеми навыками оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской по-

В профессию через науку и образование

Кафедра скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины ведет многолетнюю работу в области экспериментальной, клинической и военной медицины. Последние годы особо активно идет развитие в области космической, водолазной и гипербарической медицины, фармакологии, хирургических инфекций, скорой медицинской помощи и экстремальной медицины военного и гражданского здравоохранения.

мощи, имеют практику лечения критических повреждений и жизнеугрожающих состояний, чему способствуют различные обучающие теоретические и симуляционные циклы, мастер-классы на кафедре скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» Управления делами Президента Российской Федерации. В учеб-

тренажеры, роботы-пациенты и разработаны современные методики их эффективного использования.

— Расскажите поподробнее про устройства, которые используются для обучения?

— Аудитории академии оснащены тренажёрами-симуляторами и муляжами для отработки навыков проведения сердечно-легочной реанима-

«Непрерывное медицинское образование — это система, обеспечивающая непрерывное совершенствование знаний и навыков, умений в течение всей профессиональной жизни врача».

ных классах располагается медицинское оборудование используемое на автомобилях скорой медицинской помощи классов В и С, виртуальные

ции, коникотомии, интубации трахеи. Присутствуют наборы и укладки для оказания травматологической и реанимационной помощи, интегрирована система имитации нахождения на месте катастрофы, которая включает дымовую машину и звуковую сирену. Основная «изюминка» симуляционного класса — беспроводной робот-симулятор-пациента «iStan», который имеет уникальную физиологическую модель, позволяющую имитировать различные клинические признаки без вреда пациенту — изменения в физиологическом статусе проявляются как внешне:



одышка, судороги, цианоз, потоотделение, мочеиспускание, реакция зрачков, так и в виде признаков, определяемых методами функциональной диагностики и физиологического мониторинга: тахикардия, гипертермия, изменения аускультативной картины и многое другое. Введение «лекарственных веществ» ведет к соответствующим реакциям как у живого человека. Ответ на введение препаратов является дозозависимым и индивидуальным — с учетом выбранного веса, возраста и клинического состояния пациента.

В симуляционном центре академии объединен огромный учебно-методический опыт, организуется обучение, как ординаторов и врачей, так и преподавателей. Таким образом, у нас сохраняется преемственность между теорией и практикой, между симуляционным классом и оказанием медицинской помощи на месте происшествия или при чрезвычайной ситуации.

— В чем выражается взаимодействие между кафедрой и ФГБУ «Клиническая больница № 1»?

— При непосредственном участии сотрудников кафедры, которые являются специалистами в различных областях медицины, такие как скорая медицинская помощь, медицина катастроф, кардиология, хирургия, травматология, акушерство и гинекология, токсикология, неврология, фармакология, был организован и введен в эксплуатацию Центр скорой и неотложной медицинской помощи. Созданы нормативные документы, регламентирующие работу Центра и медицинских организаций взаимодействующих с ним, разрабатываются методические рекомендации для врачей и фельдшеров выездных бригад СМП, а также опыт сотрудников

кафедры отражается к национальных руководствах по скорой медицинской помощи.

— Последние годы всё медицинское сообщество говорит о так называемом «непрерывном медицинском образовании». Что это такое? Какая работа ведется на кафедре в этом направлении?

— Непрерывное медицинское образование — это система, обеспечивающая непре-

с их постоянной суммацией в пятилетнем интервале. Врач имеет возможность самостоятельно определить свою образовательную траекторию, выбрав разнообразные варианты обучения: от традиционных курсов повышения квалификации до различных инновационных образовательных форм и конференций с равномерным распределением нагрузки по годам с общей суммой не менее 250 часов (кредитов) за пять лет. Наша

«У нас сохраняется преемственность между теорией и практикой, между симуляционным классом и оказанием медицинской помощи на месте происшествия или при чрезвычайной ситуации».

рывное совершенствование знаний и навыков, умений в течение всей профессиональной жизни врача, а также постоянное повышение профессионального уровня и расширение профессиональных компетенций.

