

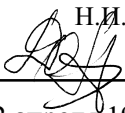
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

СОГЛАСОВАНО

Начальник отдела
науки и внедрения

Н.И. Доста

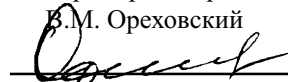


2 апреля 1999 г.

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель
министра здравоохранения

В.М. Ореховский



5 апреля 1999 г.

Регистрационный № 124-9902

**МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ МОНИТОРИНГ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И ПУТИ ЕЕ ОПТИМИЗАЦИИ**

Минск 1999

Учреждение-разработчик: Витебский государственный медицинский институт

Авторы: д-р мед. наук, проф. В.С. Глушанко, д-р мед. наук, проф. И.И. Канус, К.И. Прощаев, канд. мед. наук, доц. В.Я. Родионов

Рецензенты: д-р мед. наук, проф. Н.Н. Пилипцевич, канд. мед. наук, доц. О.Т. Прасмыцкий

В методических рекомендациях представлены компоненты и критерии оценки применяемых при оказании анестезиологической помощи медицинских технологий, показано их влияние на результативность работы, описаны пути оптимизации используемых технологий, механизмы формирования удовлетворенности пациентов, изложен понятийный аппарат, используемый при анализе результативности медицинских технологий, применяемых в анестезиологической практике. Методические рекомендации предназначены для главных анестезиологов-реаниматологов управлений здравоохранения, главных специалистов хирургического профиля, главных врачей больниц, их заместителей, заведующих отделениями анестезиологии-реаниматологии, врачей-анестезиологов-реаниматологов, заведующих и врачей отделений хирургического профиля. Они также могут быть полезны руководителям здравоохранения различного уровня для принятия управленческих решений.

Методические рекомендации утверждены Министерством здравоохранения в качестве официального документа.

ВВЕДЕНИЕ

Служба анестезиологии-реаниматологии занимает значимое место в тех структурах лечебно-профилактических учреждений, которые оказывают анестезиологическую помощь больным хирургического профиля. В настоящее время внедряются новые и совершенствуются используемые медицинские технологии, причем этот процесс ориентирован на качественные результаты деятельности. Основное направление деятельности анестезиолого-реанимационной службы — проведение обширного комплекса мероприятий по восстановлению и поддержанию нарушенных вследствие заболевания, травмы, оперативных вмешательств и других причин жизненно важных функций организма. Одной из основных задач является осуществление комплекса мероприятий по подготовке и проведению обезболивания при операциях, родах, специальных диагностических и лечебных процедурах, т.е. их анестезиологическое обеспечение.

В связи со сказанным, в предлагаемых методических рекомендациях рассматриваются медико-организационные механизмы достижения результативности анестезиологической помощи. С целью оптимального развития отрасли работникам практического здравоохранения необходимо знать те компоненты анестезиологической помощи, которые в наибольшей степени определяют ее результативность (адекватность, эффективность применяемых технологий, удовлетворенность пациентов получаемой помощью), иметь адекватные механизмы и критерии их оценки. Это позволит осуществлять динамическое наблюдение за применяемыми в анестезиологической практике медицинскими технологиями, объективизировать работу специалистов службы и целенаправленно разрабатывать пути оптимизации помощи, что будет способствовать достижению медицинского (влияние на исход заболевания), социального (восстановление нарушенных функций и трудоспособности) и экономического (экономическая эффективность от повышения результативности работы) эффектов.

Настоящие методические рекомендации разработаны на основании результатов проведенного с позиций системного анализа исследования по изучению применяемых при оказании анестезиологической помощи медицинских технологий. Была осуществлена компьютерная математико-статистическая обработка информации, которая содержит более 188 000 вариаций (данные об используемых в анестезиологической практике технологиях, результаты экспертной оценки, опроса пациентов). Это позволило выявить достоверно значимые сопряженности между характером применения медицинских технологий и результативностью анестезиологической помощи, определить их приоритетные компоненты.

