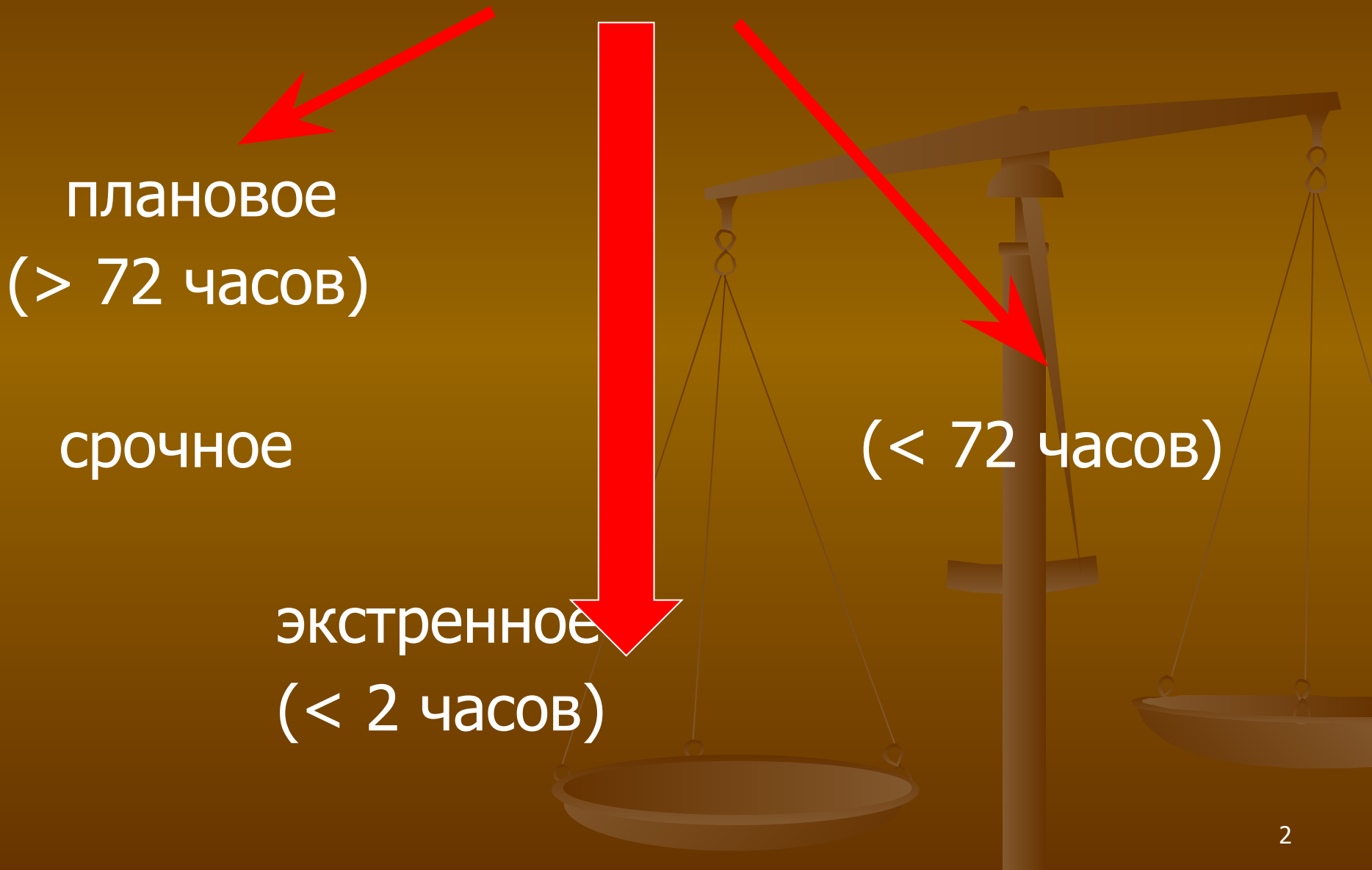




Экстренная анестезиология

Орлов М.М.