В настоящее время повышение квалификации можно разбить на отдельные части — модули

кафедра переходит на работу в данной системе с этого года, и хочу заметить, что в системе Управления делами Президента Российской Федерации ежемесячно проходят конференции и симпозиумы по различным направлениям медицины, при участии в которых врач может получить до 6 кредитов, активировав их на сайте <http://www.sovetnmo.ru>. ■





Центр скорой и неотложной медицинской помощи

Оказание скорой медицинской помощи — основополагающее направление работы крупного лечебного учреждения. ФГБУ «Клиническая больница №1» ведет эту работу в масштабах всего ведомства Управления делами Президента.

Сергей Викторович Журавлёв,
главный врач ФГБУ
«Клиническая больница №1»

В каждой отрасли важно не просто повторять то, что уже придумано коллегами, но и вносить свои инновационные идеи. Именно такой идеей стала реорганизация структуры скорой медицинской помо-

щи в ФГБУ «Клиническая больница №1».

Она включает в себя три масштабных звена. Первое звено этого комплекса — единственное в Москве отделение стационарной скорой помощи, которое оказывает специализированную медицинскую помощь широкого профиля.

Второе звено — собственно отделение скорой помощи, специалисты которого оказывают помощь на дому у пациента и при необходимости занимаются его дальнейшей госпитализацией.

И третье звено — это оперативный отдел скорой помощи — координационный диспетчерский центр, где с применением компьютерной системы происхо-

Структура центра скорой и неотложной медицинской помощи

↓
Отделение скорой и неотложной медицинской помощи



↓
Оперативный отдел скорой и неотложной медицинской помощи



↓
Стационарное отделение скорой медицинской помощи





дит обработка и распределение вызовов, направление бригад с учетом геолокации, времени

прикреплен к другим поликлиникам в пределах Москвы и Подмосковья.

сударственная медицинская академия» Управления делами Президента РФ, работающей под руководством профессора Валерия Владимировича Бояринцева — заместителя начальника Главного медицинского управления.

«Замкнутый цикл системы позволяет отслеживать состояние пациента в течение всего лечения: начиная от догоспитального этапа, заканчивая выпиской из стационара».

доезда и с навигационным построением наиболее удобных и быстрых маршрутов.

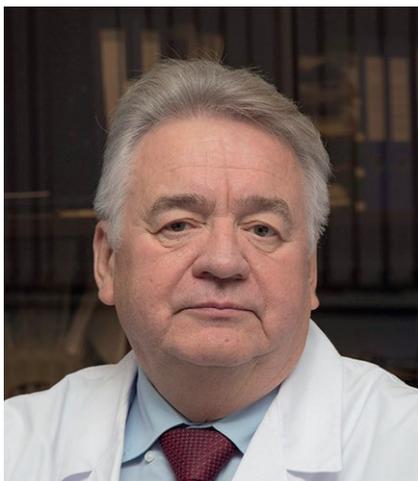
Создание такой системы было бы невозможным без участия Кафедры скорой медицинской помощи, неотложной и экстремальной медицины ФГБУ ДПО «Центральная го-

Именно в тесном взаимодействии со специалистами кафедры и под руководством Главного медицинского Управления мы создаем мощную, современную и эффективную структуру скорой медицинской помощи, которая выведет лечение на принципиально новый уровень. ■

В Волынской больнице уже существует современная, соответствующая мировым стандартам скорая медицинская помощь. Замкнутый цикл системы позволяет отслеживать состояние пациента в течение всего лечения: начиная от догоспитального этапа, заканчивая выпиской из стационара.

И теперь наша основная задача — развивать и улучшать ее. Именно поэтому с 2018 года на базе ФГБУ «Клиническая больница №1» начала работу единая скорая медицинская помощь, которая обслуживает весь контингент Управления делами Президента. Это открывает широкие возможности по оказанию помощи тем, кто





*Александр Васильевич Гусак,
заведующий отделением скорой
медицинской помощи*

— Все ныне существующие отделения скорой медицинской помощи учреждений Главного медицинского Управления (ФГБУ «Поликлиника 1», ФГБУ «Поликлиника 2», ФГБУ «Поликлиника 3», ФГБУ «Поликлиника 4», ФГБУ «ОБП», ФГБУ «ЦКБ с поликлиникой») объединились в одну структуру. На базе существующих отделений были сформированы посты скорой медицинской помощи, а координацион-

Успеть за 20 минут.

Какой стала скорая медицинская помощь Управления делами Президента?

В структуре скорой и неотложной медицинской помощи Управления делами Президента произошли большие перемены — на базе ФГБУ «Клиническая больница №1» была создана единая служба скорой медицинской помощи.

