

# Регіонарна анестезія у пацієнтів з множинними переломами кісток

Кучин Юрій Леонідович

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

# Оперативні втручання при множинних переломах

- Достатньо довга тривалість оперативного втручання
- Розширення рецепторного поля - необхідність в більшому знеболенні
- Післяопераційний біль має більшу інтенсивність
- Більша частота розвитку хронічного болю

## Переваги регіонарної анестезії

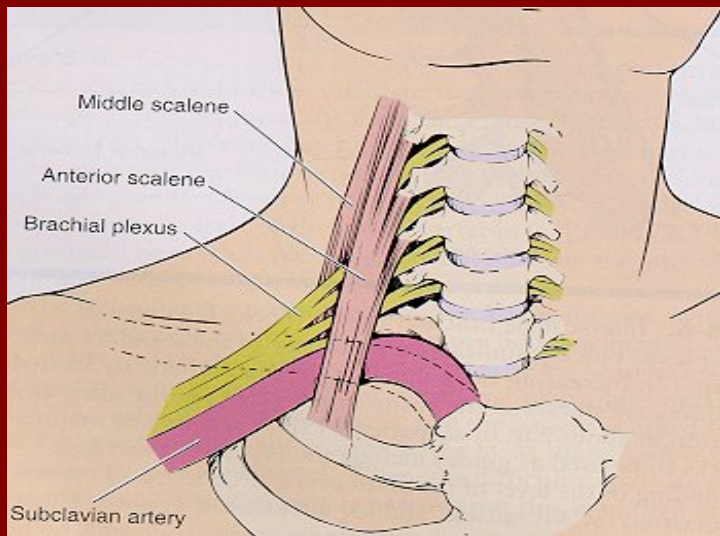
- надійний захист від хірургічного стресу при мінімальному системному впливі на організм
- зниження кількості системних засобів анестезії
- подовжена післяопераційна аналгезія
- зменшення частоти післяопераційних ускладнень (нудоти, блювання, надмірної седації та ін.)
- швидке відновлення свідомості та фізіологічних функцій
- зменшення часу перебування в ВІТ
- економічність

КМКЛ №17  
01/2008 – 08/2008

- 48 оперативних втручання на 2-х великих кістках \*
- 22 операцій на 3-х великих кістках \*
- 6 операцій на 4-х кістках
  
- 9 оперативних втручань під загальною анестезією проти 67 комбінацій регіонарних методів ± загальна анестезія

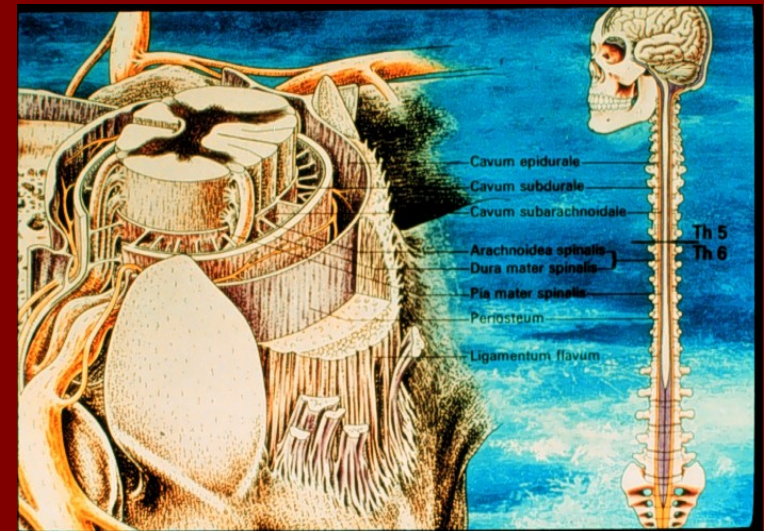
Тривалість оперативних втручань 120 – 480 хвилин

\* кістки тазу, стегнова кістка, великогомілкова кістка, плечова кістка, ліктьова/променева кістка, ключиця



## Комбінації методів:

- СМА/СЕА + блокада плечового сплетіння
- Блокада плечового сплетіння + поверхневого шийного
- 2-бічні блокади плечового сплетіння
- Блокади плечового сплетіння з різних доступів (втручання на ключиці та кістках передпліччя)
- Різні комбінації з загальною анестезією



# Особливості застосування регіонарної анестезії у пацієнтів з множинними переломами

- Необхідність в одночасному або послідовному блокуванні різних ділянок
- Труднощі у створенні оптимальних умов для виконання маніпуляції
- Інші пошкодження (голова, грудна клітка, живіт)
- Різні положення для виконання оперативних втручань (на боці, на животі, інші)
- **РИЗИК ПОБІЧНИХ ЕФЕКТІВ РЕГІОНАРНОЇ АНЕСТЕЗІЇ У ПАЦІЄНТІВ З ПОЛІТРАВМОЮ БІЛЬШИЙ**

# Шляхи вирішення потенційних проблем

- У пацієнтів, переведення яких в положення сидячи або лежачи на боці є технічно складним або неможливим спинальна анестезія може бути виконана в положенні лежачи на спині



