

Современное оборудование является неотъемлемой визитной карточкой клиники. Отделение анестезиологии оснащено по европейским (гарвардским) стандартам безопасности оборудованием, позволяющее проводить анестезию по современным методикам



Компоненты анестезии

аналгезия

Угнетение сознания

миорелаксация

Вегетативная стабилизация

Протезирование функций систем

Виды Анестезий

Общая анестезия

1. Без протезирования дых. функции
2. Анестезия с вариантами протезирования
 - интубационный наркоз
 - с применением ларингеальной маски

- * Седация (в т.ч. ЗАКС)
- * Сочетанные виды анестезий (напр. ЭА+ингал. анестезия севораном)
- * Комбинированные виды анестезий (напр. КСЭА)

Регионарная анестезия

1. Центральные блокады
 - субдуральная аналгезия
 - эпидуральная аналгезия
2. Блокада плечевого сплетения
3. Прочее

Современная ингаляционная анестезия



Современная ингаляционная анестезия

- Управляемость, значит безопасность
- Возможность постоянного количественного контроля глубины анестезии по концентрации анестетика в выдыхаемой газовой смеси

VIMA- Volatile Induction and Maintains Anesthesia

Применение ингаляционных анестетиков как в индукцию, так и при поддержании анестезии

Методика VIMA показана:

- При высоком риске трудной интубации
- При отсутствии возможности проведения внутривенной индукции (нет венозного доступа)
- В педиатрии для «незаметного» начала анестезии для малышей

Боль - вершина айсберга

- Дыхательная система: снижение оксигенации, возникновение ателектазов - риск развития инфекции
- Сердечно-сосудистая система - повышается риск тромбообразования, ТЭЛА, ОИМ.
- Система пищеварения и мочеотделения - задержка мочи и парез кишечника
- Нервная система - формирование хронических болевых синдромов, истощение ЦНС.

Препараты для послеоперационного обезболивания

- **Наркотические анальгетики** (парезы ЖКТ, задержка мочи, депрессия дыхания (вплоть до остановки), кожный зуд, особенности учета и списания, - недостаточное кол-во)
- **Парацетамол** (противопоказан при печёночной заинтересованности)
- **НПВС** (провокация кровотечений в ЖКТ)
- **Метамизол-содержащие препараты** (низкая эффективность, изменение формулы крови - запрещены к использованию во многих странах)
- **Местные анестетики** (высокоэффективны, недостаточное распространение методики, относительно безопасны)
- Гордокс, кетамин, магний сульфат.

Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия

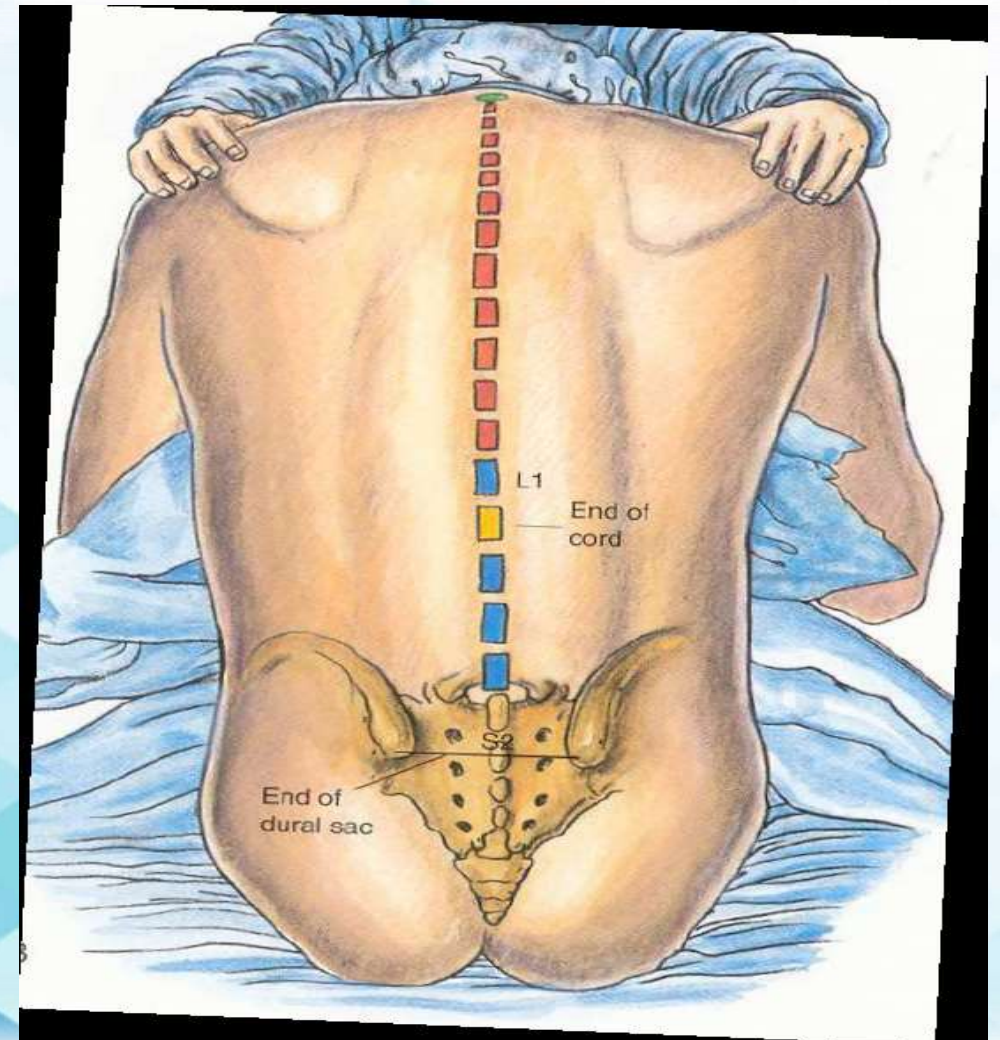
- Объединяет в себе достоинства СМА и ЭА, нивелируя недостатки каждого.
- Уменьшается суммарная дозировка вводимого препарата.
- Имеется принципиально новый уровень в концепции безопасности больного.