Методические рекомендации предназначены для главных анестезиологов-реаниматологов управлений здравоохранения, главных специалистов хирургического профиля, главных врачей больниц, их заместителей, заведующих отделениями анестезиологии-реаниматологии (ОАР), врачей-анестезиологов-реаниматологов (далее — анестезиологов), заведующих и врачей отделений хирургического профиля, а также для руководителей здравоохранения различного уровня. Значение методических рекомендаций состоит в том, что при оказании и анализе анестезиологической помощи становятся заранее известными те ее компоненты, которые оказывают наибольшее влияние на результативность. Данные рекомендации могут быть использованы в учебном процессе в медицинских вузах на кафедрах социальной гигиены и организации здравоохранения при изложении вопросов оценки и обеспечения качества и эффективности здравоохранения, организации стационарной помощи, медико-

гигиенического воспитания и обучения населения, а также на кафедрах и курсах анестезиологии и реаниматологии при изучении разделов, касающихся организации анестезиологической помощи, подготовки больных к оперативным вмешательствам.

I. ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ АНАЛИЗЕ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ ОКАЗАНИИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Результативность медицинских технологий, применяемых при оказании анестезиологической, — это сочетание эффективности и адекватности, а также удовлетворенности пациентов, достигнутых в ходе ее оказания.

Адекватность медицинских технологий — это соответствие осуществляемых в конкретной ситуации мероприятий сложившимся общепринятым подходам к действиям в подобных случаях.

Эффективность медицинских технологий в анестезиологической практике — это достигнутые в ходе оказания помощи медицинские, социальный и экономический эффекты, выражающиеся в позитивном влиянии осуществляемых мероприятий на исход заболевания, восстановление нарушенных функций и трудоспособность.

Удовлетворенность пациентов анестезиологической помощью — это получение ими ожидаемых результатов улучшения в состоянии своего здоровья в процессе анестезиологического обеспечения оперативного вмешательства.

Оказание анестезиологической помощи — это процесс осуществления ряда последовательных взаимосвязанных этапов.

Этап анестезиологической помощи — это относительно обособленный во времени, характеризующийся качественными отличиями от других и имеющий свои непосредственные задачи набор мероприятий, направленных на достижение единой конечной цели — обеспечение адекватного обезболивания и поддержание жизнедеятельности организма во время оперативного вмешательства.

Этапы анестезиологической помощи:

1. Предоперационное обследование и подготовка больных к оперативному вмешательству.
 - 1.1. Предоперационный осмотр пациента анестезиологом.
 - 1.2. Изучение истории болезни, контроль полноты проведения лабораторно-инструментального и консультативного обследования.
 - 1.3. Консультация заведующего отделением анестезиологии (по необходимости).
 - 1.4. Предоперационная коррекция нарушений, вызванных сопутствующей патологией (по необходимости).
 - 1.5. Формулирование анестезиологического заключения с оценкой операционно-анестезиологического риска.
 - 1.6. Выбор метода анестезии.
 - 1.7. Назначение премедикации.
2. Собственно анестезиологическое обеспечение оперативного вмешательства.
3. Послеоперационная интенсивная терапия больных.

Конечные результаты анестезиологического обеспечения зависят от адекватности применения медицинских технологий на всех его этапах (см. блок-схему).

*Процесс формирования результативности
анестезиологического обеспечения*



II. КОМПОНЕНТЫ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ НЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РЕЗУЛЬТАТИВНОСТЬ

Наибольшее влияние на результативность анестезиологического обеспечения оказывают следующие компоненты применяемых медицинских технологий:

1. Компоненты, связанные с применением медицинских технологий на этапах анестезиологического обеспечения:

- своевременность предоперационного осмотра пациента анестезиологом;
- полнота предоперационного осмотра пациента анестезиологом;
- обоснованность предоперационного лабораторно-инструментального и консультативного обследования пациента;
- полнота предоперационного лабораторно-инструментального и консультативного обследования пациента;
- обеспечение консультации пациента заведующим ОАР в пред-операционном периоде;
- осуществление коррекции нарушений, вызванных сопутствующей патологией, в предоперационном периоде;
- адекватность премедикации;
- адекватность обезболивания;
- правильность послеоперационной тактики анестезиолога.

