

Анестезиологический и операционный риск

Выполнил: Меркибеков Е. Т.

Риск по Рябову

ГА. Рябов (1983) приводит ряд объективных критериев для оценки риска. Основные среди них следующие:

- * состояние больного;
- * экстренность и объем операции;
- * возраст;
- * пол;
- * продолжительность анестезии и операции;
- * операции на жизненно важных органах;
- * квалификация анестезиолога и хирурга;
- * наличие необходимых для анестезии и операции аппаратуры и оборудования.

Степень риска
операции и анестезии

Состояние больного, вид оперативного вмешательства

I	Соматически здоровые пациенты, подвергающиеся такому плановому оперативному вмешательству, как аппендэктомия, грыжесечение, секторальная резекция молочной железы, а также выскабливание полости матки, гинекологические пластические операции, зубоврачебные манипуляции, вскрытие гнойников, диагностические процедуры и т.д.
IIА	Соматически здоровые пациенты, подвергающиеся более сложному оперативному вмешательству типа холецистэктомии, операции по поводу доброкачественных опухолей гениталий и др.
IIБ	Пациенты с полной компенсацией патологии внутренних органов, подвергающиеся операциям, указанным в категории I степень риска
IIIА	Больные с полной компенсацией патологии внутренних органов, подвергающиеся сложному обширному вмешательству (резекция желудка, гастрэктомия, операции на толстом кишечнике и прямой кишке и т.д.)
IIIБ	Больные с частично компенсированной патологией внутренних органов, подвергающиеся малым хирургическим вмешательствам
IV	Больные с комбинацией глубоких общесоматических расстройств (острых или хронических, вызванных, например, инфарктом миокарда, травмой, шоком, массивными кровотечениями, разлитым перитонитом, сепсисом, эндогенной интоксикацией, азотемией, печеночной и почечной недостаточностью, выраженной желтухой и др.), подвергающиеся крупным хирургическим вмешательствам, которые при перечисленной патологии в большинстве случаев выполняются в экстренном порядке и даже по жизненным показаниям

- 
- * Экстренность производимого вмешательства Г.А. Рябов выражает повышением в каждом случае степени риска на одну ступень.
 - * Однако и эта классификация не учитывает ряд специфических особенностей и факторов риска, присущих онкологическому больному, — распространенность опухолевого процесса, объем и длительность оперативного вмешательства, влияние предоперационного облучения, гормоно- и химиотерапии и сочетанной терапии.

Классификация по Александрову

- * Существует, разработанная под руководством Н.Н. Александрова, классификация операционного риска у онкологических больных. В ней все многочисленные показатели нарушений объединены в наиболее важные интегральные, на основании которых устанавливаются критерии для определения степени операционного риска. Таких критериев автор выделил пять:
- * степень декомпенсации функций, нарушенных основным (опухолевым) процессом, — К;
- * сопутствующие заболевания и их тяжесть — С;
- * нарушения функций организма, вызванные предшествовавшим лучевым лечением, противоопухолевой химио- или гормонотерапией, — П;
- * объем и тяжесть предстоящего оперативного вмешательства — О;
- * возраст больного — В.



Эти критерии были положены автором в основу классификации операционного риска у онкологических больных. Критерии операционного риска, обозначенные символами К, С, П, О и В, в зависимости от состояния больного, которое обусловлено основным процессом, сопутствующими заболеваниями, предоперационным опухолевым лечением, возрастом больного, а также в зависимости от тяжести и вида предстоящего оперативного вмешательства снабжаются индексами 0, 1, 2, 3 или 4, образующими различные комбинации, укладываемые в 12 степеней операционного риска.

