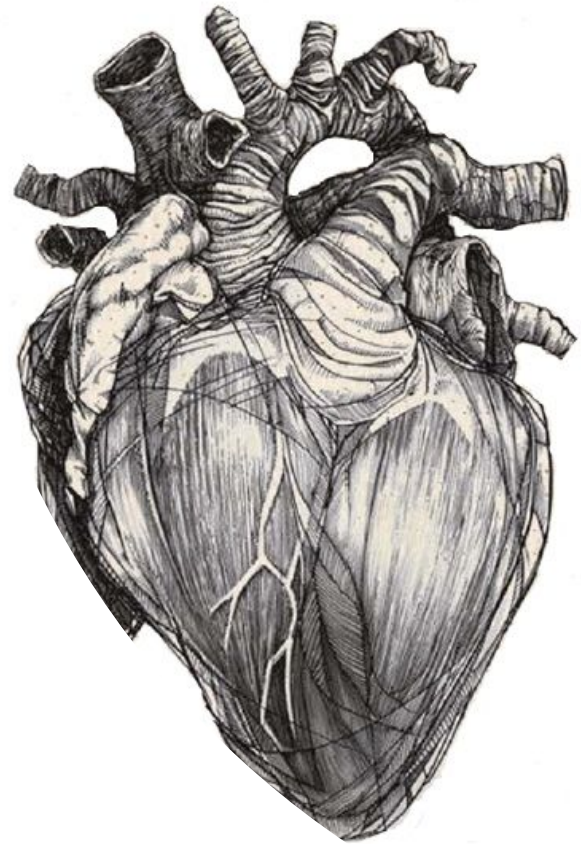

Послеоперационно е ведение пациентов с ДМПП



Экстубация

Дети старшей возрастной группы:
показана ранняя экстубация

Новорожденные: пролонгированная
искусственная вентиляция легких
(дополнительно: стимуляция диуреза)

Осложненное течение:
пролонгированная искусственная
вентиляция легких (дополнительно:
стимуляция диуреза)

Мониторинг

В раннем послеоперационном периоде все пациенты нуждаются в мониторинге основных физиологических показателей:

- ЧСС
- Состояние сердечного ритма
- АД
- ЦВД
- SpO₂
- Температура тела
- Контроль диуреза
- Контроль ОЦК
- Контроль КОС

Контроль ОЦК

- Оценка сердечного выброса идет на основании периферического кровообращения, периферического пульса и объема диуреза, температуры тела.
- При низком сердечном выбросе необходимо увеличение объема циркулирующей крови.
- Объем циркулирующей крови должен соответствовать норме, кроме тех случаев, когда имеется другой сопутствующий порок, который требует индивидуального подхода.

Медикаментозная терапия

1. Кардиотоническая поддержка
2. Диуретики
3. НПВС
4. Антибактериальная профилактика

Кардиотоническая поддержка

При повышающемся АД и низком сердечном выбросе используется инотропная поддержка сердца (Допамин, Милринон)

Седация и анальгезия:

Необходима для комфортного состояния пациента, начала безболезненного спонтанного дыхания.

Диуретики

лазикс 1 мг/кг x 4 раз а в сутки

верошпирон из расчета:

1. 0-10 кг — 6,25 мг каждые 12 часов
2. 11-20 кг – 12,5 мг каждые 12 часов
3. 21- 40 кг — 25 мг каждые 12 часов
4. более 40 кг – 25 мг каждые 8 часов

НПВС

1. Ибупрофен
2. Кеторолак
3. Парацетамол (так как обладает св-м НПВС)

АБ-профилактика

ЦЕФАЛОСПОРИНЫ 2-го и 3-го поколения:

1. Цефуроксим
2. Цефамандол
3. Цефокситин
4. Цефотетан
5. Цефотаксим
6. Цефтриаксон
7. Цефтазидим
8. Цефазолин 48ч(золотой стандарт)

Схема медикаментозного лечения детей с простыми ВПС

	Количество пациентов	Антибактериальная терапия (цефуросим)	Лазикс / фуросемид	Спиронолактон/ верошпирон	Кантоприл	Дигоксин	Парацетамол	Ибупрофен	β-блокаторы	Аспирин
ОАП эндоваскулярное закрытие спиралью	24	+	-	-	-	-	-	-	-	-
ОАП эндоваскулярное закрытие окклюдером	3	+	-	-	-	-	-	-	-	+
ОАП – перевязка, клипирование открытым способом	74	+	-	-	-	-	+	+	-	-
Вторичный ДМПП эндоваскулярное закрытие окклюдером	12	+	-	-	-	-	-	-	-	+
ДМПП ушивание / пластика в условиях ИК	70	+	+	+	-	-	+	+	-	-
ДМЖП в условиях ИК	117	+	+	+	+/-	-	+	+	-	-
Коарктация аорты с сохраненной функцией ЛЖ	53	+	+/-	+/-		-	+	+	+/-	-
Коарктация аорты со сниженной функцией ЛЖ	19								+/-	-
Коарктация аорты — стентирование	3	+	+/-	+/-		+/-	+/-		+/-	+

Ожидаемые осложнения:

- Синдром Горнера
- Паралич голосовых связок
- Парез или паралич диафрагмального нерва (релаксация диафрагмы)
- Резидуальный шунт
- Нарушение ритма

Нарушения ритма

1. Тахикардии: наджелудочковая и желудочковая
2. Брадикардии

Лечение нарушений ритма после операций по коррекции ДМПП

1. Амиодарон
2. Лидокаин
3. АТФ
4. Искусственные водители ритма

Исход:

- Смертность от изолированного ДМПП составляет 1%
- Выживаемость после коррекции порока стремится к 100%