

**Анестезиологическое
обеспечение
экстренных
хирургических
вмешательств**

Проф. В.Д. Слепушкин

СОГМА

Январь 2013г

Основные проблемы

- Предоперационная подготовка больного
- Анестезиологическое обеспечение
- Ведение ближайшего послеоперационного периода

Предоперационная подготовка больного

- Нормализация дефицита ОЦК :
 - инфузионная терапия
 - трансфузионная терапия
- Нормализация гемостаза

Инфузионная терапия

- Основная задача – восстановление и поддержание гемоциркуляции
- Средства :
 - коллоиды (ГиперХАЕС, Волювен, Волюлайт, Гелофузин)
(*прошлое – полиглюкин, реополиглюкин, Рефортан, Стабизол*)
 - Кристаллоиды (ПлазмаЛит, Ионостерил, Стерофундин, раствор Рингера)
(*прошлое – физраствор, сода, дисоль, трисоль*)

Критерии эффективности

- АД сист не менее 90-100 мм рт.ст.
- ЧСС в пределах 90 уд мин
- Диурез не менее 30 мл/ч
- SpO₂ не менее 94%

Трансфузионная терапия

- Задача – повышение кислородемкостной функции крови
 - Эритроцитарная масса при уровне гемоглобина менее 70 г/л (*Приказ МЗ РФ №363 от 2002 года*)
 - Перфторан

Нормализация гемостаза

- Системные тромбостатики :
 - трансаксамовая кислота
(*прошлое – аминокaproновая кислота*)
 - свежезамороженная плазма
- Факторы свертывания крови :
 - ионы кальция (1% хлорид кальция)
 - VII фактор (НовоСевн)
 - VIII фактор

Профилактика тромбоэмболических осложнений

- Бинтование нижних конечностей
- Низкомолекулярный гепарин – за 2 часа до оперативного вмешательства (*за исключением случаев спинномозговой или эпидуральной анестезий*)

Уровень доказательности А

АВ профилактика

- Антибиотик 3 поколения (цефтриаксон) за 60-40 мин до оперативного вмешательства

Уровень доказательности C (!!)

Анестезиологическое обеспечение

■ Выбор метода обезболивания

(*«В экстренной анестезиологии самый лучший метод обезболивания тот, которым я лучше всего владею»*

В. Жоров, 1974 год)

Преимущество отдается ТВА с интубацией трахеи

Ведение ближайшего послеоперационного периода

■ Задачи :

- обезболивание
- поддержание гомеостаза
- нутритивная поддержка
- профилактика органной недостаточности
- профликатика ОДН

Обезболивание

- Опиатные анальгетики
- Субнаркотические дозы кетамина
- Неспецифические противовоспалительные средства :
 - перфолган
 - кеторол, кеторолак
- Местные анестетики :
 - бивупакаин (наропин) – предбрюшинно, инфильтрационно

Основной принцип – мультимодальное обезболивание

Поддержание гомеостаза

- Инфузионно-трансфузионная терапия под контролем мониторинга основных функций
- Согревание больного

Соблюдение всех
вышеперечисленных задач
снижает :

- летальность на 30%
- пребывание в стационаре на
18-20%

Благодарю за внимание !