2. Компоненты, связанные с медико-организационными аспектами анестезиологического обеспечения:

- качество ведения анестезиологом медицинской документации;
- предоставление возможности пациенту свободного выбора анестезиолога;
- работа анестезиологов по повышению осведомленности пациентов в вопросах анестезиологического обеспечения.

III. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ

На основании анализа таблиц сопряженности научно обоснованы критерии оценки медицинских технологий, применяемых при анестезиологическом обеспечении. Они характеризуют те компоненты, которые в наибольшей степени определяют результативность. Критерии объединены в три группы. Первые две отражают адекватность и эффективность применяемых медицинских технологий. Они предназначены для использования заведующими ОАР либо другими экспертами при оценке и анализе процесса анестезиологического обеспечения. Третья группа отражает удовлетворенность больного полученной помощью и может быть применена при изучении мнения пациентов хирургических стационаров.

Критерии, отражающие адекватность применяемых медицинских технологий

1. Полнота предоперационного осмотра пациента анестезиологом.

Позиции, определяющие полный объем предоперационного осмотра:

- 1.1. Жалобы пациента.
 - 1.2. Сведения о перенесенных ранее заболеваниях.
 - 1.3. Сведения о перенесенных ранее операциях.
 - 1.4. Сведения о сопутствующих заболеваниях.
 - 1.5. Гемотрансфузионный анамнез.
 - 1.6. Сведения о постоянном приеме пациентом медикаментозных средств.
 - 1.7. Акушерский анамнез (у женщин).
 - 1.8. Наличие/отсутствие непереносимости медикаментов и других веществ.
 - 1.9. Масса тела пациента.
 - 1.10. Телосложение.
 - 1.11. Состояние кожных покровов.
 - 1.12. Состояние вен нижних конечностей.
 - 1.13. Особенности анатомии области шеи.
 - 1.14. Особенности анатомии полости рта.
 - 1.15. Состояние сердечно-сосудистой системы.
 - 1.16. Состояние дыхательной системы.
 - 1.17. Состояние пищеварительной системы.
 - 1.18. Состояние мочевыделительной системы.
 - 1.19. Нервно-психический статус пациента.
 - 1.20. Лимфатическая система.
 - 1.21. Дана оценка результатам лабораторно-инструментального обследования.
2. Своевременность предоперационного осмотра.
 3. Полнота лабораторного обследования пациента перед операцией.
 4. Обоснованность лабораторного обследования пациента перед операцией.
 5. Полнота инструментального обследования пациента перед операцией.
 6. Обоснованность инструментального обследования пациента перед операцией.
 7. Полнота консультативного обследования пациента перед операцией.
 8. Обоснованность консультативного обследования пациента перед операцией.
 9. Обеспечение консультации пациента заведующим ОАР в пред-операционном периоде (по необходимости).
 10. Наличие и контроль выполнения коррекции сопутствующей патологии в предоперационном периоде.

11. Наличие заключения с оценкой операционно-анестезиологического риска.
12. Правильность выбора метода анестезии.
13. Правильность выбора препаратов для премедикации.
14. Правильность дозирования препаратов для премедикации.
15. Правильность выбора препаратов для обезболивания.
16. Правильность дозирования препаратов для обезболивания.
17. Правильность определения путей введения препаратов для обезболивания.
18. Правильность осуществления технических моментов анестезиологического пособия.
19. Правильность решения анестезиолога о месте послеоперационного ведения пациента.
20. Наличие послеоперационного осмотра пациента анестезиологом.
21. Качество ведения медицинской документации.

Критерии, отражающие эффективность применяемых медицинских технологий

1. Влияние медицинской технологии на исход заболевания.
2. Влияние медицинской технологии на восстановление нарушенных функций.
3. Влияние медицинской технологии на восстановление трудоспособности.

