

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д. Л. Пиневиц

«» 2017 г.

Регистрационный № 005-0217

МЕТОД АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ НА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ НОСА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр оториноларингологии»

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования»,

АВТОРЫ: Гудный Г.В., д.м.н., профессор Илюкевич Г.В., Гребень Н.И.

Минск, 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) представлен метод анестезиологического обеспечения при хирургических вмешательствах на околоносовых пазухах носа, а именно ларингеально-масочная анестезия (ЛМА), позволяющий создавать полноценную антиноцицептивную защиту пациента от операционного стресса. Настоящая инструкция разработана и может быть использована в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение патологии околоносовых пазух носа. Инструкция предназначена для врачей анестезиологов-реаниматологов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам с заболеваниями ЛОР-органов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАКТИВОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И Т.Д.

Аппаратура:

1. Гемодинамический монитор (АД, ЧСС, SpO₂).
2. Набор для выполнения анестезии:
 - набор стерильных салфеток и пеленок;
 - перчатки медицинские стерильные хирургические;
 - шприцы емкостью 2 мл, 5 мл и 10 мл.
3. Периферический внутривенный катетер (16-18G).
4. Система одноразовая медицинская трансфузионно-инфузионная.
5. Ларингеальные маски разного размера, в том числе с армированным воздуховодом.

Лекарственные средства:

1. 0,005%-й раствор фентанила - 2 мл.
2. 2%-й раствор дитилина - 5 мл.
3. 1%-й раствор димедрола – 1 мл.

4. 50%-й раствор метамизола натрия – 2 мл.
5. 0,1%-й раствор атропина сульфата – 1 мл.
6. 0,9%-й раствор NaCl – 500 мл .
7. 1%-й раствор пропофола – 20 мл.
8. раствор атракурия безилата (10 мг/мл) – 2,5 мл.
9. раствор парацетамола -100 мл.
10. севофлюран 250 мл.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Плановые хирургические вмешательства на наружном носу, в полости носа, на околоносовых пазухах, а также на ринофарингеальном, орофарингеальном уровне глотки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Абсолютные противопоказания:

1. Кровотечение или подозрение на кровотечение из дыхательных путей;
2. Ожирение III степени - ИМТ > 40 кг/м²;
3. Ограничение подвижности нижней челюсти – ограничение открывания рта менее 2,5-3 см.

Относительные противопоказания:

1. Предполагаемая продолжительность операции более 2-3 часов;
2. Предполагаемая значительная кровопотеря более 1000 мл;
3. Болезни органов дыхания и системы кровообращения в стадии декомпенсации;
4. Иные противопоказания соответствуют таковым при медицинском применении лекарственных средств и медицинских изделий, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ТЕХНИКА ПРОВЕДЕНИЯ ЛАРИНГЕАЛЬНО-МАСОЧНОЙ АНЕСТЕЗИИ

Анестезия проводится врачом анестезиологом-реаниматологом в операционной при обязательном наличии наркозно-дыхательной аппаратуры с капнографическим контролем, аппаратуры для гемодинамического и респираторного мониторинга, дефибриллятора, инфузионных сред, а также лекарственных средств для оказания неотложной помощи.

1 ЭТАП – премедикация. В премедикацию включается раствор атропина сульфат в дозе 0,01 мг/кг, димедрол 1% - 1 мл и метамизол натрия 50% - 2 мл, которые вводятся внутримышечно за 30 минут до операции. За 20 минут до начала анестезии проводится внутривенная инфузия парацетамола - 100 мл.

2 ЭТАП - вводная анестезия. Преоксигенация плотно прижатой лицевой маской в течение 3-5 минут до достижения etO_2 более 90%. Индукция анестезии: внутривенно вводится фентанил в дозе 1-2 мкг/кг и первый внутривенный болюс пропофола 2 мг/кг, после которого следует введение миорелаксанта тракриума в дозе 0,1 мг/кг внутривенно. Затем следует второй болюс пропофола 1 мг/кг.

3 ЭТАП - установка ларингеальной маски по Брэйну до появления сопротивления, затем ее манжета раздувается до 50 см. вод. ст. После проверки правильности и эффективности установки ЛМ подается газонаркотическая смесь. Налаживается мониторинг внутриманжеточного давления в онлайн режиме (в пределах от 30 до 50 см. вод. ст.). ЛМ надёжно фиксируется бинтом вокруг головы пациента во избежание смещения ЛМ. Затем выполняется укладка пациента с повторным контролем правильности стояния ЛМ и эффективности

вентиляции легких. Ротоглотка туго тампонируется влажным марлевым тампоном.

4 ЭТАП - поддержание анестезии смесью закиси азота с кислородом (60%/40%) в сочетании с севофлюраном. Показатели МАК во время операции поддерживаются на уровне 1,0-1,6. Поддержание миорелаксации по мере необходимости дитилином в дозе 0,5-1,0 мг/кг или тракриумом 0,1-0,2 мг/кг/час.

5 ЭТАП - пробуждение пациента. После завершения хирургической операции и контроля гемостаза удаляются тампоны из ротовой полости, устанавливается дренаж в полость ротоглотки. Пациенту подается 100% O₂ с целью денитрогенизации в течение 5 минут. Далее пациент до самостоятельного пробуждения вентилируется кислородно-воздушной смесью 50%/50%, затем удаляется дренаж из ротоглотки и извлекается ларингеальная маска.

6 ЭТАП – наблюдение пациента в послеоперационном периоде.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ И ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ АНЕСТЕЗИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Осложнения и побочные эффекты наблюдаются редко, вероятность их развития повышается при нарушении техники проведения анестезии либо при применении неадекватных доз анестетиков. К ним относятся:

1. Аллергические реакции на используемые лекарственные средства;
2. Ларингоспазм;
3. Потеря контроля над дыхательными путями (необходимость экстренной интубации, трахеотомии).