Оперативное вмешательство



Особенности экстренной анестезиологии

- ✓ С больным анестезиолог впервые встречается за несколько минут (часов) до операции
- ✓ Ограниченность во времени подготовки и обследования пациента
- ✓ Внезапность развития заболевания (системность патологии)
- ✓ Проблема шока
- ✓ Проблема полного желудка

Патология экстренной анестезиологии

- ✓ Шоковые состояния
- ✓ Массивная кровопотеря
- ✓ Нарушения сознания
- ✓ Тяжелая сопутствующая патология
- ✓ Нарушения ВЭБ
- ✓ Нарушения КОС
- ✓ Преклонный возраст

Экстренная анестезия = интенсивная терапия + анестезия!

- ✓ Противошоковые мероприятия
- ✓ Устранение гиповолемии и дегидратации
- ✓ Респираторная поддержка
- ✓ Инотропная поддержка
- ✓ Устранение нарушений гемостаза и анемии
- ✓ Нормализация электролитов плазмы
- ✓ Лабораторный мониторинг

Я так счастлив.

что встретил ТЕБЯ

Минимум предоперационного обследования перед экстренной операцией:

- ✓ ОАК
 - ✓ Глюкоза крови
 - ✓ Коагулограмма
 - ✓ Rg – графия органов грудной клетки
 - ✓ Rg – графия черепа (две проекции – ЧМТ?)
 - ✓ ЭКГ – исключение острой коронарной патологии
 - ✓ Группа крови и Rh – фактор,
 - ✓ Биохимические исследования крови (общий белок, мочевины крови, креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ, кровь на алкоголь – если необходимо), кровь забирают на анализ, но операцию можно начинать, не дожидаясь ответов
- * все анализы по cito

Оценка общего состояния больного

- ✓ Уровень сознания
- ✓ АД, Ps
- ✓ Дыхание (ЧДД, адекватность газообмена)
- ✓ Запах изо рта (алкоголь, ацетон и др.)
- ✓ Следы от инъекций
- ✓ Видимые повреждения головы (ЧМТ)
- ✓ Оценка адекватности гемодинамики (кожа, АД, Ps, наличие видимого кровотечения, величина ЦВД, степень волемии)

Оценка анамнестических и объективных данных

- ✓ Аллергологический анамнез (по возможности)
- ✓ Фармакологический анамнез
- ✓ Анамнез сопутствующей патологии
- ✓ Возраст больного
- ✓ Антропометрический портрет пациента
- ✓ Степень компенсации жизненно важных органов и систем

Предоперационная подготовка

Оценить риск!!!



травма

не
про
ход
им
ост
ь

кр
ов
от
еч
е
н
ие

шо
к

Немедленная
операция?

Задержка
для
подготовки?

Премедикация

- ✓ Отсутствие универсальных рекомендаций
- ✓ Индивидуальный подход с учетом:
 1. Тяжести состояния и возраста
 2. Сопутствующей патологии
 3. Фармакологического анамнеза
 4. Наличия лекарственной непереносимости
- ✓ Упреждающая анальгезия



Вид анестезии при экстренной операции зависит

- ✓ Состояния больного
- ✓ Объема и продолжительности операции
- ✓ Возраста больного
- ✓ Пола больного (риск выше у ♂ 🙅)
- ✓ Области предполагаемой операции
- ✓ Отсутствия или наличия необходимой анестезиологической аппаратуры, медикаментов
- ✓ Квалификации анестезиолога

Выбор анестезии

- ✓ Ингаляционный или неингаляционный
- ✓ Многокомпонентная комбинированная
 1. Самостоятельное дыхание
 2. ИВЛ (эндотрахеально, маска)
- ✓ Регионарная
 1. Центральный блок
 2. Блокада нервных стволов и сплетений
- ✓ Сочетанная методика



