

## Интервью с профессором, доктором медицины, Dr. h.c. Германом Купе, директором Института анестезиологии

- Господин профессор, какой аспект Вашей работы был наиболее важным в 2016 году?

- Нашей главной целью в Немецком кардиологическом центре в Берлине была и остается наилучшая, максимально качественная медицинская помощь пациентам даже в самых сложных случаях. Поэтому нам постоянно необходимо критически пересматривать и улучшать не только нашу непосредственную клиническую работу, но и наши организационные структуры и наше междисциплинарное сотрудничество. Это в первую очередь относится к операционной деятельности, ключевому элементу хирургических клиник Кардиоцентра. И основное направление нашей работы в 2016 году, с моей точки зрения, состоял в гармонизации рабочих процессов в этой области.

- А что это означает конкретно?

- В операционных вместе работают хирурги, анестезиологи, кардиотехники и младший медперсонал. Графики, индивидуальные условия и производственные требования должны быть самым эффективным способом приведены в соответствие друг с другом. Это постоянная, большая задача, которую нам приходится совместно решать.

- И как Вы ее решаете?

- С сентября 2015 года мы с моим заместителем доктором Маттиасом Хоммелем ввели должность «операционного менеджера». Др. Хоммель не только очень опытный анестезиолог, но и обладает степенью магистра управления предприятием в сфере здравоохранения и большой административной компетентностью в области медобеспечения. Кроме того, не надо забывать, что др. Хоммель работает в Кардиоцентре с 2008 года, прекрасно знает клинику и его сотрудников. В результате его интенсивной и конструктивной работы в 2016 году был достигнут значительный прогресс в гармонизации рабочих процессов и графиков.

- А каким образом?

- Наши программы по операциям, насколько они поддаются планированию, должны укладываться во временные рамки с 7 до 18 часов, чтобы еще больше разгрузить дежурные службы по ночам и по выходным дням. И здесь определяется известный прогресс. Кроме того, мы организуем коммуникацию между отдельными профессиональными группами в значительно более регулярном и институционализированном порядке, чем раньше. Говоря проще, времена, когда проблемы обсуждались в коридоре и потом находились краткосрочные решения, практически прошли. Теперь проводятся регулярные и структурированные совещания, на которых проблемы, запросы и соответствующие решения обсуждаются целенаправленно. Эти мероприятия не только повышают эффективность, но и создают благоприятную рабочую атмосферу и высвобождают дополнительные ресурсы персонала.

- Где можно использовать эти ресурсы лучше всего?

- В первую очередь в области индивидуального повышения квалификации наших сотрудников. Например, интраоперационная чреспищеводная эхокардиография, УЗИ сердца во время операции с помощью ультразвукового датчика, расположенного в пищеводе вблизи сердца.

Это обследование в Кардиоцентре проводится специально подготовленными анестезиологами, прошедшими соответствующую сертификацию немецкого и европейского

профессионального общества. Ее основой является четырехдневный сертификационный курс, который уже с 1999 Институт анестезиологии при Немецком кардиологическом центре в Берлине предлагает и для анестезиологов из других клиник.

Раньше эта сертифицированная экспертиза проводилась только немногими специалистами, а сегодня этой технологией владеют очень многие коллеги. А научиться владеть ею молодые коллеги могут только под руководством опытного старшего врача. Сердечная медицина меняется быстро и постоянно. Анестезиологи должны соответствовать этим изменениям, и у нас это получается. Например, к этому относится наша программа *Fast-Track*, над усовершенствованием которой мы работали в 2016 году.

- В чем она заключается?

- Программа *Fast-Track* направлена на то, чтобы пациенты в специальном послеоперационном помещении получали интенсифицированную терапию, позволяющую им как можно быстрее проснуться и начать самостоятельно дышать. Чем раньше это происходит, тем быстрее в большинстве случаев пациенты выздоравливают и часто сразу переводятся в обычное отделение. Это уже имеет место, например, очень часто при транскатетерных имплантациях сердечных клапанов.

- Появилась ли новая техника?

- В 2016 году в операционном зале и отделении интенсивной терапии были установлены 22 новые системы мониторинга. Измеряя двустороннюю электрическую активность головного мозга и так называемое «региональное» насыщение кислородом, они позволяют нам более эффективно наблюдать за пациентами во время и сразу после операции.

- В прошлом году мы говорили о «горячей линии по заболеваниям аорты» в Кардиоцентре, с помощью которой предполагалось улучшить диагностику и ускорить хирургическое лечение диссекции аорты тип А, опасной для жизни. Эти надежды оправдались?

- Полностью. Пару слов о предыстории: Диссекция аорты типа А – это отделение внутреннего слоя стенки восходящей аорты с риском снижения кровоснабжения жизненно важных органов и соответствующей острой опасностью для жизни. Коварность этого заболевания состоит в том, что симптомы относительно легко можно перепутать с симптомами инфаркта миокарда. При этом медикаменты экстренной помощи при инфаркте абсолютно противопоказаны при расслоении аорты.

- С летальным исходом?

- В худшем случае – да. Мой коллега Штефан Курц и его рабочая группа проанализировали более 1600 историй болезни и пришли к однозначному результату, что расслоение аорты встречается значительно чаще, чем предполагалось ранее. В Берлине и Брандербурге мы исходим из более 700 случаев в год. Многие из них не выживают, потому что диагноз достоверно устанавливается слишком поздно, и транспортировка в Кардиоцентр происходит недостаточно быстро. Мы решили это изменить. И нам это удалось.

«Горячая линия по заболеваниям аорты» работает 24 часа и предназначена для служб спасения, которым она предоставляет поддержку при диагностике, первой помощи и транспортировке. Одновременно мы разработали и опубликовали стандартные процедуры, с помощью которых ускоряется и первая помощь на местах, и подготовительная фаза здесь в Кардиоцентре. Таким образом, нам удалось увеличить число пациентов, которым в 2016 году проводили операцию по поводу расслоения аорты, на 70%.

- Теперь Вы собираетесь почивать на лаврах?

- Даю гарантию, что нет. Во-первых, мы отдаем себе отчет в том, что надо улучшать наше сотрудничество с коллегами в регионах по вопросам первой помощи при диссекции аорты типа А. Во-вторых, мы собираемся внедрять стандартизированный порядок госпитализации в Кардиоцентре также в и случаях диссекции аорты типа Б. Она протекает не так остро, но и в этих случаях пациенты смогут воспользоваться плодами оптимального менеджмента достационарно.