Критерии, отражающие удовлетворенность пациента анестезиологическим обеспечением

1. Удовлетворенность пациента характером осмотра анестезиологом перед операцией.
2. Удовлетворенность пациента продолжительностью осмотра анестезиологом перед операцией.
3. Проведение анестезиологом беседы с пациентом о предстоящих операции и обезболивании.
4. Удовлетворенность пациента характером беседы с анестезиологом о предстоящих операции и обезболивании.
5. Удовлетворенность пациента продолжительностью беседы с анестезиологом о предстоящих операции и обезболивании.
6. Удовлетворенность пациента обезболиванием.
7. Удовлетворенность пациента послеоперационным визитом анестезиолога.
8. Характер восприятия пациентом влияния анестезиологического обеспечения на его здоровье.
9. Наличие у пациента возможности свободного выбора врача-анестезиолога.

Использование данных критериев при анализе медицинских технологий, применяемых при осуществлении анестезиологического обеспечения, позволяет определить, за счет каких компонентов произошло снижение его результативности. Это способствует целенаправленной и адекватной разработке мероприятий по оптимизации процесса применения медицинских технологий.

Для проведения оценки адекватности и эффективности медицинских технологий разработана «Карта экспертной оценки медицинской технологии, применяемой при анестезиологическом обеспечении» (см. Приложение 1).

Мнение пациентов об анестезиологическом обеспечении по ряду позиций достаточно полно коррелирует с объективной (экспертной) оценкой. Поэтому с целью разработки мероприятий по повышению удовлетворенности пациентов анестезиологической помощью целесообразно постоянно изучать их мнение. Для этого имеется опросник (см. Приложение 2), который целесообразно предложить пациенту по окончании лечения в стационаре. Результаты опроса пациентов будут полезны врачам для построения отношений «анестезиолог–пациент» в процессе дальнейшей деятельности.

IV. ПУТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ

Анализ применяемых при анестезиологическом обеспечении медицинских технологий показывает, что несмотря на сложившиеся в современной медицинской практике подходы к осуществлению анестезиологического пособия, врачи допускают ошибки на различных его этапах. Например, имеют место случаи проведения предоперационного осмотра не в полном объеме, несоблюдения принципа «один пациент — один анестезиолог», отсутствия осмотра пациента в посленаркозном периоде и т.д. Причем эти ошибки не всегда связаны с недостаточной квалификацией врача. Они могут быть обусловлены сложившимися неверными стереотипами, излишней торопливостью (особенно в экстренных ситуациях), невнимательностью врача, недобросовестным отношением к обязанностям, кажущейся простотой ситуации, стремлением врача перестраховаться, отсутствием в больнице необходимых медикаментов, недостаточным взаимодействием со службами хирургического профиля. Вот почему особое внимание специалистов, осуществляющих поэтапно анестезиологическое обеспечение, должно быть сосредоточено на тех медико-организационных особенностях применения медицинских технологий, которые в наибольшей степени определяют результативность помощи. Ниже представлена оптимальная модель применения медицинских технологий, которая объединяет в единое целое те позиции, выполнение которых позволяет достигнуть адекватности и эффективности анестезиологического обеспечения.

Первый этап анестезиологического обеспечения — предоперационное обследование и подготовка больных к оперативному вмешательству, целью которых является посистемная оценка функционального состояния больных, выявление степени декомпенсации и определение конкретной подготовки, направленной на повышение резистентности организма к операционной травме. Оценка операционно-анестезиологического риска, выбор метода анестезии и премедикация являются логическим завершением первого этапа анестезиологической помощи.

Перед оперативным вмешательством пациент должен быть осмотрен тем анестезиологом, который непосредственно будет осуществлять обезболивание. В случае планового оперативного вмешательства осмотр необходимо осуществлять не в день проведения операции, а накануне. Для пациентов, не требующих стационарной предоперационной подготовки, целесообразно было бы организовать амбулаторное

консультирование анестезиологов. Это позволит при необходимости в дообследовании осуществить его в поликлинических условиях, что экономически более выгодно.

