



ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения РФ
Кафедра анестезиологии и реаниматологии ИПО

Общие принципы выбора метода обезболивания

*Выполнил: ординатор 1 года
обучения по специальности
анестезиология-
реаниматология*

Захаренко Антон Владимирович

г. Красноярск, 2019



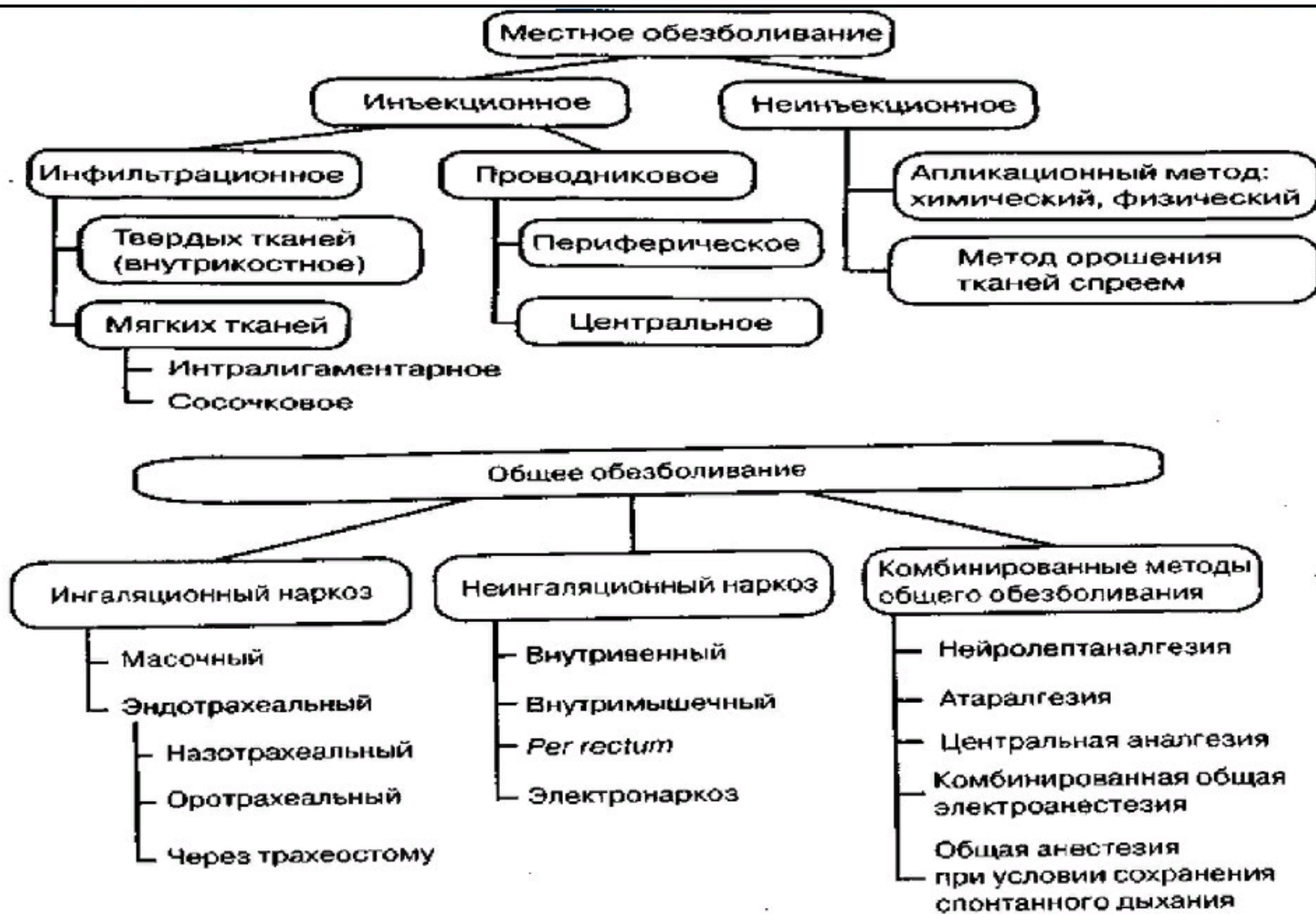
- В анестезиологической практике нет *"небольших"* *анестезий*. Любой метод имеет свои сложности.
- Необходимо хорошо знать не только достоинства, но и недостатки каждого метода, ***фармакодинамику*** и ***фармакокинетику*** используемых препаратов, своевременно учитывать все возникающие по ходу операции изменения в состоянии больного, педантично соблюдать технику анестезии.





- ***Выбор метода анестезии*** является чрезвычайно важным моментом в анестезиологии.
- В каждой конкретной ситуации, каждому больному для определенной операции ***выбор метода обезболивания осуществляется индивидуально***
- В современной анестезиологии существует принцип ***«каждому больному — свое анестезиологическое пособие»***.