Наропин для послеоперационного обезболивания (2 мг/мл)

- Эффективная сенсорная блокада
- Минимальная моторная блокада
- Заметное снижение дозы или отказ от наркотических анальгетиков (уменьшение побочных эффектов связанных с наркотиками)
- Ранняя активизация пациента
- Удобная форма выпуска (Polybag, 100мл)

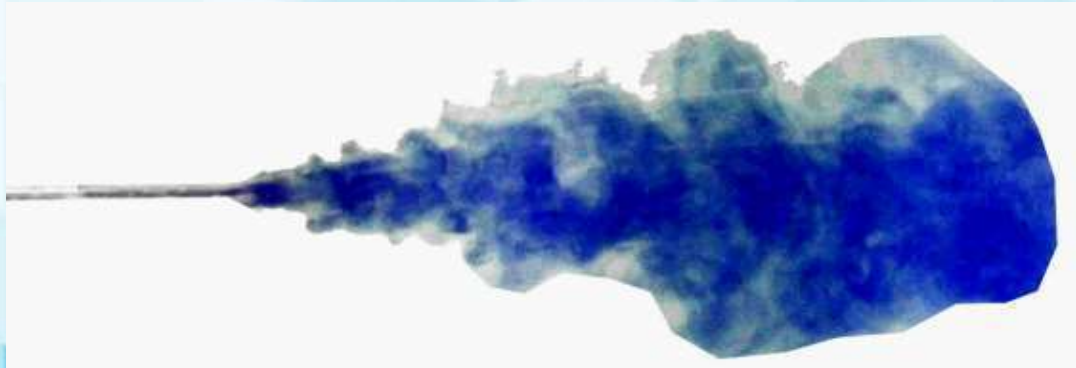
«Седловидный блок» (седельный блок)

1. Предоперационную инфузию кристаллоидных растворов проводили в объеме 3-5 мл/кг в течение 10-15 минут.
2. Пункцию субарахноидального пространства осуществляют в положении пациента сидя, на уровне L3–L4 или L4–L5.
3. В качестве анестетика используют 0,5% гипербарический раствор бупивакаина (Marcain spinal heavy, AstraZeneca, Швеция).
4. Во всех случаях анестетик вводят медленно со скоростью примерно 1мл/мин для обеспечения селективности его подведения.
5. После введения гипербарического раствора анестетика пациент оставался в положении сидя в течение 15 минут. Затем пациента укладывали на спину с возвышенным на 25-35 градусом головным концом.



Баричность анестетика

Отношение **плотности раствора** МА к плотности ликвора пациента при данной температуре формирует понятие «баричности раствора». Этот показатель определяет поведение раствора МА в ликворе.



Изобаричный раствор



Гипербаричный раствор

Мы работаем не так



А вот так

