

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы»

Операции паллиативным детям в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ»: обоснование потребности, структура, особенности анестезии

Теновская Н.В. Врач педиатр отдела КЭР ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», врач эндоскопист ГБУЗ «ГКБ им. В.М. Буянова ДЗМ»

Куркин А.П. Заместитель главного врача по хирургической помощи ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» Кравчук С.В. Заведующий отделением анестезиологии и реанимации ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» Теновская Т.А., зам. главного врача по КЭР ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» Кумирова Э.В. Зам. главного врача по онкологии ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», зав. каф. паллиативной педиатрии РНИМУ им. Н.И. Пирогова

Москва 2022г

• Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

• При оказании паллиативной помощи часто возникает необходимость в проведении той или иной операции с целью улучшения/обеспечения качества жизни или по жизненным показаниям.

- Нами проанализированы оперативные вмешательства, проведенные пациентам, наблюдающимся в отделении паллиативной медицинской помощи детям ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ» с 2015 года по настоящее время.
- C 2015 г. в составе отделения 30 коек, с 2018 40 коек.
- С 2015 г. пациентам отделения паллиативной помощи детям выполняются различные оперативные вмешательства.
- С 2015 по 2017 гг. отделение располагалось на территории филиала №2, что осложняло перемещение пациентов для проведения оперативных вмешательств на основную территорию Морозовской больницы, где расположены все хирургические и диагностические подразделения и в определенной мере сдерживало проведение оперативных вмешательств.



Операции у больных отделения паллиативной помощи (2015-2022 гг.)

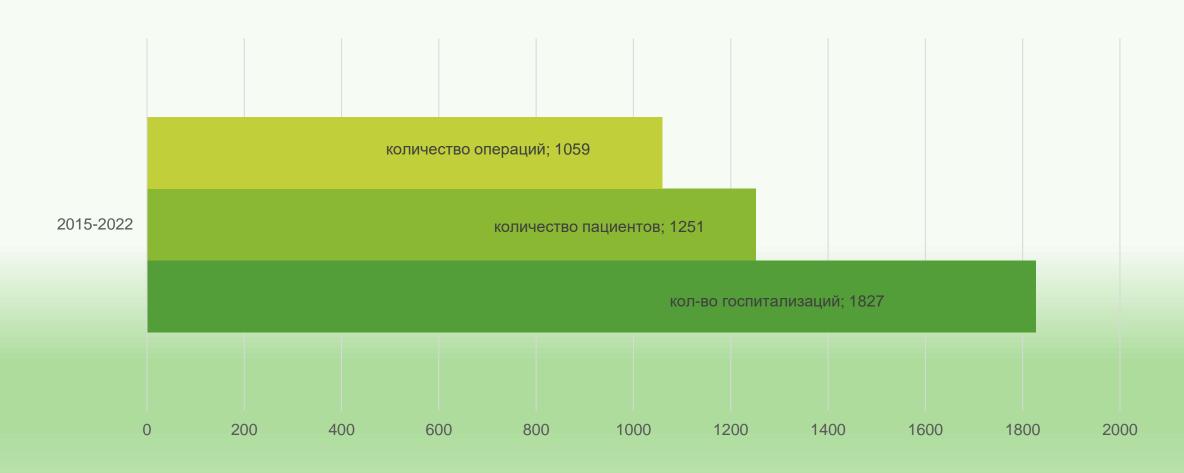
Год/N	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022 (Змес)	Всего
N операций	9	35	118	179	279	193	203	43	1059
N пациентов (лиц)	100	152	151	229	254	148	158	59	1251
N пролеченных	149	199	212	306	370	262	260	68	1827
N коек в отделении	30	30	30	30	40	40	40	40	

Случаи госпитализации, количество пациентов, количество операций





85% от всех пациентов - оперированы





Структура патологии паллиативных пациентов:

в целом

И

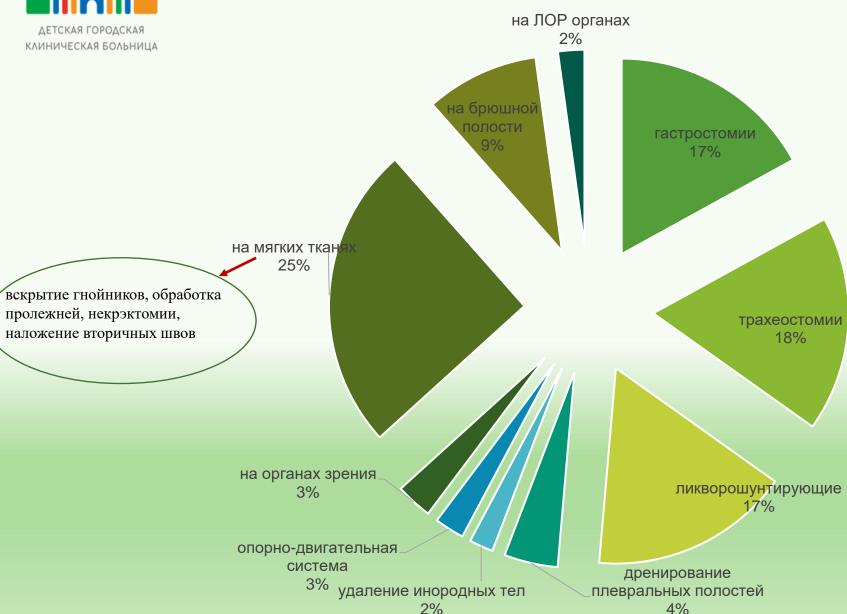
прооперированных



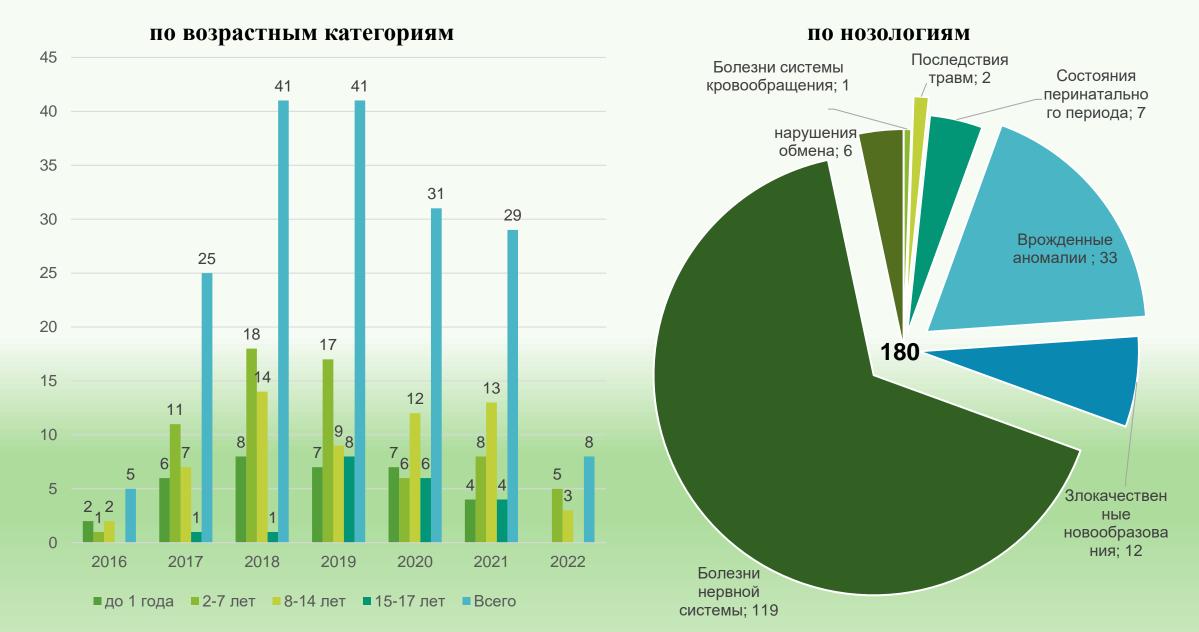




Структура оперативных вмешательств



Гастростомии

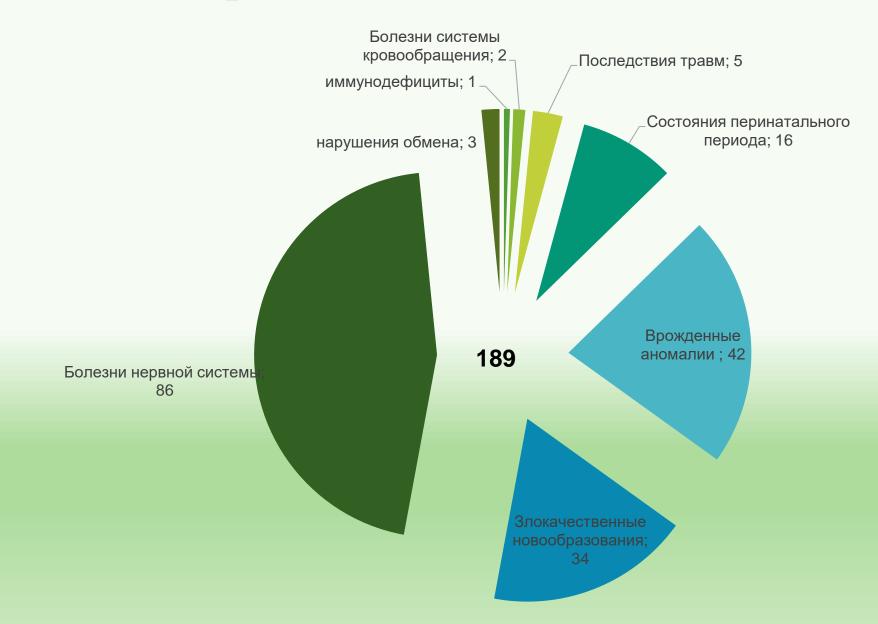


Фундопликации при гастростомии по нозологиям



- Показания к проведению фундопликаций выставлялись коллегиально с учетом данных эндоскопического обследования
- При выполнении фундопликации в 1 случае из 20 получено осложнение в виде диафрагмальной грыжи. Потребовалось повторное оперативное лечение

Трахеостомии по нозологиям



Порядок обоснования показаний к оперативным вмешательствам у паллиативных пациентов в МДГКБ

- Определение клинических показаний и противопоказаний лечащим врачом
- Коллегиальное обсуждение пациентов с определением срока проведения операции и вида операции
- В рамках хирургической безопасности проведение врачебной комиссии с целью подтверждения показаний к плановой операции, обсуждения тактики оперативного вмешательства, объеме анестезиологического пособия.



Анестезиологическое пособие паллиативным пациентам Периопериоционные проблемы

• Респираторная дисфункция ⇒

• Низкий кашлевой, глоточной рефлекс, необходимость протекции дыхательных путей в периоперационном периоде, хронический аспирационный синдром, проводимая / необходимая респираторная поддержка, необходимость ее коррекции / оптимизации.

• Низкий нутритивный статус ⇒

- Высокий риск периоперационных ГСО;
- Возможность периоперационной оптимизации нутритивной поддержки.