ный Центр данной структуры расположен в ФГБУ «Клиническая больница №1». Это необходимо для сохранения максимального приближения бригад скорой помощи к пациентам и к госучреждениям с целью сокращения времени доезда до пациента.

Сотрудники отделений скорой медицинской помощи медицинских организаций Управления делами Президента были переведены в штат ФГБУ «Клиническая больница №1», а все посты скорой помощи стали работать под единым руководством.

Бригады скорой медицинской помощи с санитарными машинами остаются в поликлиниках. При необходимости все бригады приезжают в координационный Центр и получают необходимые препараты и другие расходные материалы.

— К каким преимуществам приведут такие нововведения?

— Вся разница городской службы скорой помощи и скорой помощи Управления делами Президента состоит в том, что расположение пунктов городской службы позволяет



охватить весь город целиком, из расчета 20-минутной доступности к пациенту. Нам, безусловно, нелегко достигать такого результата в силу географии, даже при очень выгодном расположении медучреждений — у нас нет такого районированного расположения подстанций. Но работа ведется, с каждым месяцем показатели улучшаются, а в особо срочных случаях мы взаимодействуем с городской службой скорой помощи. При этом врачи скорой медицинской помощи госпитализацию больных во всех случаях стараются осуществить в стационары Управления делами Президента, что, безусловно, привлекает пациентов. Стремление у нас одно — как можно быстрее доехать до пациента, оказать экстренную помощь и при необходимости госпитализировать.

— **Особым преимуществом скорой медицинской помощи Управления является наличие современного оперативного отдела Центра скорой и неотложной медицинской помощи. Расскажите о взаимодействии врачей скорой медицинской помощи и оперативного отдела?**

— В оперативный отдел Центра скорой и неотложной медицинской помощи в режиме онлайн поступает полная информация о наличии мест во всех доступных стационарах. Важно, что всю эту информацию врач получает уже у постели больного в электронном виде и не теряет время на поиск подходящего места. Это необходимо для того, чтобы госпитализация происходила в максимально короткие сроки. Кроме того, такая система позволяет своевременно реперофиллировать койки в больницах, ведь не секрет, что в зависимости от сезона преобладают те или



иные заболевания. Например, в осеннее и весеннее время из-за погодных условий возникает больше простудных заболеваний, пневмоний, обострения заболеваний почек, в частности, пиелонефрита. Поэтому важно иметь возможность оперативно реперофи-

лировать койки в отделениях на большее количество терапевтических. Если раньше врач у постели пациента сам дозванивался до профильного отделения и получал место, то теперь данная информация находится в оперативном отделе, а врачебная бригада не теряет время, а сразу везет больного в стационар.

«Стремление у нас одно — как можно быстрее доехать до пациента, оказать экстренную помощь и при необходимости госпитализировать».

лировать койки в отделениях на большее количество терапевтических.

Важно, чтобы все эти процессы происходили в максимально короткие сроки и курировалось единым центром.

Особенно это актуально в особо срочных ситуациях: остром инфаркте миокарда и при остром нарушении мозгового кровообращения, где действует правило «золотого часа» и нельзя терять ни минуты.■



Дмитрий Александрович Максимов,
заведующий оперативным
отделом медико-информационного
и аналитического обеспечения
скорой и неотложной
медицинской помощи.

— Создание оперативного отдела принципиально изменило специфику оказания скорой помощи. Если раньше к отделу взятому пациенту могла приехать только бригада той поликлиники, к которой прикреплен больной, то сейчас все вызовы поступают в единый колл-центр. У нас появилась возможность отправить к пациенту ближайшую бригаду СМП, независимо от прикрепления к поликлинике. Таким образом, значительно улучшились показатели доезда до пациента до 20 минут на экстренные поводы к вызову и до двух часов на поводы неотложные.

Для того, чтобы всю эту работу координировать, в опера-

Оперативный отдел: экстренное реагирование, информация и аналитика

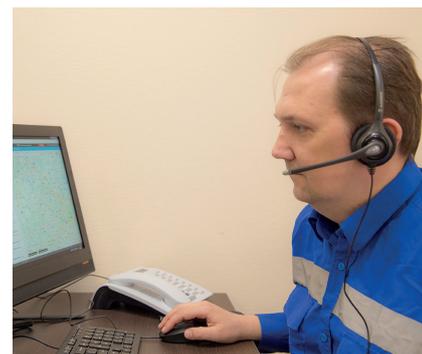
Оперативный отдел медико-информационного и аналитического обеспечения скорой и неотложной медицинской помощи — неотъемлемая часть качественной работы бригад скорой медицинской помощи и залог своевременной госпитализации больных.