## Технічних аспекти та характеристики центрального блоку

	Положення на спині (N=36)	Стандартне положення (N=84)
Больовий синдром за ВАШ під час люмбальної пункції, см	0,5 (0-1)	4 (2-4) p<0,01
Витрачений на виконання маніпуляції час, хв	4 (2-4)	3 (2-4) p=0,09
Кількість невдалих анестезії, що вимагало загального знеболення	0	0
Суб'єктивне відчуття комфорту в положенні для виконання маніпуляції (так/ні)	32/4	40/44 p<0,01
Повний сенсорний блок, хв	10 (9-10)	10 (9-10) p=0,37
Рівень сенсорного блоку	T4 – S5	T4 – S5
Повний моторний блок, хв	12 (12-13)	12 (11-12) p=0,27
Тривалість анестезії, хв	250 (240-260)	255 (240-260) p=0,96
Кількість клінічно значимих небажаних подій	3	6 p=0,8



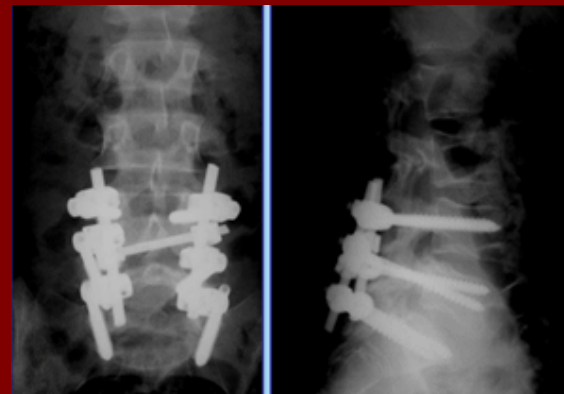
# Шляхи вирішення потенційних проблем

- Спинальна анестезія в положенні лежачи на спині за характеристиками центрального блоку та безпечністю не відрізняється від анестезії при виконання люмбальної пункції з введенням місцевих анестетиків в традиційних положеннях сидячи та лежачи на боці
- Виконання люмбальної пункції без змін положення пацієнта при нестабільних переломах стегнової кістки та кісток тазу дозволяє зменшити інтенсивність болю під час маніпуляції і зробити її більш комфортною для пацієнта



# Шляхи вирішення потенційних проблем

- Поєднання СЕА з загальною анестезією у пацієнтів з переломами поперекового відділу хребта



	TIVA+CEA (N=12)	TIVA, п/о системне знеболення (N=36)
Час до 1-го знеболення, хв	460±42	240±38*
Середня оцінка болю в 1-шу добу за ВАШ	1,2±0,2	3,4±0,4*
Кратність введення опіоїдів в 1-шу добу	0-1	2-3*

# Шляхи вирішення потенційних проблем

Використання оптимальної дози анестетика при  
центральной блокаді:

- унілатеральні СМА (гіпербаричні, гіпобаричні)
- оптимальні комбінації та ад'юванти
- СЕА

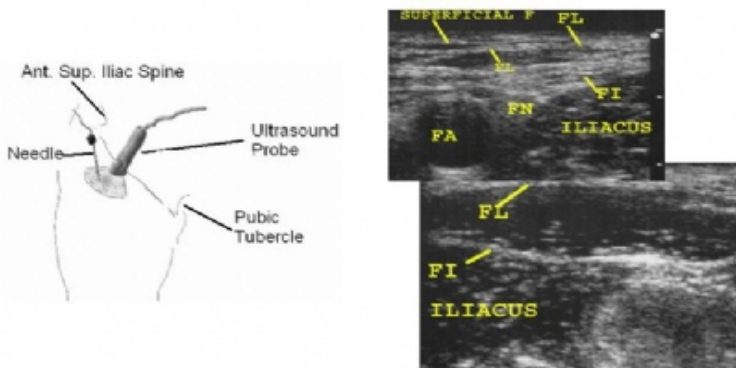


# Шляхи вирішення потенційних проблем

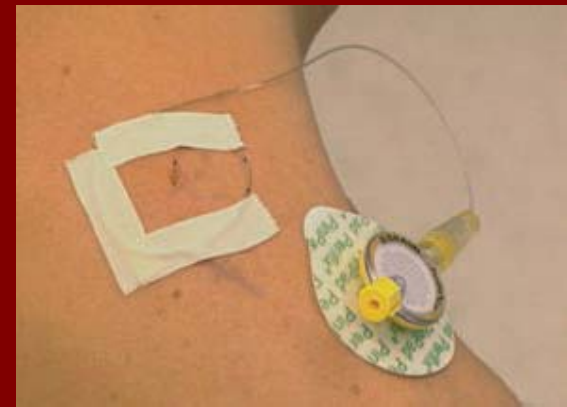
Використання оптимальної дози анестетика при блокадах сплетень:

- топічне введення анестетика (візуалізація, електролокація)
- оптимальні комбінації та ад'юванти
- катетерізація

## Fascia Iliaca Compartment Bloc



Sidhu DS. et al. RAPM 2005



# Заключення

- Регіонарна анестезія забезпечує надійний захист від хірургічного стресу при мінімальному системному впливі на організм і повинна застосовуватись у пацієнтів з множинними переломами за відсутності протипоказань
- У пацієнтів з множинними переломами слід надавати перевагу методам з катетерізацією для забезпечення адекватного післяопераційного знеболення
- При виборі дози препарату потрібно враховувати, що ризик побічних ефектів регіонарної анестезії у пацієнтів з політрамовою вищий

Дякую за увагу