Окончание анестезии

✓ Кислород
✓ Декураризация

- Оценка мышечного тонуса и самостоятельного дыхания

✓ Антидоты и аналептики

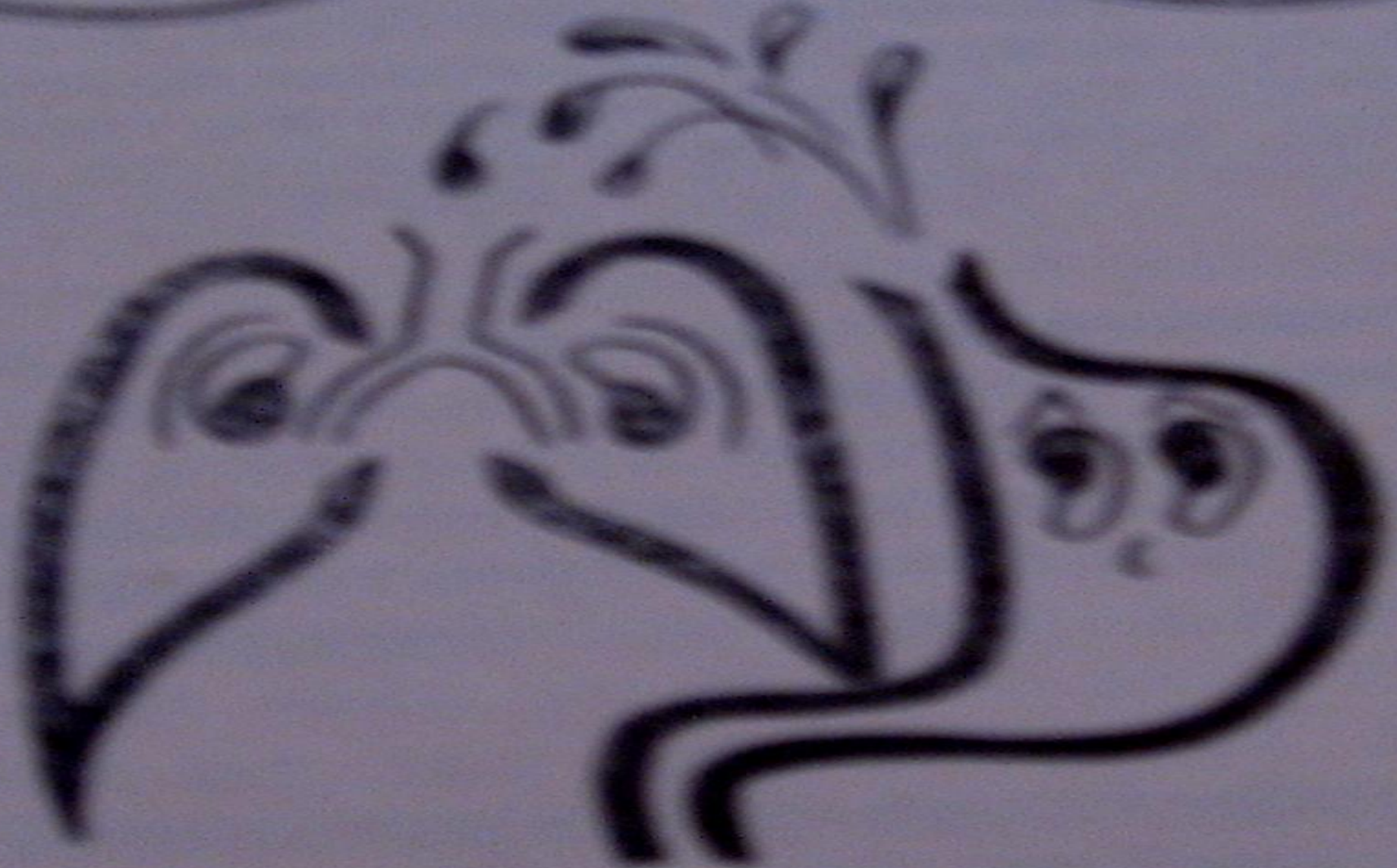
??!

