

ГБУЗ СО "Тольяттинская городская клиническая больница  
№5"

Главный врач - Кирсанов А.Н.

# "БОЙЦЫ НЕВИДИМОГО ФРОНТА"

Старшая медицинская сестра оперблока №2 -  
Моисеева О.Ю.

Старшая медицинская сестра оперблока №1 -  
Гавриленкова Н.И.

Тольятти-2021



**Появление и распространение коронавируса нового типа (сovid-19), поставило перед здравоохранением невероятную задачу. Основной удар пандемии приняла на себя Москва и Московская область. Затем пандемия начала распространяться от центра к регионам.**



КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
ЛЕЧЕНИЕ  
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ  
79-00-03 79-00-04 79-00-05

Пришла потребность  
на создание  
перепрофилированного  
коечного фонда на  
базе ГБУЗ СО ТГКБ №5.





Очень большие временные изменения произошли в принципах лечения хирургических пациентов (приостановка плановой хирургической помощи) и необходимость открытия операционного блока на базе инфекционного госпиталя. Хирургическая патология, требующая экстренного лечения, никуда не делась. хирурги столкнулись с необходимостью проведения оперативных вмешательств, пациентам с подтвержденным инфицированием covid-19.



**Первая операционная  
была организована и  
открыта на базе  
многопрофильного  
корпуса в  
инфекционном  
госпитале № 2:  
(общехирургическая и  
ангиографическая) в  
апреле 2020 года.**



A photograph showing two surgeons in a sterile operating room. They are wearing blue surgical gowns and masks. The surgeons are focused on a patient, with their hands visible near the surgical site. The room is brightly lit, and various medical instruments and equipment are visible in the background.