Во время предоперационного осмотра анестезиолог должен выяснить жалобы пациента, собрать анамнез, осуществить физикальное обследование, назначить при необходимости лабораторное, инструментальное и консультативное дообследование, лекарственную подготовку и провести беседу с пациентом о предстоящих операции и обезболивании.

При сборе анамнеза следует уделить внимание перенесенным ранее пациентом заболеваниям, операциям, переливаниям крови и ее компонентов, сопутствующим болезням, факту постоянного приема тех или иных медикаментов, акушерскому анамнезу (у женщин), выяснению сведений о непереносимости тех или иных медикаментов и других веществ.

При обследовании по органам и системам, вне зависимости от характера имеющейся у пациента патологии, необходимо оценить массу тела и особенности телосложения больного, кожные покровы, вены нижних конечностей, анатомию области шеи и полости рта, состояние дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной, мочевыделительной систем, нервно-психический статус пациента, лимфатическую систему.

Анестезиолог должен дать оценку результатам проведенного лабораторного, инструментального и консультативного обследования и, при необходимости, назначить дополнительные исследования и консультации врачей-специалистов. Между хирургической и анестезиологической службами лечебно-профилактического учреждения необходима согласованность в вопросах предоперационного обследования пациентов. Целесообразно, чтобы назначение обязательных при соответствующей патологии и операции методов исследований и консультаций врачей-специалистов, выявление сопутствующей патологии проводилось лечащим врачом-хирургом соответствующего профиля.

Далее анестезиологу следует совместно с хирургом (гинекологом, травматологом и т.д.) решить вопрос о необходимости и характере коррекции нарушений, вызванных сопутствующей патологией, и о возможных сроках оперативного вмешательства, определить степень операционно-анестезиологического риска, разработать концепцию анестезии, предусмотреть возможные осложнения анестезии и мероприятия по их профилактике и в соответствии с этим назначить премедикацию. При назначении премедикации важное значение имеют такие позиции, как выбор и дозирование лекарственных препаратов.

При предоперационной подготовке больных с тяжелой сопутствующей патологией (бронхиальная астма, сахарный диабет, сердечно-сосудистая и другая патология), с высокими степенями операционно-анестезиологического риска целесообразно проконсультировать их у заведующего ОАР.

Цель второго этапа анестезиологического обеспечения — защитить организм пациента от хирургической агрессии избранным методом обезбоживания или их комбинацией с учетом исходного состояния больных, объема, продолжительности и локализации хирургического вмешательства, возможных осложнений, кровопотери и других ятрогенных факторов.

При осуществлении обезболивания особое внимание следует уделять достижению адекватной глубины анестезии, профилактике ее осложнений, выбору, дозированию и способу введения лекарственных средств, техническим аспектам анестезиологического пособия (интубация трахеи, постановка зонда и др.). В больнице целесообразно формировать постоянно существующий запас необходимых для оказания экстренной анестезиологической помощи препаратов, причем право распоряжаться этим запасом должны иметь только заведующий отделением анестезиологии и ответственный дежурный анестезиолог. Это позволит надлежащим образом осуществлять анестезиологическое обеспечение в экстренных ситуациях при внезапном увеличении объема работы или же в случае возникновения проблем с поставками в больницу средств для обезболивания.

Третий этап анестезиологического обеспечения — послеоперационная интенсивная терапия больных.

После завершения операции и анестезии анестезиолог должен решить вопрос о месте дальнейшего наблюдения и интенсивной терапии больного, а именно отделение анестезиологии-реаниматологии или соответствующее отделение хирургического профиля, организовать наблюдение в ближайшие часы после операции. При выборе места послеоперационного ведения больного анестезиолог должен руководствоваться положениями приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 26 от 09.02.1993 г. «О мерах по дальнейшему совершенствованию анестезиологии-реаниматологии и интенсивной терапии в Республике Беларусь», где четко определены показания для перевода больных в отделения интенсивной терапии и реанимации (Приложение 1, п. 7).

