

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

27.12.2013

Регистрационный номер №231-1213

МЕТОД АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИЯХ НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ

инструкция по применению

Учреждение-разработчик:

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

УЗ «Гомельский областной клинический кардиологический центр»

УЗ «Могилевская областная клиническая больница»

Авторы:

Д-р мед. наук Марочков А.В., Осипенко Д.В.

Гомель 2013

В настоящей инструкции по применению (далее инструкция) представлен метод оптимизации анестезиологического обеспечения при оперативных вмешательствах на сонных артериях путем комбинации методики общей многокомпонентной анестезии с блокадой поверхностного шейного сплетения и дополнительной инфльтрацией места разреза.

Инструкция предназначена для врачей-анестезиологов-реаниматологов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

АППАРАТУРА:

1. Аппарат для ингаляционной анестезии с искусственной вентиляцией легких.
2. Набор для интубации трахеи.
3. Гемодинамический монитор (инвазивное АД; ЧСС; ЭКГ; SpO₂).
4. Монитор газовый (ETCO₂; FiCO₂; FiO₂; газоанализатор смеси).
5. Отсос хирургический.
6. Дозатор шприцевой.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА:

1. Пропофол.
2. Фентанил.
3. Атракурий.
4. Бупивакаина гидрохлорид.
5. Неостигмин.
6. Атропина сульфат.
7. Инфузионные среды.

ДРУГИЕ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ:

1. Набор стерильных салфеток и пеленок.
2. Шприцы инъекционные емкостью 10 мл и 20 мл.
3. Одноразовая игла для инъекций 0,6×25.
4. Система медицинская трансфузионно-инфузионная.
5. Перчатки медицинские хирургические стерильные.
6. Периферический внутривенный катетер.
7. Эндотрахеальная трубка.
8. Катетеры для аспирации.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Анестезиологическое обеспечение оперативных вмешательств на сонных артериях при их стенозе или патологической извитости.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Аллергия на препараты, применяемые при проведении общей и/или регионарной анестезии.

2. Тромбоцитопения менее $100 \times 10^9/\text{л}$.
3. Инфекционные поражения в области проведения регионарной анестезии.

ТЕХНОЛОГИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ МЕТОДА

1. Катетеризация периферической вены.
2. Преоксигенация 100% кислородом через лицевую маску в течение 2–3 минут.
3. Внутривенная индукция в наркоз, состоящая из последовательного внутривенного введения фентанила в дозировке 1-3 мкг/кг и пропофола в дозировке 2,0-2,5 мг/кг. Для интубации трахеи используется сукцинилхолин 1,5 мг/кг или атракурий 0,5-0,6 мг/кг (у пациентов не выше 2 баллов по индексу трудной интубации).
4. Ларингоскопия и интубация трахеи, после интубации трахеи проводится ИВЛ кислородно-воздушной смесью с содержанием кислорода 35-100% и поддержанием нормокапнии.
5. Пациента укладывают в положение лежа на спине с валиком под плечами, голова повернута в контралатеральную сторону.
6. В асептических условиях, в месте пересечения наружной яремной вены с задним краем грудинно-ключично-сосцевидной мышцы производится инфильтрация подкожной клетчатки 0,35% раствором бупивакаина, затем введение анестетика повторяется на 2-4 см выше и ниже первоначальной инъекции. На одну инъекцию вводят 3-4 мл местного анестетика, всего для блокады поверхностного шейного сплетения вводится 9-12 мл.
7. Дополнительно производится инфильтрация подкожной клетчатки в области места разреза 0,35% раствором бупивакаина в объеме 5-10 мл.
8. Анестезия у пациентов поддерживается внутривенным титрованием пропофола в дозировке 4-12 мг/кг/ч. При необходимости аналгезию обеспечивают путем внутривенного введения раствора фентанила 1-10 мкг/кг/ч, миорелаксацию –атракурия 0,1-0,2 мг/кг.
9. После окончания оперативного вмешательства прекращается внутривенная инфузия пропофола, санитруется трахея и ротовая полость.
10. При необходимости уход от миорелаксации (если присутствует сознание и частично восстановлена нейромышечная релаксация): атропин 0,015 мг/кг внутривенно + неостигмин 0,05% раствор 1-2 мл внутривенно.
11. Экстубация: после восстановления адекватного спонтанного дыхания, сознания, защитных рефлексов и способности пациента выполнять команды.
12. Профилактика тошноты и рвоты: метоклопрамид 10 мг внутривенно, дроперидол 0,625 мг внутривенно, ондансетрон 4 мг внутривенно.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Побочные эффекты наблюдаются редко, вероятность их повышается при применении токсической дозы анестетика и нарушений техники выполнения блокады. К ним относятся:

1. Аллергические реакции на медикаменты – уточнение анамнеза у пациента, при развитии аллергических реакций действие согласно протоколам оказания реанимационной помощи.
2. Системная токсическая реакция – учитывая хорошее кровоснабжение зоны анестезии, существует риск развития побочной реакции больше в силу внутрисосудистого введения препарата, чем резорбции. Надежной мерой служит тщательное проведение аспирационных проб перед введением раствора местного анестетика.
3. Гематома – развивается при пункции крупных сосудов. В случае пункции сосуда следует прижать место инъекции и удерживать его в течение 5 мин.
4. Инфекция – при условии тщательного соблюдения правил асептики риск развития минимален.