**Первую операцию в этом госпитале пациенту с желудочным кровотечением провел профессор Рахимов Бахтияр Мадатович.**



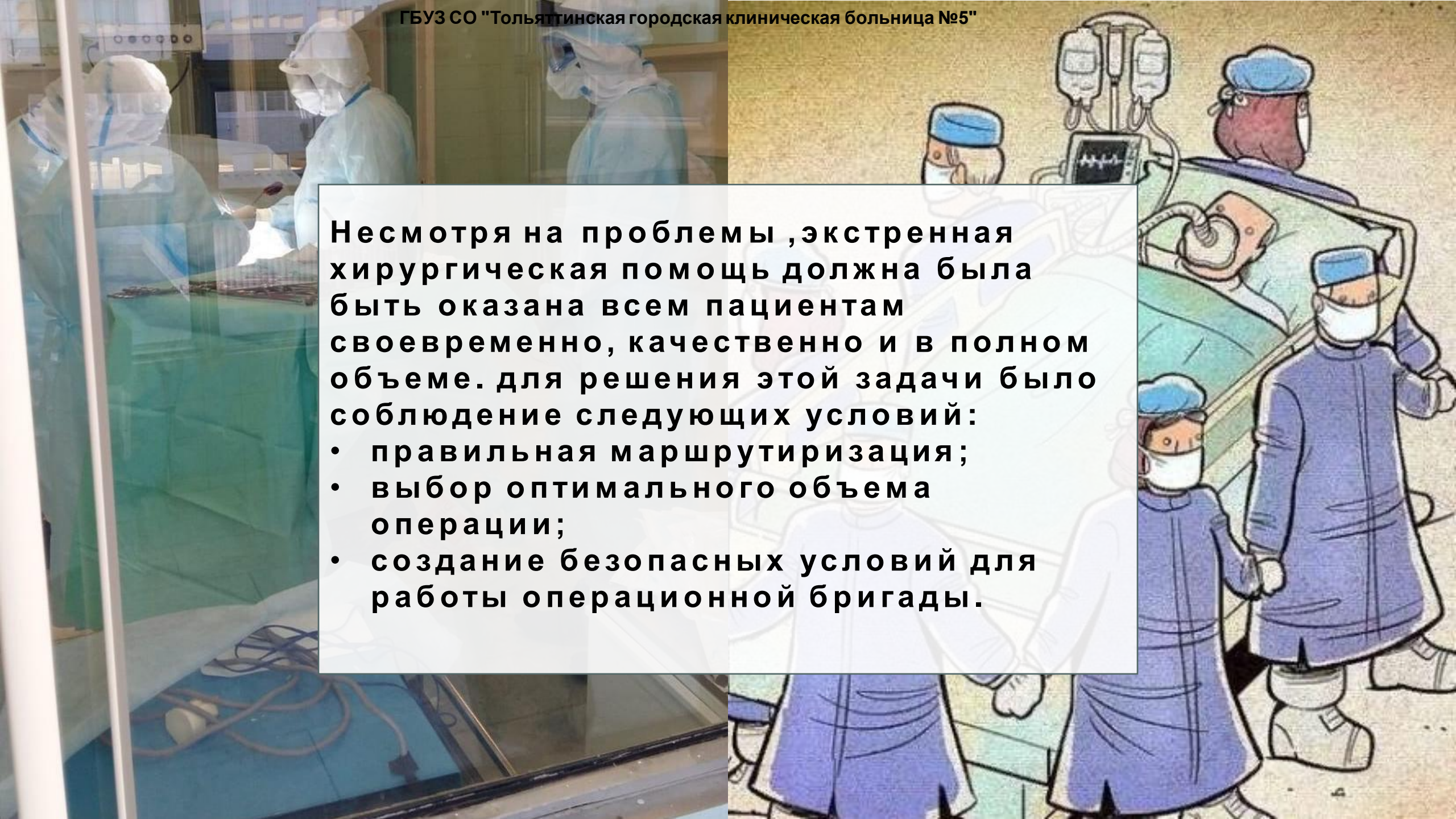




**Правильная организация деятельности операционного блока, является важнейшим условием для обеспечения безопасного выполнения хирургических операций в условиях распространения новой коронавирусной инфекции.**

**Поскольку мы работаем с пациентом-источником коронавирусной инфекции, чтобы защититься от инфицирования, экипировка хирургической бригады должна быть полностью герметичной, поэтому работать в ней очень некомфортно.**





**Несмотря на проблемы ,экстренная хирургическая помощь должна была быть оказана всем пациентам своевременно, качественно и в полном объеме. для решения этой задачи было соблюдение следующих условий:**

- правильная маршрутизация;**
- выбор оптимального объема операции;**
- создание безопасных условий для работы операционной бригады.**

# Основным принципом переустройства операционного отделения является его зонирование.

**Чистая зона, состоящая из санпропускника (шлюза №1), служебных помещений. Санитарный шлюз оборудован бактерицидным облучателем, оборудованием для проведения гигиенической обработки рук, зеркалом, шкафом для хранения СИЗ. В санитарном №1 персонал, участвующий в операции одевает сиз перед зеркалом, чтобы не допустить ошибок при надевании сиз.**

ГБУЗ СО "Тольяттинская городская клиническая больница №5"







Из санитарного шлюза №1 персонал переходит в шлюз №2, через который выходит **в красную зону**, в которой расположена операционная.

Алгоритм действий состоит из множество важных шагов ,которые необходимы неукоснительно выполнять, и ознакомление с которыми поможет избежать многих ошибок.

✓ Бригады хирургов, анестезиологов, операционных медсестёр должна быть обеспечена полным набором средств индивидуальной защиты (комбинизон, шапочка, медицинские очки или щитки, бахилы, латексные перчатки и фильтрующий респиратор).

✓ Помимо сиз хирурги и операционные сестры одевают одноразовую стерильную операционную одежду и стерильные перчатки.

✓ Численность персонала в этих случаях должна быть сведена к минимуму.







- ✓ На всех дверях операционной и предоперационной размещены четкие указатели движения персонала.
- ✓ Двери операционной должны быть плотно закрыты, посторонний персонал не должен входить в операционную.





- ✓ Необходимо полностью подготовить укомплектованную тележку со стандартной укладкой инструментов и одноразовым бельем, что бы не было необходимости выходить из операционной .
- ✓ Максимально используется одноразовый хирургический инструментарий
- ✓ Во время операции ,использование электрокоагуляторов должно быть ограничено (или снижена мощность) в максимальной степени , чтобы уменьшить риск аэрозольного рассеивания вирусов.



✓ Любые неиспользованные в операционной материалы считаются контаминированными и должны быть продезинфицированы по окончании операции, как отходы класса В, с последующей утилизацией.





