

Принципы безопасности в экстренной анестезиологии

Доцент В.А. Мазурок



Стандарты безопасности

(ААНА 2002 г.)

1. Тщательное предоперационное обследование
2. Получение информированного согласия
3. Планирование анестезии
4. Поддержание удовлетворительного физиологического состояния под анестезией
5. Мониторинг
6. Точное ведение документации
7. Своевременная передача ответственности
8. Техническое состояние оборудования
9. Уважение и защита прав пациента



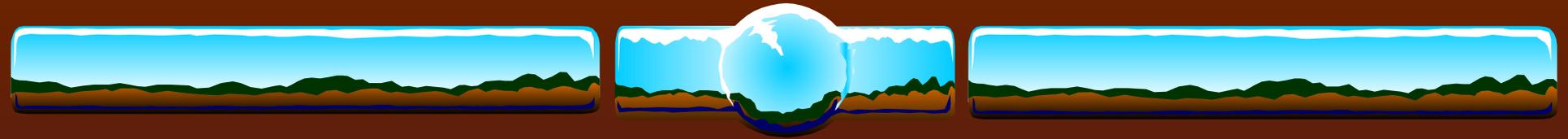
Особенности:

- ❖ Фактор времени
- ❖ «Неподготовленность» больного
 1. Дефицит информации
 2. Внезапность развития осложнений
 3. Декомпенсация по органам и системам
 4. Проблема полного желудка
- ❖ Анестезия по реанимационному типу



Патология экстренной анестезиологии

- ❖ Шоковые состояния
- ❖ Массивная кровопотеря
- ❖ Нарушения сознания
- ❖ Тяжелая сопутствующая патология
- ❖ Водно-электролитные расстройства
- ❖ Кислотно-основной дисбаланс
- ❖ Преклонный возраст



Шок

- ❖ Гиповолемический
- ❖ Перераспределительный
- ❖ Кардиогенный
- ❖ Обструктивный

❖ Респира

торна

я
терапии

**Экстренная анестезия =
интенсивная терапия + анестезия!**

❖ Интратрахеальная
поддержка

❖ Устранение
нарушений





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



Оценка риска анестезии

- ❖ ASA
- ❖ Г.А. Рябова
- ❖ МНОАР
- ❖ В.А. Гологорского
- ❖ Н.Н. Малиновского
и соавт.





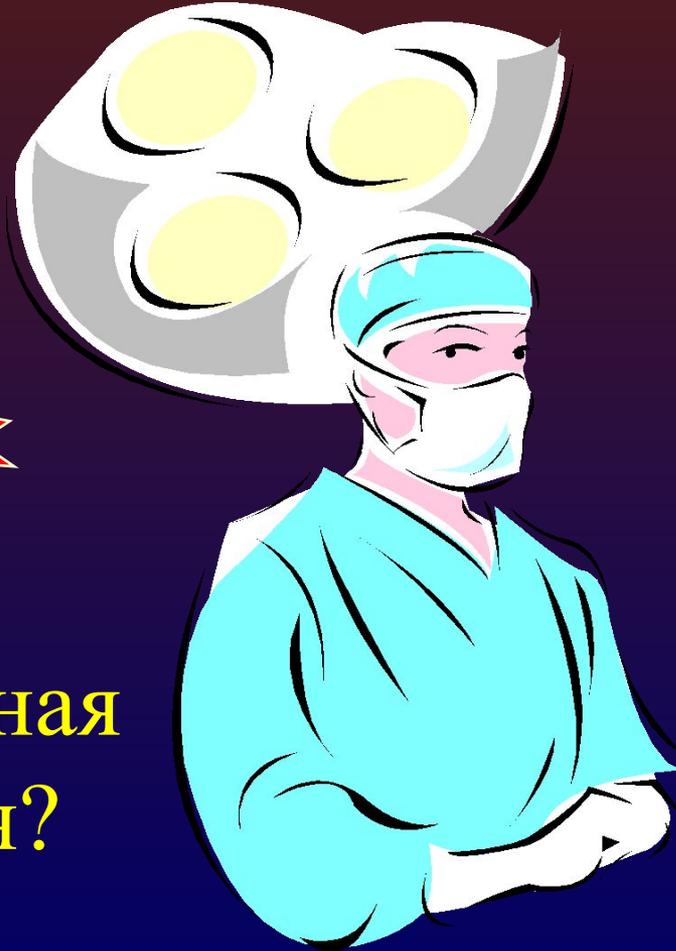
ASA

- I** – Здоровый пациент
- II** – Легкое системное заболевание
- III** – Тяжелое системное заболевание без потери трудоспособности

- IV** – Потеря трудоспособности с постоянной угрозой для жизни
- V** – Смерть пациента ожидается в течение 24 часов с операцией или без нее
- VI** – Анестезия для операции забора органов
- E** – Экстренное вмешательство

Предоперационная подготовка

Оценить риск



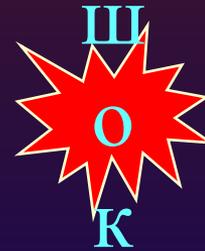
т
р
а
в
м
а



н
е
п
р
о
х
о
д
и

Немедленная
операция?

с



к
р
о
т
е
ч
е
н

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 аналгезия





Экстренный больной – – больной с полным желудком!

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





Профилактика регургитации и аспирации

- ❖ Удаление содержимого желудка
- ❖ Положение Фовлера
- ❖ Преоксигенация
- ❖ Прекураризация
- ❖ Плавная индукция анестезии
- ❖ Прием Селлика
- ❖ Интубация трахеи без ИВЛ
- ❖ Экстубация после восстановления рефлексов





Индукция

- ❖ Барбитураты, бензодиазепины, опиоиды, диприван, кетамин, ГОМК

и поддержание анестезии

- ❖ $N_2O + O_2$ (слабый гипнотический эффект)
- ❖ $N_2O + O_2 + ИЛА$ или атаралгезия
- ❖ $N_2O + O_2 + в/в$ анестетик
- ❖ $N_2O + O_2 + галогенсодержащий$ анестетик
- ❖ $O_2 + в/в$ анестетик

• Кислород

• Декураризация

Окончание анестезии

• Оценка

мышечного тонуса

Экстубация?

и

самостоятельного

дыхания

• Антидоты и

аналептики **??!**

• Оценка сознания

• Восстановление

рефлексов





Осложнения

- ❖ Недостаточная квалификация анестезиолога
- ❖ Неисправность наркозной аппаратуры

Смерть во время

анестезии



не означает

смерть

вследствие



Ошибки

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