Спектр методов обезболивания



Основные моменты, определяющие выбор метода обезболивания

- Характер заболевания или травмы, локализация патологического очага
- Объем и длительность предполагаемой операции
- Срочность оперативного вмешательства (плановое, экстренное)
- Психоэмоциональное состояние больного
- Степень выраженности функциональных нарушений
- Возраст пациента
- Наличие сопутствующих заболеваний
- Возможности клиники
- Профессиональная компетенция анестезиолога
- Профессиональная компетенция хирурга
- Желание пациента

Общая анестезия с интубацией трахеи и ИВЛ



- *показана при выполнении:*
- - полостных оперативных вмешательств;
- - при операциях в области лицевого черепа, на гортани и трахее;
- - при неполостных вмешательствах продолжительностью более 1-1,5 ч, если имеется неустойчивая компенсация гемодинамических и дыхательных расстройств;
- - при наличии признаков декомпенсации систем дыхания и кровообращения;
- - при объеме оперативного вмешательства, оцениваемого в 2-3 и более баллов.

Оценка объема оперативного вмешательства

- **Небольшие операции на поверхности тела и органах брюшной полости:** удаление поверхностно расположенных и локализованных опухолей; вскрытие небольших гнойников; ампутация пальцев кистей и стоп; перевязка и удаление геморроидальных узлов; неосложненные аппендэктомии и грыжесечения; пластика периферических нервов; выскабливание эндометрия; ангиография и эндовазальные вмешательства и т.п., другие аналогичные по сложности и объему вмешательства – **1 балл**.
- **Операции средней тяжести:** удаление поверхностно расположенных злокачественных опухолей, требующих расширенного вмешательства; вскрытие гнойников, располагающихся в полостях; ампутация сегментов верхних и нижних конечностей; операции на периферических сосудах; осложненные аппендэктомии и грыжесечения, требующие расширенного вмешательства; пробные торакотомии и лапаротомии; диагностические лапароскопии и торакоскопии; лапароскопические и лапаротомические холецистэктомии, спленэктомии, ушивания язв полых органов; выведение стом толстой кишки; операции на яичниках, маточных трубах; вскрытие гнойников, располагающихся в интракраниальном и интравертебральном пространстве; неосложненные дискэктомии; пластика дефектов черепа; эндоскопическое удаление гематом; другие аналогичные по сложности и объему вмешательства – **2 балла**.
- **Обширные хирургические вмешательства:** радикальные операции на органах брюшной полости (кроме перечисленных выше); радикальные операции на органах грудной полости; расширенные ампутации конечностей (например, чрезподвздошнокрестцовая ампутация); операции на головном и спинном мозге по поводу объемных образований (конвекситально расположенные опухоли); стабилизирующие операции на грудном и поясничном отделах позвоночника торакотомным и люмботомическим доступами, ликворшунтирующие вмешательства, трансфеноидальное удаление аденом гипофиза и т.п. – **3 балла**.
- **Операции на сердце, крупных сосудах и другие сложные вмешательства, производимые в особых условиях:** искусственное кровообращение, гипотермия и проч.; операции на головном мозге при локализации патологического процесса в задней черепной яме (стволовая и парастволовая локализация), основании черепа, при больших размерах объемного образования, сопровождающиеся дислокационными явлениями, вмешательства при патологии сосудов головного мозга (клипирование артериальных аневризм), симультанные оперативные вмешательства (голова и грудь) и т.п. – **4 балла**.

Общая анестезия с сохранением спонтанного дыхания

- Может быть применена при неполостных операциях, особенно на конечностях, хирургической обработке ожоговых поверхностей и обширных перевязках продолжительностью до 2,5-3 ч.
- При наличии признаков неустойчивой компенсации гемодинамических и дыхательных расстройств длительность такой анестезии должна составлять не более 1-1,5 ч. Это в равной степени относится как к ингаляционной, так и к неингаляционной анестезии.

Регионарная анестезия



- **Эпидуральную анестезию** применяют в основном при операциях на нижних конечностях и в области малого таза, так как здесь она может быть использована вне сочетания с другими методами.
- При хирургических же вмешательствах на органах груди и живота ее обычно используют с общей **анестезией в качестве компонента аналгезии и сегментарной вегетативной защиты.**
- **Абсолютными противопоказаниями** для эпидуральной анестезии, помимо невосполненной кровопотери и тяжелой степени обезвоживания, являются травма позвоночника и ранее перенесенные заболевания спинного мозга.



