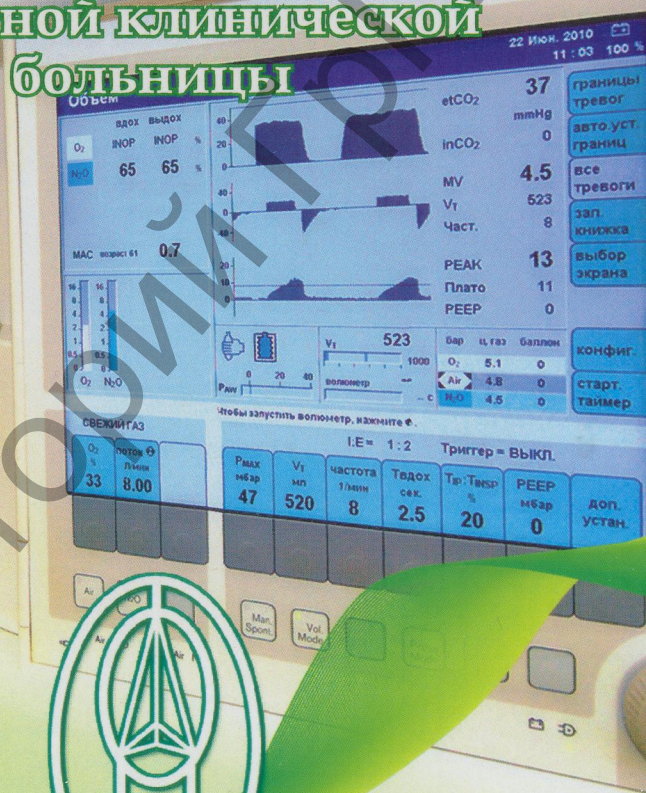


В.В. Баум, С.И. Корело

Рационализаторская работа в отделении анестезиологии и реанимации Гродненской областной клинической больницы



г. Гродно

В.В. Баум, С.И. Корело

Рационализаторская работа
в отделении анестезиологии
и реанимации

Гродненской областной
клинической больницы

Гродно

Гродненская типография

2010

Баум, В. В. Рационализаторская работа в отделении анестезиологии и реанимации Гродненской областной клинической больницы. / В. Баум, С. И. Корело. – Гродно : Гродненская типография, 2010. – 244 ISBN 978-985-6835-83-7

В монографии представлены рационализаторские предложения сотрудников кафедры и отделения анестезиологии-реанимации и интенсивной терапии Гродненской областной клинической больницы за период 1972 по 2010 годы.

Это различные приспособления и модификации технического характера в области анестезиологии и реаниматологии, варианты способов анестезии, предложения по улучшению послеоперационного лечения больных, совершенствование инструментов и приборов. Данная книга в новых экономических условиях может оказаться стимулом для конкретного читателя в разработке собственных предложений.

Рекомендована для широкого круга врачей различных специальностей.

Табл. 4. Ил. 141. Библиограф. : 51 назв.

Рецензент: заслуженный деятель наук Республики Беларусь, доктор медицинских наук, профессор кафедры анестезиологии и реаниматологии БелМАПО И.И. Канус

6658

Способ мониторинга газов крови у больных сепсисом, осложненным синдромом острого легочного повреждения

Герасимчик П.А., Балла А.А., Якубевич Р.Э.

Рационализаторское предложение № 2793 от 04.01.2006 г.

При сепсисе любой этиологии развивается нарушение функции многих органов и систем, в первую очередь чаще всего страдает система органов дыхания. Нарушение функции легких, происходящее в результате повреждения альвеоло-капиллярной мембраны, получило название синдром острого легочного повреждения. Для диагностики синдрома острого легочного повреждения необходимо знать парциальное давление кислорода в артериальной крови, а для этого необходимо получить пробу артериальной крови путем пункции артерии: лучевой или бедренной, что сопровождается повреждением всех стенок сосуда и образованием гематомы. Надо учитывать, что адекватная терапия синдрома острого легочного повреждения требует многократного в течение суток исследования газового состава крови и это может стать причиной нарушения кровообращения с развитием ишемии. Исходя из выше изложенного, нами предложен следующий способ обеспечения мониторинга газового состава крови:

- 1) производится проба на сохранность коллатерального кровотока по системе локтевой артерии;
- 2) лучевая артерия катетеризируется катетером, предназначенным для прямого (инвазивного) измерения артериального давления, с соблюдением правил асептики под местной анестезией;

3) просвет катетера закрывается заглушкой с инъекционной вставкой;

4) катетер заполняется гепаринсодержащим раствором путем прокола инъекционной вставки;

5) перед забором пробы артериальной крови через инъекционную вставку удаляется гепариновый "замок", другим шприцем производится забор необходимого количества артериальной крови и восстанавливается гепариновый "замок".

Проприетарность катетера при соблюдении этих правил сохраняется до 72-96 часов и позволяет осуществлять забор крови через инъекционную вставку многократно и безболезненно для больного человека, то есть появляется реальная возможность мониторинга газового состава артериальной крови и практически исключаются осложнения.