Весь процесс анестезиологического обеспечения следует тщательно фиксировать в соответствующей профилю медицинской документации («Медицинская карта стационарного больного», «Карта прерывания беременности», «История родов»). При этом необходимо указывать дату и время осмотра перед операцией, жалобы пациента, собранные сведения анамнеза, результаты осмотра по органам и системам (даже при отсутствии отклонений от нормы), оценку результатов обследования, назначения (лабораторные, инструментальные исследования, консультации врачей-специалистов, лекарственные назначения), анестезиологическое заключение (с указанием диагноза, концепции анестезии, избранного метода обезболивания, возможных осложнений и путей их профилактики), течение анестезии (время анестезии, наименования, дозировки и способы введения препаратов, выполненные манипуляции, особенности их осуществления, динамика состояния больного, осложнения анестезии или указание об отсутствии таковых), решение о выборе дальнейшего места лечения больного, дату, время и результаты наблюдения в послеоперационном периоде.

Заведующие ОАР должны проводить дифференциацию работ между сотрудниками в зависимости от их квалификации. В частности, врачам-стажерам нецелесообразно перепоручать самостоятельное оказание анестезиологической помощи на любых ее этапах, они должны работать только под контролем высококвалифицированных специалистов.

Необходимо предпринимать меры по устранению отрицательного влияния факторов, связанных с личностными особенностями врача (излишняя торопливость, стремление врача перестраховаться,

невнимательность и др.). Для этого плановую нагрузку между анестезиологами следует распределять таким образом, чтобы на протяжении рабочего дня врач мог провести плановые обезбоживания, осмотреть больных после операции и осуществить предоперационные визиты к пациентам, готовящимся к оперативным вмешательствам. При организации экстренной анестезиологической помощи следует предусмотреть возможность для отдыха, достаточного для восстановления работоспособности.

IV. ПУТИ ДОСТИЖЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ

Удовлетворенность пациентов медицинской помощью является важнейшей составляющей ее результативности. Обращаясь за медицинской помощью, пациенты стремятся реализовать свою приоритетную потребность в сохранении и укреплении здоровья. От степени ее удовлетворения зависит не только дальнейшая тактика пациентов по отношению к своему здоровью, но и состояние их психологического комфорта, восприятие системы здравоохранения в целом, стремление к сотрудничеству с медицинскими службами. Кроме того, в условиях возрастающей конкуренции в здравоохранении повышение степени удовлетворенности медицинской помощью приобретает весомое значение. Все вышеизложенное обуславливает необходимость учета и анализа мнения пациентов о получаемой медицинской помощи.

Изучение удовлетворенности пациентов помогает установить особенности межличностных взаимоотношений между медицинским персоналом и больными, а также выявить характеристики применяемых медицинских технологий, непосредственно влияющих на удовлетворенность пациентов помощью. Это позволит определить конкретные пути ее повышения. Следует отметить, что формирование удовлетворенности пациентов анестезиологическим пособием имеет свои особенности и сложности, связанные со спецификой помощи.

Для достижения удовлетворенности пациентов анестезиологическим обеспечением целесообразно:

- соблюдать технологию его осуществления;
- повышать степень осведомленности пациентов в вопросах, связанных с анестезиологическим обеспечением;
- формировать позитивное восприятие пациентами влияния анестезиологического пособия на результаты лечения;
- стремиться создавать условия для реализации права пациента на свободный выбор врача-анестезиолога.

Уже при первой встрече с хирургом, во время которой предлагается операция как метод лечения, пациент должен получить первые сведения об обезбоживании. Необходимо внушить пациенту уверенность в том, что операция будет выполнена безболезненно, однако право рассказывать о том методе обезбоживания, который будет использован, следует оставить за анестезиологом. Лечащий врач должен в доступной форме рассказать больному, кто такой специалист-анестезиолог, в чем заключается его роль в процессе лечения, при этом

необходимо подчеркнуть важность анестезиологического пособия как для обеспечения обезболивания, так и для поддержания деятельности систем организма на физиологическом уровне.