Сочетание символов и индексов	Степень риска (сумма индексов при символах)	Группа риска
K0C0П0O0B0	I	
K0C0П1O1B0, K0C0П0O2B0, K1C0П0O1B0, K0C1П0O1B0 K0C0П0O1B1	II	A
K0C0П0O3B0, K0C0П1O2B0, K0C0П2O1B0, K1C0П0O2B0 K1C0П1O1B0, K2C0П0O1B0, K1C0П1O1B0, K0C1П0O2B0 K1C1П0O1B0, K0C2П0O1B0, K0C0П0O2B1, K0C1П0O1B1 K1C0П0O1B1, K0C0П0O1B2 и др.	III	
K0C0П0O4B0, K0C0П2O2B0, K0C0П2O2B0, K0C0П1O3B0 K1C1П1O1B0, K1C0П0O3B0, K1C1П1O2B0, K1C2П0O1B0 K2C0П0O2B0, K0C1П0O3B0, K0C1П2O1B0, K0C1П1O2B0 K0C2П0O2B0, K0C0П0O3B1, K1C0П0O2B1, K2C0П0O1B1 K0C1П0O2B1 и др.	IV	
K1C0П0O4B0, K1C1П1O1B1, K0C1П1O1B2, K0C0П2O1B2 K2C0П0O3B0, K2C1П0O2B0, K2C0П1O2B0, K2C0П2O1B0 K1C1П2O1B0, K1C2П1O1B0, K0C1П0O4B0, K1C1П0O3B0 K2C1П0O1B0, K0C2П0O3B0, K1C2П0O2B0, K2C2П0O1B0 K1C0П0O3B1, K0C0П0O3B2, K1C1П0O2B1 и др.	V	B
K2C0П0O4B0, K1C1П0O4B0, K0C2П0O4B0, K2C1П0O3B0 K1C2П0O3B0, K2C2П0O2B0, K1C0П0O4B1 и др.	VI	

<p>K2C1Π0O4B0, K1C1Π1O4B0, K1C1Π2O3B0, K1C2Π0O4B0 K2C2Π0O3B0, K1C1Π0O0B4, K0C2Π0O4B1 и др.</p>	VII	
<p>K2C2Π0O4B0, K1C2Π1O4B0, K1C2Π2O3B0, K1C2Π1O2B2 K1C2Π0O4B1 K0C2Π0O4B2, K1C2Π0O4B1, K0C2Π1O4B1 K0C2Π0O4B1, K0C2Π2O3B1 и др.</p>	VIII	B
<p>K2C2Π0O4B1, K1C2Π2O4B0, K2C2Π1O4B0 K1C2Π2O3B1 и др.</p>	IX	
<p>K2C2Π0O4B2, K1C2Π1O4B2, K0C2Π1O4B2, K2C2Π2O2B2 K2C2Π2O3B1 K2C2Π1O4B1 и др.</p>	X	
<p>K2C2Π2O4B1, K1C2Π2O4B2, K2C1Π2O4B2, K2C2Π1O4B2 K2C2Π2O3B2</p>	XI	Г
<p>K2C2Π2O4B2</p>	XII	

Примечания:

К — степень декомпенсации функций, нарушенных основным (опухолевым) процессом.:

К0 — отклонений от нормы (нарушения компенсации) нет;

К1 — умеренные отклонения основных функциональных и гомеостатических показателей от нормы (умеренная декомпенсация);

К2 — резкие отклонения основных функциональных и гомеостатических показателей от нормы (резкая декомпенсация).

С — сопутствующие заболевания и их тяжесть:

С0 — сопутствующих заболеваний нет;

С1 — сопутствующие заболевания, обычно не влияющие на течение и исход наркоза и операции;

С2 — тяжелые сопутствующие заболевания.

П — нарушения, вызванные предоперационным гормоно-, химио- или лучевым лечением: П0— лечение не проводилось;

П1— отклонений от нормы гематологических и других показателей функций организма после специального лечения нет;

П2— возникли нарушения функций организма.

В — возраст больных:

В0 — до 60 лет;

В1- 60-69 лет;

В2 — 70 лет и старше.