тивный отдел была внедрена автоматизированная информационная система скорой медицинской помощи, которая позволяет при звонке пациента заполнять так называемый контрольный талон, куда записывается вся информация о пациенте: фамилия, имя и отчество, пол, дата рождения, место вызова, повод к вызову. На каждой машине у нас стоит ГЛОНАСС-трекер, и в программе можно отслеживать, где машина находится в данный момент, в каком она статусе: свободна или занята. Диспетчер выбирает ближайшую свободную бригаду скорой помощи и направляет к пациенту, оценивая при этом, сколько примерно времени займет дорога. Если повод экстренный и есть угроза для жизни, например, массивное кровотечение или парализовало человека, и наша бригада не может добраться за 20 минут, как указано в нормативных документах, такой вызов мы дублируем на Станцию скорой и неотложной медицинской помощи

имени А. С. Пучкова — на городскую скорую. Они обычно укладываются в 20 минут, потому что в городе более 1000 бригад и 58 подстанций. Когда наши специалисты добираются до пациента, там уже находится городская бригада, первая врачебная помощь оказана, и дальнейшая госпитализация проводится в стационары Управления делами президента.

— Как достижения в области ИТ облегчают работу специалистов оперативного отдела и врачей бригад скорой помощи?

— Впервые в Москве у врачей скорой помощи появились планшеты, которые позволяют еще оперативнее принимать вызов. Когда диспетчер назначает бригаду на вызов, врачи сразу видят, куда им ехать, к кому, с каким поводом, нажимают кнопку «принять вызов» и едут. Все этапы фиксируются на планшете: когда бригада приехала, когда была оказана помощь, когда был



закончен вызов, когда началась транспортировка в стационар, когда пациент был доставлен в больницу. Все это позволяет создать статистику и ориентироваться на нее в дальнейшей работе.

Система сохраняет все данные, что позволило отказаться от отдела статистики, и получить любую информацию можно автоматически: сколько за любой период было вызовов, сколько было по неотложным показаниям, сколько по экстренным, сколько было госпитализировано человек, в какой стационар. Можно увидеть всю статистику в целом, можно проанализировать карты вызова скорой медицинской помощи отдельно взятого пациента. На планшете формируется электронная карта вы-



казателей: гемоглобина, газов крови и ферментов. Также есть множество других жизненно важных аппаратов, таких как наркозно-дыхательное обо-

орудование для проведения искусственной вентиляции легких, если больному требуется дыхательная поддержка, дефи-

бриллятор для восстановления ритма при остановке сердца у пациента, небулайзеры при бронхолегочных заболеваниях, инфузоматы и перфузоры — у нас есть все необходимое. И разумеется, весь инвентарь для оказания травматологической помощи: шины, каталки, которые трансформируются различным образом и используются для эвакуации пострадавших из труднодоступных мест. Одним словом, наши машины — это малые реанимационные на колесах.

«Впервые в Москве у врачей скорой помощи появились планшеты, которые позволяют еще оперативнее принимать вызов».

зова стандартной формы 110/у, заполняет эту карту доктор на дому у пациента, или в пути, после чего карту достаточно просто распечатать и ничего не нужно писать от руки.

— Как оборудованы машины скорой помощи?

Машины скорой помощи оборудованы по классу В и С. Машины класса В предназначены для фельдшерских и врачебных общепрофильных бригад СМП. Класс С — это реанимобиль, в нем установлено практически все медицинское оборудование, которое присутствует в отделении анестезиологии и реанимации в стационаре, вся диагностическая аппаратура, аппараты ЭКГ, глюкометры, есть специальный аппарат для измерения лабораторных по-

рудование для проведения искусственной вентиляции легких, если больному требуется дыхательная поддержка, дефи-





ком, ему могут оказать помощь уже в машине. В больницу, конечно, все равно везти нужно, мы не обладаем всеми методами исследования как стационар, и не можем проводить лечение сутками, но при необходимости, возможно даже подать больному наркотозную смесь, ввести в медикаментозный сон. В бригадах работают врачи анестезиологи-реаниматологи, многие совмещают эту работу с работой в стационаре, они знают все от и до о всех возможных неотложных состояниях у пациентов.