Первая встреча больного с анестезиологом очень важна для последующего восприятия пациентом анестезиологического обеспечения. Особую роль в достижении удовлетворенности пациента на этом этапе играет соблюдение технологии, так как проведение осмотра в полном объеме определяет удовлетворенность пациента характером и продолжительностью осмотра

Не менее важна для больного и беседа с анестезиологом, в которой затрагиваются вопросы, связанные с предстоящей операцией и обезболиванием. Как правило, к этому моменту пациент уже имеет представление о видах обезболивания, сформированное в результате общения с персоналом больницы, родственниками, другими больными. Анестезиолог должен объяснить пациенту, какой метод обезболивания будет применен, и показать его важность как компонента медицинской помощи, без которого невозможно достичь желаемых результатов лечения.

Во время беседы с пациентом необходимо снять его предоперационное волнение путем использования элементов психотерапевтического воздействия, дать рекомендации по подготовке к операции. Также следует рассказать о том, как будет проходить предоперационный период, чтобы для пациента не были неожиданными премедикация, транспортировка в операционную на каталке, действия медперсонала в операционной. Кроме того, целесообразно предупредить больного о тех возможных ощущениях, которые он будет испытывать во время и после операции, так как зачастую неудовлетворенность пациента анестезиологическим обеспечением связана с его неготовностью воспринимать некоторые симптомы (тактильные ощущения, галлюцинации во время операции, тошнота, головокружение после нее).

Во время операции в случае проведения общего обезболивания достижение достаточной глубины анестезии обеспечивает удовлетворенность пациентов этим этапом помощи. При использовании методов анестезии с сохранением сознания нельзя забывать о так называемом эффекте присутствия больного на операции, поэтому необходимо поддерживать с ним непрерывный психологический контакт.

Важное значение в достижении удовлетворенности пациента анестезиологическим обеспечением имеет послеоперационный визит анестезиолога. Во время этой встречи следует особенно чутко отнестись к больному, т.к. он может испытывать не только физические, но и душевные страдания, необходимо подчеркнуть важность проведенной операции, успокоить пациента, объяснить закономерность испытываемых им ощущений, вселить уверенность в выздоровлении.

Несмотря на то, что специфика анестезиологической помощи (значительная доля экстренной помощи, зависимость от хирургических служб, необходимость работы в палатах интенсивной терапии и реанимации, низкая информированность пациентов о специалистах службы) не всегда позволяет создать необходимые условия для реализации права пациента на выбор анестезиолога, а часть пациентов не стремится к этому (что связано с уровнем их осведомленности, профессиональными контактами со сферой здравоохранения и т.д.), следует

учитывать, что предоставление пациенту возможности получения анестезиологического пособия от того специалиста, которому он доверяет, значительно повышает степень удовлетворенности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В лечебно-профилактических учреждениях страны сложилась четкая организация службы анестезиологии-реаниматологии с высококвалифицированными кадрами, владеющими всеми видами и методами анестезии и интенсивной терапии.

Ряд ведущих клиник оснащены анестезиологическим оборудованием мирового уровня, которое по достоинству оценено, освоено. Это позволяет применять новые технологии анестезии и интенсивной терапии.

Медико-организационный мониторинг анестезиологической помощи предполагает осуществление динамического наблюдения за применяемыми при ее оказании медицинскими технологиями, их анализ и оценку.

Использование настоящих методических рекомендаций позволит оценивать те компоненты медицинских технологий, которые оказывают влияние на результативность анестезиологического обеспечения, и выбирать оптимальные пути совершенствования медицинских технологий при оказании анестезиологического пособия без дополнительного расходования средств на кадровое, финансовое и материально-техническое обеспечение. Это будет способствовать достижению медицинского, социального и экономического эффектов.