- Оценка сознания
- Восстановление рефлексов

Экстубация?



Проблема полного желудка



**Экстренный больной всегда с
полным желудком**



Экстренный больной – – больной с полным желудком!

- ✓ Алкогольное опьянение
- ✓ Отсутствие сознания
- ✓ Ожирение
- ✓ Акушерство
- ✓ Острая абдоминальная патология



Проблема полного желудка

- ✓ >25 мл желудочного сока с рН < 2,5
- ✓ С-м Мендельсона, аспирационный пневмонит
- ✓ Механическая обструкция
- ✓ Ларинго – бронхо – бронхиолоспазм
- ✓ Нарушение ритма сердца
- ✓ Ателектаз
- ✓ Уменьшение дыхательной поверхности легких
- ✓ Нарушение альвеолокапиллярной диффузии

Исходы аспирационного синдрома



Rg картина АП нижней доли правого, возникшей после аспирации

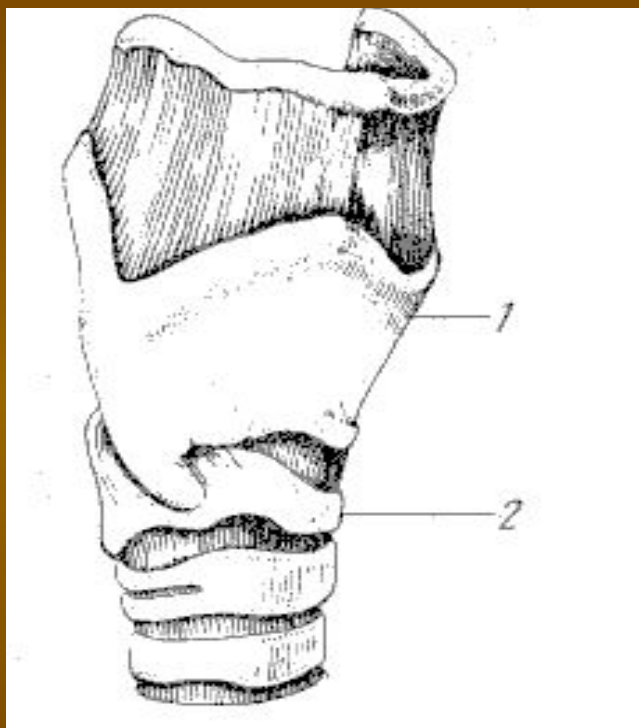


Аспирационная пневмония нижней доли левого легкого и левосторонний пио-пневмоторакс

Профилактика аспирационного синдрома

- ✓ Зонд в желудок с аспирацией содержимого, перед вводным наркозом его удаляют
- ✓ Интубация в сознании
- ✓ Приподнятый головной конец операционного стола
- ✓ Методы предварительного ощелачивания желудочного содержимого (альмагель, сода, жженая магнезия, H₂-блокаторы, ИПП)
- ✓ Прием «Селика» - сила давления – 4 кг.
- ✓ Прекураризация (недеполяризующие миорелаксанты до вводного наркоза – $\frac{1}{2}$ - $\frac{1}{3}$ от рабочей дозы)
- ✓ Стремительная индукция в наркоз (краш - индукция)

Прием Селика



- ✓ Щитовидный хрящ (1)
- ✓ Перстневидный хрящ (2)

Осложнения

✓ Недостаточная квалификация анестезиолога

✓ Неисправность наркозной аппаратуры

**Смерть во время
анестезии**

Не означает

**смерть
вследствие
анестезии!**

Ошибки

- ✓ Недооценка тяжести состояния пациента
- ✓ Недостаточная предоперационная подготовка
- ✓ Необоснованная задержка операции
- ✓ Неактивные действия анестезиолога
- ✓ Неоптимальный выбор анестезии
- ✓ Недостаточное послеоперационное наблюдение