В условиях эпидемии необходимо разделять потоки пациентов. Госпитализация пациента на момент возникновения острой хирургической патологии и подтвержденной коронавирусной инфекции, пациент госпитализируется в инфекционный стационар, где есть хирургический профиль.

Маршрут перемещения пациентов с положительным тестом на covid-19 между операционной и палатой должен быть максимально коротким.





**Медицинские работники контактирующие с больными covid-19 и оказывающие им помощь, подвергаются более высокому риску заражения. При выполнении профессиональных обязанностей медицинский персонал обязан строго соблюдать меры профилактики инфицирования, правило одевания и правило снятия индивидуальной защиты.**



**В НАШЕЙ БОЛЬНИЦЕ С ЦЕЛЬЮ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С COVID-19, РАЗРАБОТАНА СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА №119. УСТАНОВЛЕНЫ ЕДИНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ НАДЕВАНИЯ И СНЯТИЯ СИЗ.**

**Алгоритм надевания средств индивидуальной защиты:**





1. Надеть белый хлопчатобумажный костюм;
2. Надеть короткие ламинированные бахилы
3. Провести гигиеническую обработку руки спиртсодержащим кожным антисептиком;



4. Надеть первую пару перчаток;
5. Взять комбинезон с учетом индивидуального размера сотрудника, надеть брюки комбинезона, надеть рукава комбинезона по очереди (одновременно натягивать оба рукава нельзя: комбинезон может порваться), застегнуть молнию до уровня груди.
6. Надеть длинные бахилы.



7. Надеть шапочку на  
голову



8. Взять респиратор в ладонь и раскрыть до чашеобразной формы.
9. Взять нижнюю резинку и протянуть её через голову ниже затылка, одновременно прикладывая нижнюю часть респиратора к подбородку, а верхнюю часть – к переносице.
10. Протянуть верхнюю резинку респиратора через голову и зафиксировать ее на затылке.
11. Сделать вдох и выдох.
12. Отрегулировать положение респиратора и резинок.





13. Надеть маску
14. Одеть очки
15. Застегнуть молнию комбинезона до конца
16. Надеть защитный экран