• Сопутствующая проводимая медикаментозная терапия \Rightarrow

- Побочные эффекты иммуносупрессивной / химиотерапии, противосудорожных препаратов, антикоагулянтов/антиагрегантов и др;
- Лекарственное взаимодействие, в том числе с препаратами для анестезии.



Периоперационные проблемы

• Этические вопросы ⇒

- Периоперационная коррекция нарушений, в том числе и критических, вызванных анестезией и/или операцией (перевод/продолжение ИВЛ, переливание компонентов крови, использование вспомогательного/временного искусственного кровообращения) и др;
- Проведение и объем реанимационных мероприятий в случае остановки кровообращения на операционном столе и/или в послеоперационном периоде вызванные анестезией и/или операцией, проводимой интенсивной терапией.



Выводы

- Большинство паллиативных пациентов нуждаются в проведении оперативных вмешательств разной категории сложности
- Операции у паллиативных пациентов выполнимы
- Половину от всех оперативных вмешательств составили гастростомии, трахеостомии и ликворошунтирующие операции
- Четверть от всех оперативных вмешательств составили операции на мягких тканях, часто повторные
- Затруднена оценка эффективности и осложнений проведенного оперативного вмешательства
- Необходимо внедрение оценочных листов, в том числе в МИС учреждения
- Необходим детальный анализ периоперационных анестезиологических проблем у паллиативных пациентов с выработкой тактики их решения.

Благодарю за внимание