— Какие технологии будут внедрены в ближайшее время?

Очень интересная технология будет внедрена в ближайшем будущем. Суть следующая: в ма-

шине все электронное оборудование (кардиомонитор, аппарат ИВЛ, перфузор и т. д.) посредством интеграции будет объединять все выходящие параметры и передавать информацию о состоянии пациента и настройках аппаратуры в режиме онлайн на пульт старшего врача оперативного отдела.

Врач сразу будет видеть, какая температура у пациента, давление, пульс, частота сердечных сокращений, частота дыхания, что, возможно, требуется скорректировать работу аппаратуры, поддерживающую жизненно-важные функции организма и внести изменения в проводимую терапию.

Это особенно актуально при остром инфаркте миокарда, нарушении мозгового кровообра-



щения, при травмах, после ДТП, когда дорога каждая секунда.

Уже сейчас с нами работает врач-консультант оперативного отдела, который может оценить состояние, внести коррекцию в терапию, в диагностику заболевания и передать эти данные непосредственно в стационарное отделение скорой медицинской помощи, чтобы врачи уже были подготовлены к приему пациента, знали, какое оборудование и какие лекарства потребуются.

Вся работа оперативного отдела и больницы в целом направлена на то, чтобы при оказании помощи больному уложиться в правило «золотого часа» — того времени, когда эффект от терапии наиболее высокий и можно избежать необратимых последствий.■





**Владимир Анатольевич
Ляненко,**
заведующий
стационарным отделением
скорой медицинской помощи

— Каковы основные задачи стационарного отделения скорой медицинской помощи?

— Основными задачами отделения являются прием и регистрация всех обращений пациентов, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи, сортировка поступающих пациентов по степени тяжести и безопасности для окружающих, круглосуточное проведение лечебно-диагностических мероприятий на койках стационарного отделения с ис-

Стационарное отделение скорой помощи:

диагностика, терапия и лечение

Стационарное отделение скорой медицинской помощи - уникальное в своем роде. Единственное в Москве, оно оказывает специализированную медицинскую помощь широкого профиля.

пользованием лабораторных, инструментальных, реанимационных и операционных подразделений. Кроме того, поддержание в постоянной готовности к приему пациентов в условиях чрезвычайной ситуации, а также оказание круглосуточной скорой меди-

— Все пациенты, которые поступают в отделение скорой помощи по экстренным и неотложным показаниям, прежде всего, попадают на сортировочную площадку. На этой площадке происходит их распределение по степени инфекционной безопасности и по степени тяжести

«Пациенты в тяжелом состоянии поступают сразу же в реанимационное подразделение: либо в противошоковую, либо в реанимационную палату».

цинской помощи выездными бригадами, которые входят в структуру нашего отделения.

— Какой путь проходит пациент, попадая в отделение?

состояния больного. Пациенты, у которых имеются подозрения на наличие инфекционных заболеваний, размещаются в изоляторе до выяснения диагноза.

Пациенты, поступающие в состоянии средней степени тяжести, поступают в смотровую. Там проводится их обследование специалистами больницы: терапевтами, травматологами, неврологами, в зависимости от диагноза.

Если диагноз не ясен и необходимы дополнительные обследования, пациент размещается в диагностических палатах. Проводится отбор биологических объектов (крови, мочи) на проведение лабораторных исследований, выполняются электрокардиография, ультразвуковые исследования, рент-





ген, при наличии показаний — компьютерная томография или гастро-, бронхо- и другие виды эндоскопических исследований. После проведения дополнительных обследова-

специализированном лечении, и ему помощь может быть оказана в течение короткого времени, его размещают в палатах краткосрочного пребывания сроком до трех дней.

либо в противошоковую, либо в реанимационную палату.

Пациенты, поступающие в больницу в плановом порядке, госпитализируются через отдел плановой госпитализации.

«Важно то, что все собрано воедино, в одном отделении есть и диагностический функционал, и функционал интенсивной терапии, и лечебный, причем не только реанимационный, но и хирургический».

— Какое оборудование используют специалисты стационарного отделения?

