



Этапы и стадии общей анестезии.





Этапы:

- Введение в анестезию
- Поддержание анестезии
- Выведение из анестезии



Введение в анестезию

- Подготовительный этап, на данном этапе в задачи анестезиста входит следующее:
- Подготовка инструментария
- Подготовка аппаратуры
- Проверка наличия необходимых лекарственных средств
- Проверка наличия расходных материалов
- Проверка наличия медицинской документации
- Премедикация пациента
- Обеспечение венозного доступа



Вводная анестезия

- Вводная анестезия может быть осуществлена введением соответствующих препаратов ингаляционным, внутривенным или внутримышечным путем. В современной анестезиологии преобладает внутривенная вводная анестезия, обеспечивающая наименее неприятное для больного наступление наркотического сна. Ингаляционная вводная анестезия применяется в основном у детей.



Вводная анестезия

Задачи анестезиста:

- Выполнение назначений анестезиолога
- Введение всех препаратов медленное, постоянный контроль за пациентом
- Соблюдение тишины
- Ассистирование анестезиологу при интубации трахеи

- Период введения в анестезию заканчивается интубацией трахеи (при показаниях к применению эндотрахеального метода).



Поддержание анестезии

- Поддержание анестезии — наиболее длительный этап работы анестезиолога-реаниматолога во время оперативного вмешательства. В обязанности анестезиолога входят поддержание анестезии, адекватной для выполнения показанной больному операции, обеспечение хирургу наилучших условий для выполнения операции; поддержание жизненно важных функций, в первую очередь дыхания и кровообращения.



Поддержание анестезии

Задачи анестезиста:

- Выполнение назначений
- Контроль за состоянием пациента
- Оценка диуреза
- Оценка кровопотери
- Заполнение анестезиологической карты



Выведение из анестезии

- По многим причинам этот период является ответственным этапом, определяющим течение ближайшего и отдаленного послеоперационного периодов. Тактика анестезиолога зависит от способа проведения анестезии, состояния больного перед операцией, во время операции и анестезии, характера выполненной операции, наличия или отсутствия показаний к интенсивной терапии в послеоперационном периоде.



Выведение из анестезии

Что подготовить?

- Мешок Амбу
- Лицевые маски
- Ларингоскоп, интубационные трубки
- Аспиратор
- Ингалятор кислорода
- Препараты для проведения декураризации
-



Выведение из анестезии

К чему быть готовым?

- Остановка дыхания
- Рвота
- Психомоторное возбуждение
- СЛР
- Проведение продленного ИВЛ



Выведение из анестезии

Задачи анестезиста

- Выполнение назначений
- Контроль за пациентом
- Окончательный подсчёт диуреза, кровопотери, инфузионной терапии.
- Заполнение документации
- Списание наркотических и психотропных препаратов.
- Совместное наблюдение с анестезиологом за пациентом в течении 1-2 часов после окончания операции.



Стадии общей анестезии

- Стадией называется особый период общей анестезии, отличающийся по своим клиническим особенностям — влиянию на нервную систему, дыхание, кровообращение — от других стадий.
- Эти особенности проявляются в изменении реакций (рефлексов): реакции зрачков на свет, величины зрачков, реакции зрачков на болевое раздражение, особенностях слезотечения, характере пульса, АД и дыхания, степени расслабления мышц.



Стадии

- 1) привыкания;
- 2) возбуждения;
- 3) хирургическую;
- 4) пробуждения.



I стадия — привыкание, или аналгезия.

- В эту стадию происходит насыщение организма общим анестетиком. Сознание сохранено и лишь к концу стадии начинает затуманиваться. В это же время уменьшается чувство боли. Эту часть стадии называют фазой аналгезии, которая хорошо выражена при действии эфира. Эту стадию используют для производства небольших операций, например вскрытия гнойников.



II стадия — возбуждение.

- Как только утрачивается сознание, наступает стадия возбуждения. Типичное проявление ее — произвольные движения руками и ногами, иногда бессвязные выкрики отдельных слов. Может возникнуть рвота, и если желудок не был освобожден перед началом общей анестезии, то рвотные массы выбрасываются в ротовую полость, наружу и аспирируются в дыхательные пути. Особенно опасна стадия возбуждения для больных артериальной гипертензией, так как в это время резко повышается АД.



III стадия — хирургическая.

- Стадия начинается после окончания возбуждения, и именно она является целью общей анестезии в хирургии. В эту стадию можно производить хирургические вмешательства. III стадия может быть подразделена на фазы в зависимости от степени угнетения ЦНС и реакций на болевое раздражение.
- В начале хирургической стадии подавление реакций на боль еще недостаточно. Больной спокоен, возбуждение закончилось, но на разрез кожи возникают двигательная реакция и напряжение мышц.



II стадия — возбуждение.

- Как только утрачивается сознание, наступает стадия возбуждения. Типичное проявление ее — произвольные движения руками и ногами, иногда бессвязные выкрики отдельных слов. Может возникнуть рвота, и если желудок не был освобожден перед началом общей анестезии, то рвотные массы выбрасываются в ротовую полость, наружу и аспирируются в дыхательные пути. Особенно опасна стадия возбуждения для больных артериальной гипертензией, так как в это время резко повышается АД.



I-фаза

- Основными признаками III₁ стадии являются ровный, спокойный пульс, нормальное АД, спокойное дыхание, слезотечение, сохранение роговичного рефлекса и реакции зрачка на свет и разрез кожи. Последние два рефлекса проверяют следующим образом: в момент разреза зрачок расширяется, а при освещении его с помощью фонарика или лампочки ларингоскопа он суживается.



II-фаза

- При дальнейшем углублении общей анестезии реакции на разрез исчезают — и движения, и расширение зрачка. Уменьшается и реакция зрачка на свет. Но слезотечение сохраняется, а мышцы еще могут быть напряжены. Учащается пульс; более поверхностным становится дыхание, но оно еще хорошо обеспечивает газообмен; АД остается стабильным.
- Это III₂ стадия, или стадия средней глубины общей анестезии. Именно ее стремятся достичь при проведении общей анестезии эфиром. Она безопасна и обеспечивает



III-стадия

- Дальнейшее насыщение организма эфиром ведет к полному расслаблению мускулатуры, угнетению и даже исчезновению всех или почти всех рефлексов, значительному ухудшению дыхания и кровообращения. Еще немного эфира — и расширятся зрачки. Теперь они уже не будут реагировать на свет! Станет нитевидным пульс. Почти прекратится дыхание, а затем может наступить смерть. Общая анестезия, вместо того чтобы спасти больного, убьет его. Нельзя допускать эту стадию.



IV стадия—пробуждение.

- Когда прекращают вводить в организм общий анестетик, он начинает выделяться через легкие (ингаляционные вещества) или почки (неингаляционные вещества). Часть общего анестетика задерживается в жировых депо, часть разлагается печенью. Поэтому у тучных больных, при плохой функции печени и почек стадия пробуждения может затянуться.
- Общая анестезия становится все более поверхностной, как говорят, «облегчается». Стадии идут в обратном порядке: III_3 , III_2 , III_1 , возбуждения и, наконец, возвращается



- Течение других видов общей анестезии отличается от клиники общей анестезии эфиром. Но последовательность и общая характеристика стадий сохраняется, хотя некоторые стадии, например, возбуждения, могут внешне не проявляться. Главное помнить, что клиника зависит не только от дозы общего анестетика, но и от обеспечения нормального дыхания и кровообращения, предупреждения осложнений. Задача и цель — достичь такой анестезии, которая будет обеспечивать необходимые условия для

Спасибо за внимание.