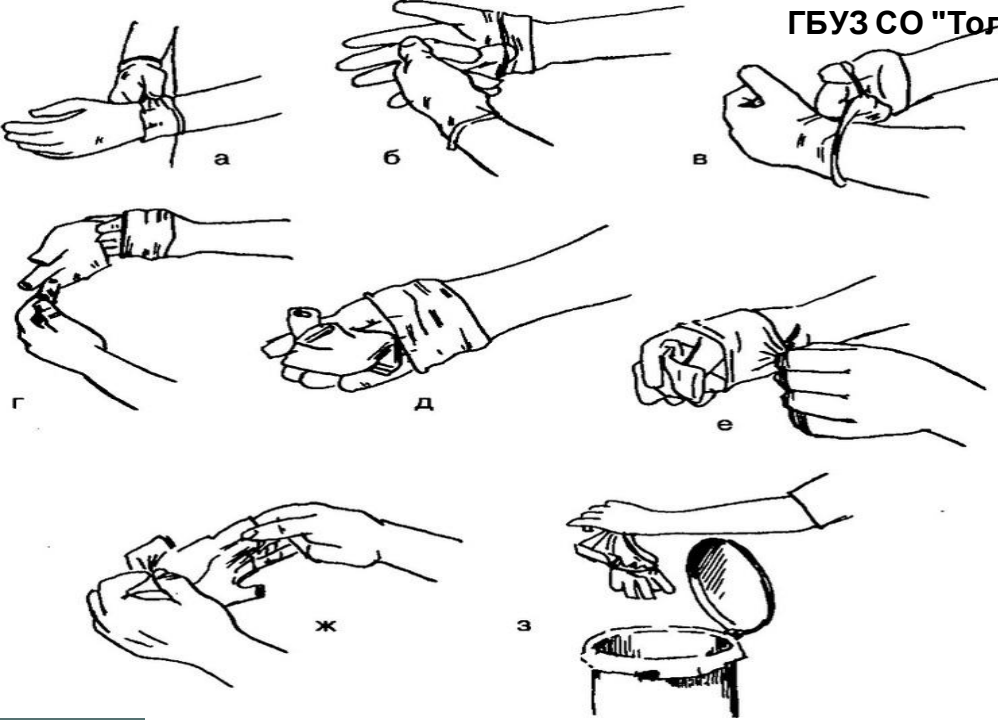


**Убедитесь в том , что элементы защитного комплекта надеты правильно, исключены непокрытые кожные покровы.**

**Далее в операционной хирург, хирург-ассистент, операционная медицинская сестра одевают стерильные средства защиты.**







## Алгоритм снятия первого (верхнего) слоя средства защиты

1. Снимаем первые перчатки безопасным способом
2. Омыть руки в перчатках в емкости с раствором дезинфицирующего средства
3. Снять экран
4. Омыть руки в перчатках в емкости с раствором дезинфицирующего средства
5. Снять шапку.
6. Омыть руки в перчатках в емкости с раствором дезинфицирующего средства



7. Снять маску

8. Омыть руки в перчатках в емкости с раствором дезинфицирующего средства

9. Снять стерильный халат

10. Омыть руки в перчатках в емкости с раствором дезинфицирующего средства

11. Снимаем бахилы

12. Омыть руки в перчатках в емкости с раствором дезинфицирующего средства



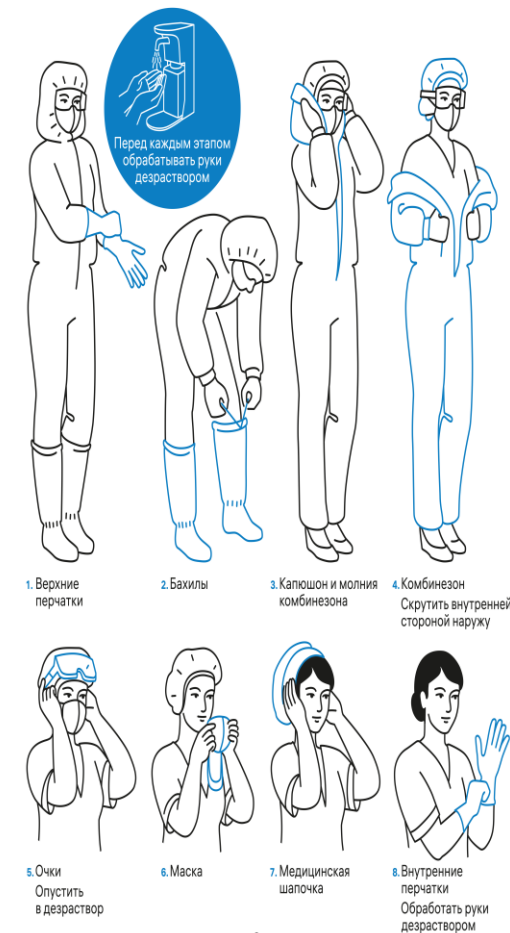
## Дальше идем в санпропускник №2 для снятия СИЗ

Комплект сиз  
снимается на  
границе «чистой» и  
«грязной» зон в  
выделенном помещении.