ний и постановки клинического диагноза, пациент госпитализируется в профильное отделение.

А после стабилизации состояния выписывают на амбулаторное лечение.

Если поступающий пациент не нуждается в длительном

Пациенты в тяжелом состоянии поступают сразу же в реанимационное подразделение:

— В отделении представлен полный спектр диагностического оборудования, лаборатория, палаты реанимации, оснащенные новейшими системами жизнеобеспечения и медицинскими постами. Все это позволяет быстро установить диагноз, определить объем оказания специализиро-



ванной медицинской помощи и приступить к лечению.

Здесь есть абсолютно все, что есть в реанимационном отделении и хирургическом блоке. Есть диагностическая аппаратура, которая, помимо стандартных мониторов и тонометров включает в себя УЗИ-аппараты, рентген аппараты, компьютерный томограф. Все палаты отделения полностью оснащены стандартным реанимационным оборудованием. Кроме того, палаты оснащены мониторами объективного контроля, подводкой всех медицинских газов, дефибрилляторами, наркозными аппаратами, аппаратами искусственной вентиляции легких, а также присутствует полностью оборудованный операционный блок.

Важно то, что все это собрано воедино, в одном отделении есть и диагностический функционал, и функционал интенсивной терапии, и лечебный, причем не только реанимационный, но и хирургический.

При необходимости диагностические палаты могут перепрофилироваться в реанимационные, или же использоваться для большего количества пострадавших при чрезвычайных ситуациях.

На случай возникновения особо опасных инфекций рядом с изолятором имеется все необходимое в соответствующих укладках, начиная от самых простых, заканчивая противочумными.

— **Какие операции проводятся в отделении?**

— Стационарное отделение скорой помощи оборудовано современной операционной, которая позволяет максимально быстро оказывать хи-



рургическую помощь пациентам.

Как правило, в отделении проводятся операции пациентам, поступающим по экстренным показаниям в угрожающих жизни состояниях, при которых время от поступления до оказания специализированной медицинской помощи оказывает существенное влияние на исход заболевания или травмы,

связанных с острой массивной кровопотерей, требующих экстренного хирургического вмешательства. Это операции, которые связаны с шоковым состоянием пациента, когда необходимо выведение из этого состояния путем оперативного вмешательства, в ситуациях, когда любая минута промедления негативно сказывается на прогнозе и исходе этой травмы или заболевания. ■





Андрей Владимирович Устименко,
Заместитель главного врача
по медицинской части.

— Если говорить о том, какие направления представлены в больнице — это абдоминальная хирургия — патология органов брюшной полости, это вся экстренная сосудистая патология, в том числе артериальная и венозная.

Травматология — экстренная круглосуточная помощь в любой травме. В больнице в составе дежурной бригады круглосуточно работает дежурный травматолог.

Нейрохирургия — круглосуточная экстренная нейрохирургическая помощь как при травмах, так и при геморрагический ин-

«Применение передовых технологий позволяет значительно сократить койко-день и ускорить проведение реабилитации».

сультах, когда есть обширные гематомы или разрывы аневризм.

В круглосуточном доступе лор-врач, он оказывает экстренную помощь при лор-патологиях — острых воспалительных заболе-

В круглосуточном доступе. Особенности хирургии для пациентов отделения скорой помощи

Отделение скорой помощи сложно представить без хирургии. Именно хирурги круглосуточно дежурят в больнице и ждут пациентов, чтобы уложиться в правило «золотого часа» и оказать специализированную помощь тем, кто в ней нуждается. В ФГБУ «Клиническая больница № 1» такая помощь оказывается 24 часа 7 дней в неделю по любому хирургическому профилю.

ваниях, травм лор-органов, кровотечениях.

Гинеколог также дежурит в составе дежурной бригады и оказывает экстренную гинекологическую помощь пациенткам как с воспалительными заболеваниями, так с нарушенной маточной и внематочной беременностью.

Отделение гнойной хирургии оказывает помощь пациентам с гнойно-воспалительными заболеваниями мягких тканей, костей, так и при сосудистых тромбозах нижних конечностей.

Круглосуточно принимаем пациентов с урологической патологией — осложнения мочекаменной болезни, воспалительными заболеваниями почек и мочевыводящей системы.