**КАРТА ЭКСПЕРТНОЙ ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКОЙ
ТЕХНОЛОГИИ, ПРИМЕНЯЕМОЙ ПРИ
АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ**

1. Оценка адекватности медицинской технологии

	Своевременность предоперационного осмотра пациента врачом-анестезиологом	
	Полнота предоперационного осмотра пациента врачом-анестезиологом	
	Обоснованность назначения лабораторных исследований перед операцией	
	Полнота лабораторного обследования пациента перед операцией	
	Обоснованность назначения инструментальных исследований перед операцией	
	Полнота инструментального обследования пациента перед операцией	
	Обоснованность назначения консультаций врачей-специалистов перед операцией	
	Полнота консультативного обследования пациента перед операцией	
	Назначение консультации заведующего отделением анестезиологии перед операцией	
	Коррекция нарушений, вызванных сопутствующей патологией, перед операцией	
	Выбор метода анестезии	
	Выбор препаратов для премедикации	
	Дозирование препаратов для премедикации	
	Выбор препаратов для обезболивания	
	Дозирование препаратов для обезболивания	
	Выбор путей введения препаратов для обезболивания	
	Манипуляции при осуществлении анестезиологического пособия	
	Выбор анестезиологом отделения для послеоперационного ведения пациента	
	Наличие послеоперационного осмотра пациента врачом-анестезиологом	
	Ведение медицинской документации врачом-анестезиологом	

Адекватность = $\frac{\text{Число набранных баллов}}{\text{Число позиций, подлежащих оценке}}$ = _____ = _____

Примечания:

1. Слева от позиции «галочкой» отмечается необходимость ее оценки.
2. Справа от позиции выставляется оценка адекватности (0 — минимальная, 1 — максимальная).
3. Градации степеней адекватности применяемой медицинской технологии:

- 0–0,24 — низкая;
- 0,25–0,49 — ниже средней;
- 0,50–0,74 — средняя;
- 0,75–0,99 — выше средней;
- 1 — высокая.

II. Оценка эффективности медицинской технологии

	Влияние на исход заболевания	
	Влияние на восстановление нарушенных функций	
	Влияние на восстановление трудоспособности (для работающих)	

Примечания:

1. Слева от позиции «галочкой» отмечается необходимость ее оценки.
2. Справа от позиции выставляется экспертная оценка влияния применяемой медицинской технологии на результаты лечения:
 - + — позитивное;
 - 0 — отсутствие влияния;
 - — негативное.

**ОПРОСНИК ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ
ПАЦИЕНТА АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКИМ
ОБЕСПЕЧЕНИЕМ**

Уважаемый пациент!

Ваше мнение необходимо нам для совершенствования работы анестезиологической службы. Ответьте, пожалуйста, на вопросы данного опросника (выбранный Вами ответ обведите).

1.	Удовлетворены ли Вы характером осмотра врачом-анестезиологом перед операцией?	ДА НЕТ
2.	Удовлетворены ли Вы продолжительностью осмотра врачом-анестезиологом перед операцией?	ДА НЕТ
3.	Провел ли врач-анестезиолог с Вами беседу о предстоящих операции и обезболивании?	ДА НЕТ
4.	Удовлетворены ли Вы характером беседы с врачом-анестезиологом о предстоящей операции и обезболивании?	ДА НЕТ
5.	Удовлетворены ли Вы продолжительностью беседы с анестезиологом о предстоящей операции и обезболивании?	ДА НЕТ
6.	Удовлетворены ли Вы обезболиванием?	ДА НЕТ
7.	Была ли у Вас встреча с врачом-анестезиологом после операции?	ДА НЕТ
8.	Удовлетворены ли Вы послеоперационным визитом анестезиолога?	ДА НЕТ
9.	Была ли у Вас возможность свободного выбора врача-анестезиолога?	ДА НЕТ
10.	Хотели бы Вы иметь возможность свободного выбора врача-анестезиолога?	ДА НЕТ

Удовлетворены ли вы в целом анестезиологическим обеспечением?	ДА НЕТ
--	-------------------

*Большое спасибо за содействие! Желаем скорейшего
полного выздоровления!*