

## **Взгляд хирурга на безопасность перфузии.**

**Шаталов К.В., Махалин М.В., Аверина Т.Б., Гусарова Ю.В.**

(ФГБУ «НМИЦ ССХ им. А.Н.Бакулева» МЗ РФ)

За последние 10 лет хирургия врожденных и приобретенных пороков сердца сделала значительный шаг вперед. Пороки, ранее считавшиеся не операбельными, в настоящее время с успехом коррегируются. Увеличивается количество новорожденных детей, которым выполняются операции на дуге аорты с раздельной перфузией головного мозга или в условиях полной остановки перфузии. В тоже время активно разрабатываются и внедряются в клиническую практику различные методы защиты миокарда: кристаллоидная, кровяная и другие кардиоплегические растворы, от применения которых зависит длительность выполнения основного этапа операции и длительность ишемии миокарда.

Цель: выявить и проанализировать предикторы, влияющие на проведение безопасной перфузии с точки зрения хирурга.

Материалы и методы: основаны на проведении 461 операции с искусственным кровообращением в отделении Неотложной хирургии ВПС с 2018 по июль 2020 года.

Результаты: за представленный период был выявлен один эпизод дисфункции оксигенатора, который был устранен до начала проведения перфузии.

Факторы, влияющие на проведение безопасной перфузии:

1. Обеспечение адекватной коммуникации внутри операционной бригады.
2. Предполагается четкое представление всех участников команды об объеме хирургического вмешательства.
3. Четкие команды и стандартные формулировки. Наличие обратной связи.
4. Правильное и своевременное реагирование членов операционной бригады, в случае возникновения внештатной ситуации.
5. Наличие чек-листов, регламентирующих порядок устранения наиболее опасных инцидентов (воздушная эмболия и др.).

Выводы: Безопасность перфузии определяется частотой случаев и зависит от оборудования и человеческого фактора. Слаженная работа всей операционной бригады, своевременное выявление и устранение возникших внештатных ситуаций обеспечивает безопасное проведение перфузии.