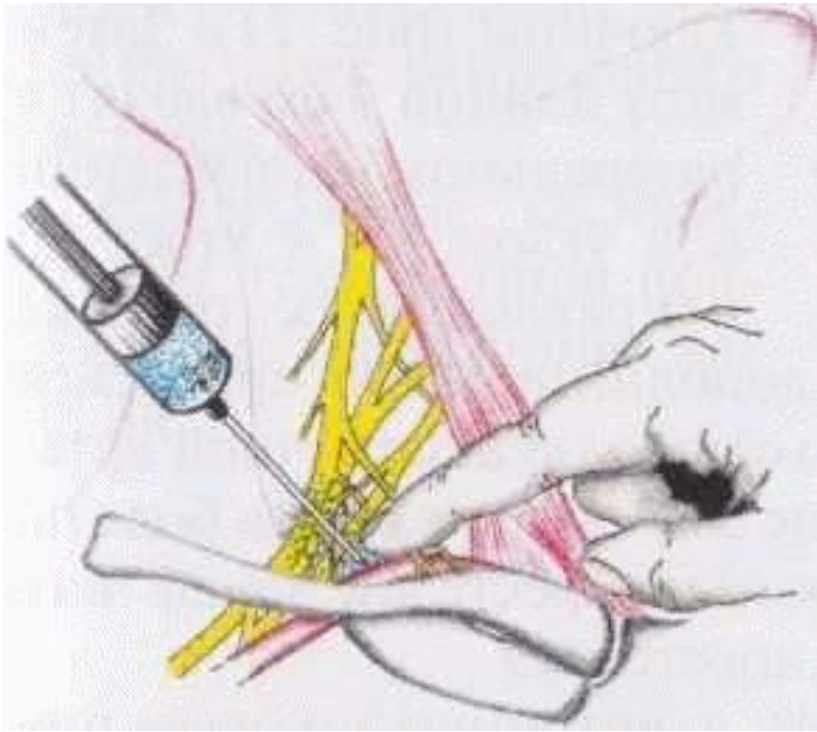
Регионарная анестезия



- ***Спинальная анестезия*** с однократным введением анестетика находит свое применение, как и эпидуральная анестезия, прежде всего в травматологии (операции на нижних конечностях продолжительностью до 2 ч), урологии (операции на мочевом пузыре, предстательной железе), а также в проктологии (геморроидэктомия).
- ***Следует избегать*** ее использования у больных пожилого, старческого возрастов и при гиповолемии различного генеза.

Регионарная анестезия

- **Плексусную и проводниковую** анестезию анестезиологи чаще всего применяют при оперативных вмешательствах на верхних и нижних конечностях продолжительностью не более 2-2,5 ч.
- **Использование катетеров** для подведения местного анестетика к нервному стволу или сплетению позволяет поддерживать анестезию и более длительное время.
- **Абсолютными противопоказаниями** к проведению проводниковой и плексусной анестезии считают наличие инфекционного процесса в зоне выполнения блокады, АР на анестетик.
- **Относительным противопоказанием** является шок (2-3 степени и терминальное состояние), при котором всегда проявляется гипотензивное действие местных анестетиков.



- *Плексусная анестезия*



**Проводниковая анестезия по
Оберсту- Лукашевичу**

Учет функционального состояния организма при выборе метода обезболивания

- **состояние водно-электролитного баланса и кровообращения:** одномоментное введение больших доз **дроперидола** (нейролептаналгезия), даже при проведении плановой анестезии, нередко обуславливает развитие выраженной артериальной гипотензии за счет его - адреноблокирующего действия.
- При наличии явной или скрытой гиповолемии (перитонит, кишечная непроходимость, кровопотеря, тяжелая травма или ранение и т.п.) опасность срыва компенсаторных реакций или усугубления системных расстройств особенно велика.
- Поэтому **нейролептаналгезия** может быть применена лишь после устранения несоответствия между емкостью сосудистого русла и объемом циркулирующей крови, а также при отсутствии выраженной миокардиальной слабости.
- То же самое относится и к анестезии, предполагающей использование **ганглиоблокаторов**. В подобных ситуациях предпочтение следует отдавать **атаралгезии** и другим методам, не вызывающим кардиодепрессии и резкого снижения сосудистого тонуса

Учет противопоказаний к использованию препаратов для анестезии

- ***Противопоказаниями*** к анестезии *фторотаном* служат заболевания печени, большая некомпенсированная кровопотеря и выраженная сердечно-сосудистая недостаточность.
- *Кетамин* не показан больным с гипертонической болезнью 2-3 стадий, при эпилепсии, психомоторном возбуждении, внутричерепной гипертензии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анестезиология: национальное руководство / под ред. А.А. Бунятына, В.М. Мизикова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017 – 1104 с.
2. Анестезиология и реаниматология: Учебное пособие в 2 томах. Сумин С.А., Руденко М.В., Бородинов И.М. Т. I. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2010. — 928 с.: ил.
3. Интернет-ресурс: www.med24info.com

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!