О — вид, объем и тяжесть предстоящего оперативного вмешательства:

О1 — ампутация конечности, радикальное удаление регионарного лимфоаппарата (операции Банаха, Крайла, Дюкена), радикальная мастэктомия, овариэктомия, удаление опухолей кожи и мягких тканей, пробная лапаротомия;

О2 — резекция желудка, резекция тонкой или толстой кишки, расширенная мастэктомия, экстирпация гортани, нефрэктомия, надвлагалищная ампутация матки и ее придатков, вычленение нижней конечности, паллиативные операции у больных с далеко зашедшими формами опухолей пищевода и органов брюшной полости, пробная торакотомия;

О3 — чрезбрюшинная экстирпация и проксимальная резекция желудка, расширенная и комбинированная резекция желудка, пульмонэктомия, резекция легкого, адреналэктомия, экстирпация прямой кишки, расширенная экстирпация матки и ее придатков, радикальные операции при опухолях средостения, удаление плечевого пояса;

О4 — радикальные и пластические операции при опухолях пищевода, трансторакальная или торакоабдоминальная экстирпация или проксимальная резекция желудка, панкреатодуоденальная резекция, тотальная колонэктомия, межподвздошно-крестцовое вычленение нижней конечности. Окончательный вывод о степени компенсаций изменений, вызванных опухолевым процессом, и о тяжести сопутствующих заболеваний должен быть сделан лишь после обследования больного и адекватной предоперационной подготовки. Степень операционного риска указывается в записи в истории больного при предоперационном осмотре анестезиологом.

Приведенная классификация может совершенствоваться, упрощаться, может уменьшаться число степеней риска и, таким образом, приводиться в соответствие с Едиными международными стандартами.

Классификация по ASA

- * Классификации физического состояния больных по ASA (Американская хирургическая ассоциация) и групп анестезиологического риска по AAA (Американская ассоциация анестезиологов) признаны Международной федерацией хирургов и анестезиологов в качестве международных стандартов и используются в клинической практике для оценки риска.

Классификация физического состояния больных по ASA

Класс I Нормальные здоровые пациенты

Класс II Пациенты с умеренно выраженной системной патологией

Класс III Пациенты с выраженной системной патологией, ограничением активности, но без потери трудоспособности

Класс IV Пациенты с выраженной системной патологией, потерей трудоспособности, требующие постоянного лечения

Класс V Умиравшие больные, которые без хирургической операции погибнут в течение ближайших 24 ч

Экстренность При экстренных операциях символ Э добавляется к соответствующему классу

Группы анестезиологического риска по ААА

- * I Пациенты, не имеющие заболеваний или имеющие только легкое заболевание, которое не приводит к нарушению общего состояния
- * II Пациенты, имеющие легкие или умеренные нарушения общего состояния, связанные с хирургическим заболеванием, которые только незначительно нарушают нормальные функции и физиологическое равновесие (легкая анемия 100-120 г/л, повреждение миокарда на ЭКГ без клинических проявлений, начинающаяся эмфизема, легкая гипертензия)
- * III Пациенты с тяжелыми нарушениями общего состояния, которые связаны с хирургическими заболеваниями и могут значительно нарушать нормальные функции (например, сердечная недостаточность или нарушение дыхательной функции в связи с эмфиземой легких или инфильтративными процессами)



IV Пациенты с очень тяжелым нарушением общего состояния, которое может быть связано с хирургическими страданиями и приносит ущерб жизненно важным функциям или угрожает жизни (сердечная декомпенсация, непроходимость и т.д. — если пациент не относится к группе VII)

V Пациенты, которые оперируются по экстренным показаниям и принадлежат к I или II группе по нарушению функции

VI Пациенты, которые оперируются по экстренным показаниям и принадлежат к III или IV группе по нарушению функций

VII Пациенты, которые умрут в ближайшие 24 ч как при проведении оперативного вмешательства и анестезии, так и без них.

Оценка операционного риска позволяет лучше определить показания и объем хирургического вмешательства, оптимизировать анестезиологическое обеспечение, избежать нежелательных последствий анестезии и операции.