Если пациента привозит машина скорой помощи, то мы уже знаем, с чем он едет, и его уже ожидает специалист нужного профиля. Например, если у пациента боли в животе, то в приемном отделении его уже ждет абдоминальный хирург и осматривает его.

После осмотра, как правило, назначается полный лабораторный спектр анализов, который необходим для госпитализации в отделение хирургического профиля, плюс решается, какие дополнительные методы обследования будут применяться. Здесь у нас возможности практически не ограничены, можно провести любое исследование, начиная с банального лабораторного контроля (забора крови на обследование биохимических и общелабораторных показателей), заканчивая дополнительными методами исследования — УЗИ, гастроскопия, а также такие высокотехнологичные методы, как компьютерная томография, включая контрастирование. Все эти исследования доступны в круглосуточном режиме, и, по показаниям, могут быть проведены для любого пациента.

— Какой путь проходит ваш пациент, поступая через отделение скорой помощи?

— Пациент попадает в отделение стационарной скорой медицинской помощи, осматривается дежурным врачом.

— Как оборудован оперблок и какие операции в нем проводятся?

— На данный момент в нашем оперблоке самое современное

оборудование. Большинство операций выполняются с применением малоинвазивных технологий. Если мы говорим об экстренной патологии брюшной полости, то большинство операций выполняются лапароскопическим доступом через небольшие проколы. Все дежурные хирурги владеют этой технологией. Лапароскопические операции — это очень важный момент. Во-первых, это технологично, во-вторых, значительно сокращается послеоперационный период. У нас после основных наиболее часто встречающихся патологий, пациенты выписываются на вторые-четвертые сутки. Применение передовых технологий позволяет значительно сократить койко-день и ускорить проведение реабилитации.

Безусловно, тут есть и косметический эффект — после опера-



тию пневмонии, которая потом уже очень сильно отягощала состояние хирургического больного. И мы уже больше занимались не реабилитацией после хирургической операции, а реабилитацией пациента с пневмонией. Тем самым удлинились

Журавлёв в свое время собрали очень серьезную команду специалистов, каждый из которых имеет огромный опыт в своем направлении. Потому, если и есть какие-то осложнения, то очень незначительный процент в исключительных случаях.

«Да, в хирургии всегда возможен определённый процент осложнений, и он заложен статистически. Это мировой опыт. У нас этот процент минимальный».

ции не остается больших рубцов. Но главное преимущество — сокращение сроков госпитализации. Нет необходимости неделю держать больного в стационаре до снятия швов. Большинство наших пациентов — люди работоспособные, и для них эти пять-шесть дней имеют принципиальное значение.

Для пациентов пожилого возраста ранняя реабилитация тоже очень важна, потому что таким образом происходит профилактика различных осложнений, самый часто встречающийся — это гипостатическая пневмония. Если раньше пожилой пациент после операции не мог встать с кровати три-четыре дня, и это, зачастую, приводило к разви-

сроки госпитализации, возрас- тала стоимость лечения. Теперь технологии позволяют даже пожилым пациентам уже на следующий день после операции под- няться и начать двигаться, что уже является профилактикой пневмонии.

— Наверняка, какие-то осложнения могут возникнуть даже после самых технологичных операций?

— Осложнения минимизированы. Да, в хирургии всегда возможен определённый процент осложнений, и он заложен статистически. Это мировой опыт. У нас этот процент минимальный. Валерий Владимирович Бояринцев и Сергей Викторович