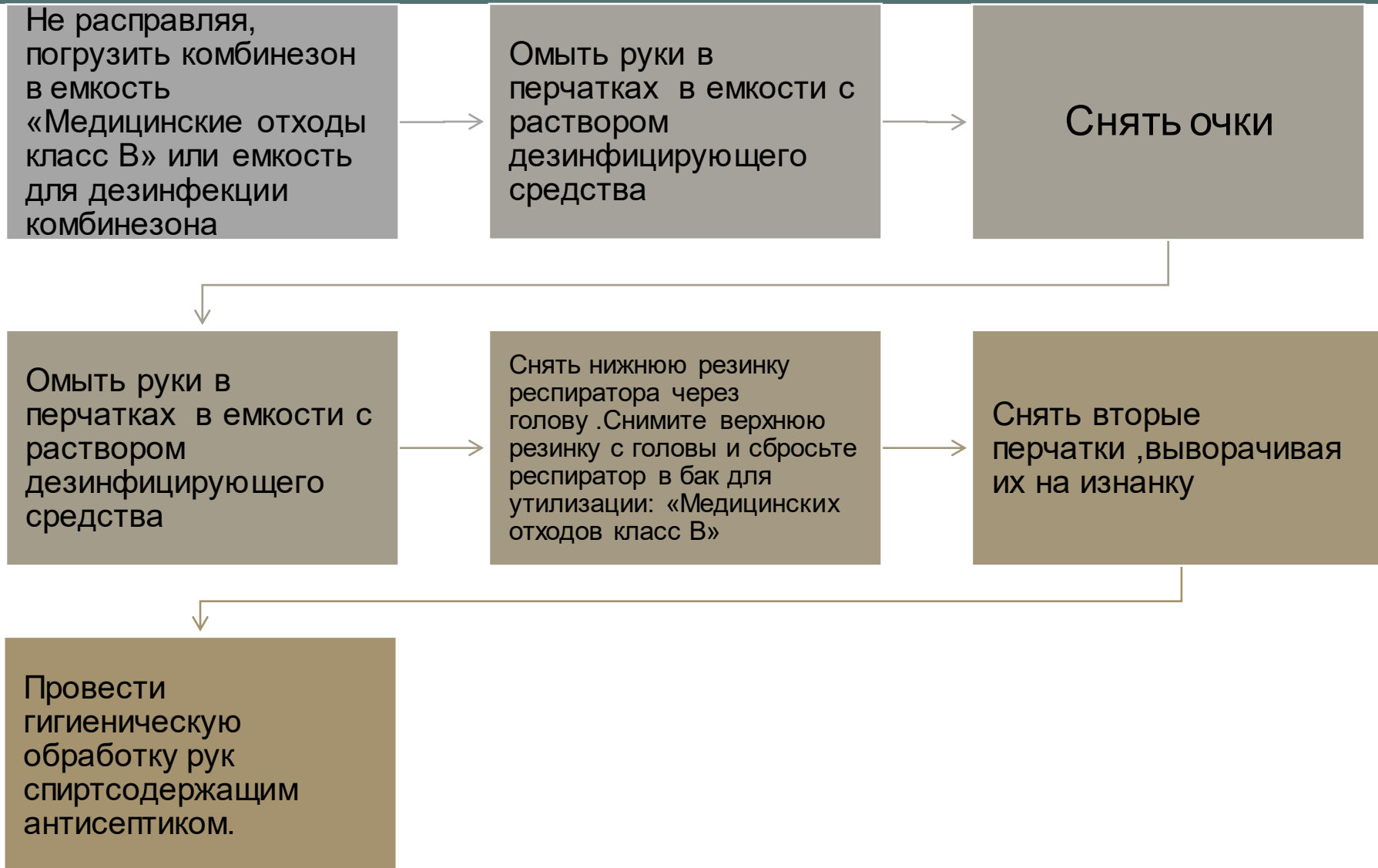


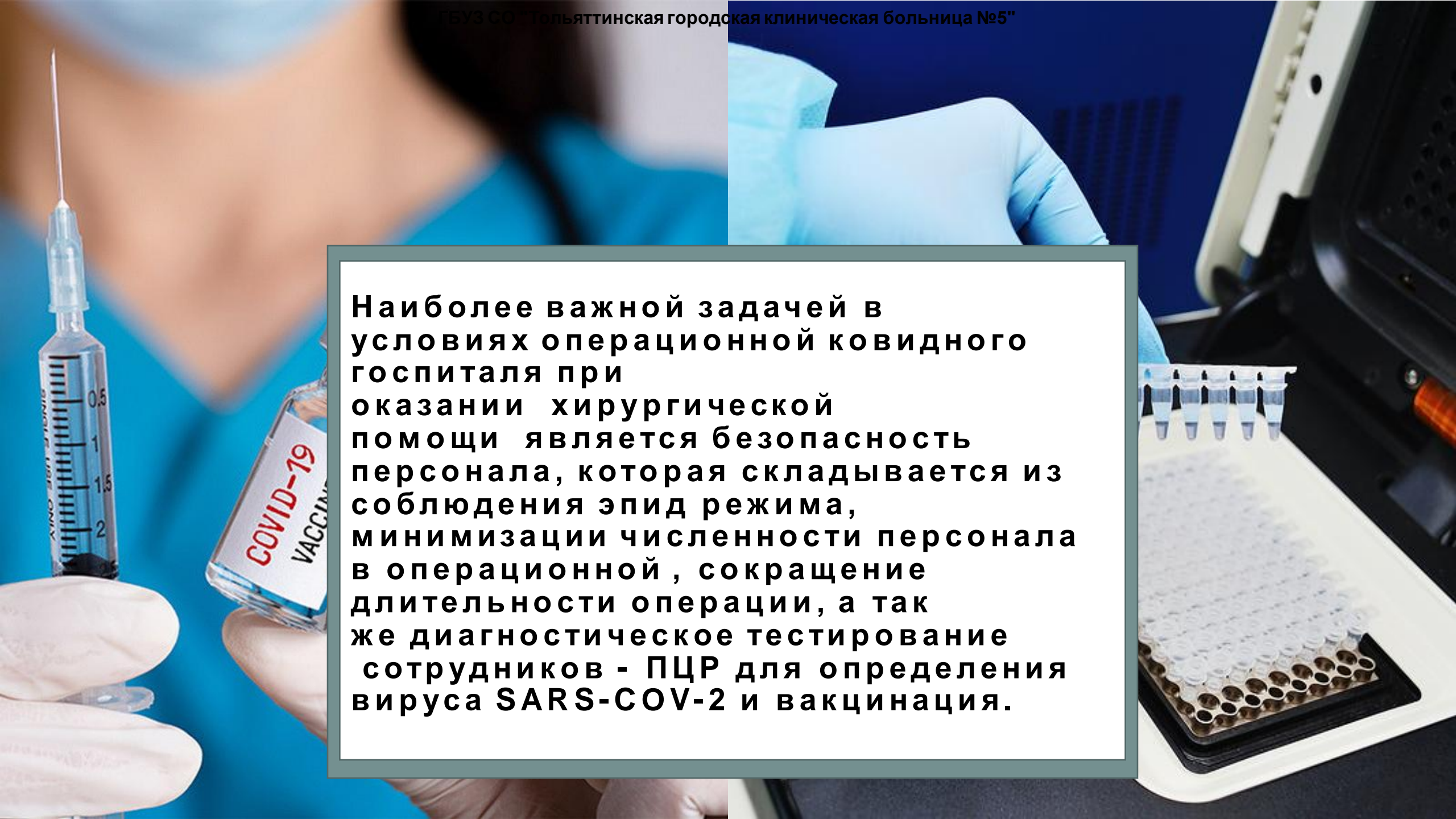


### Снимаем средства защиты в правильном порядке









**Наиболее важной задачей в условиях операционной ковидного госпиталя при оказании хирургической помощи является безопасность персонала, которая складывается из соблюдения эпид режима, минимизации численности персонала в операционной, сокращение длительности операции, а также диагностическое тестирование сотрудников - ПЦР для определения вируса SARS-COV-2 и вакцинация.**



Объем выполненных оперативных  
вмешательств пациентов с COVID-19  
с 28.04.2020 по настоящее время

<b>№</b>	<b>ОПЕРАЦИИ</b>	<b>КОЛИЧЕСТВО</b>
1	Вскрытие флегмоны, гематом	13
2	Желудочное кровотечение	10
3	Ампутации конечностей	43
4	Дренирование по Бюлау гр. полости	35
5	Лапаротомии( кишечные непроход., тромбозы, рак кишечника с распадом, перитониты)	23
6	Трепанация черепа	10
7	Аппендэктомии	14
8	Нефрэктомии, нефростомы	15
9	Ущемленные грыжи(грыжесечение)	2
10	Диагностические лапаротомии	17
11	Холецистэктомия	6
12	Тромбэктомии ,коронография	68
13	Аневризма брюшной аорты(шунтирование)	1
14	Пхо ран	4
15	МОС,ТПФ	14
16	Удаление зубов	2
17	Трахеостомия	102
18	Орбитотомия(лор)	1
19	Кесарево сечение	18



# ПОБЛАГОДАРИМ ВРАЧЕЙ ВМЕСТЕ!



**Спасибо вам за самоотверженный труд, за жизнь, которую вы сохранили, за жизнь, которую вы подарили!!!**

**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!**