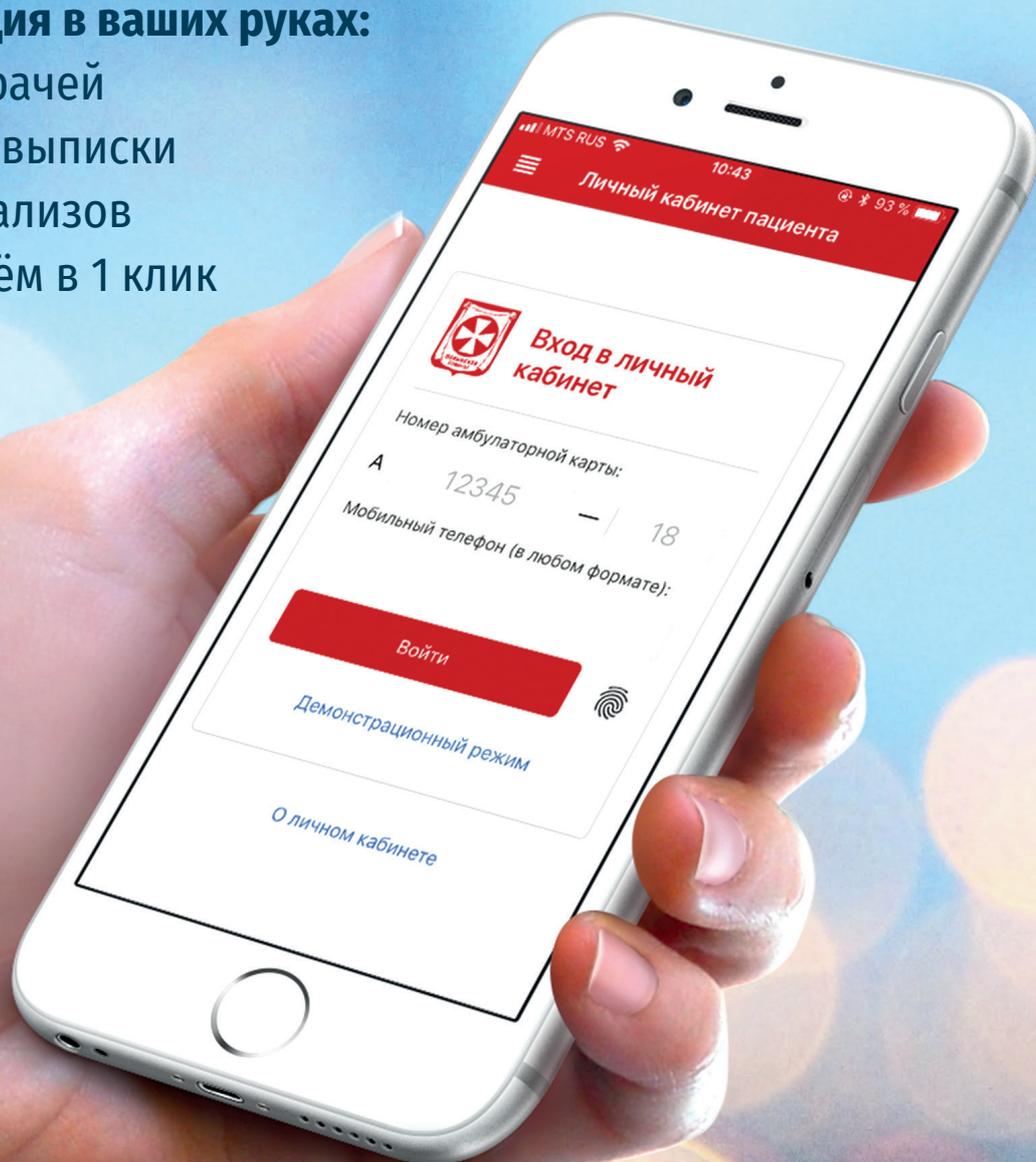
Нельзя забывать о правиле «золотого часа», которое действует и в сосудистой хирургии, и для инсульта, и для инфаркта, и для тромбозов артерий верхних и нижних конечностей. Чем раньше пациента доставят к нам, тем быстрее мы можем ему помочь. У нас диагностика проходит на стадии отделения скорой медицинской помощи, тут же приглашается специалист — эндоваскулярный хирург, который проводит тромболитизис, либо стентирование, и уже буквально на операционном столе этот эффект виден. У пациента с тромбозом артерии верхних и нижних конечностей появляется пульсация, конечность становится теплой. Если пациент вовремя не обратился к нам, то буквально через сутки наступают необратимые изменения, и здесь уже можно помочь пациенту только ампутацией конечности. Если же к нам вовремя обратились, мы оказываем помощь и пациент на следующий день уже полностью активен.■

Интерактивный личный кабинет пациента

Мобильное приложение «Больница №1»

✦ Вся информация в ваших руках:

- Назначения врачей
- Заключение и выписки
- Результаты анализов
- Запись на приём в 1 клик



Для iOS



Для Android



Подключите бесплатную услугу «Личный кабинет пациента» через регистратуру и установите бесплатное мобильное приложение «Больница №1» на свой смартфон или планшет!

«Волинская больница: медицинский вестник». Тираж 900 экз.