

Регіонарна анестезія: переваги і недоліки *Клінічний випадок*

Кафедра анестезіології та інтенсивної терапії
НМАПО імені П.Л.Шупика

Клінічна лікарня «Феофанія» ДУС

Строкань А.М.

Клінічний випадок

- * Пацієнт Ц. 1940 р.н.
- * Поступив 17.08.12.
- * Діагноз: Мультифокальний а/с. Облітеруючий а/с судин нижніх кінцівок IV ст. Стан після аорто – біфеморального аллошунтування, протезування ВСА (2004), стентування ниркових артерій (2011), стегново – підколінного аллошунтування справа (02.03.12). Тромбоз стегново підколінного аллошунта справа. Критична ішемія правої нижньої кінцівки.

Клінічний випадок

- * Скарги: біль в правій стопі в спокої, похолодання і оніміння пальців стоп, вимушений прокидатися вночі із за болей в стопі;
- * Шкірні покриви правої стопи бліді, холодні на дотик, пульсація на підколінній і артерії правої стопи відсутня



Клінічний випадок

- * Оперативне втручання 17.08.12: тромбектомія із стегново – підколінного аллошунта;
- * Анестезія: спінальна.
- * Бупівакаїн 12,5 мг (маркаїн спінал хеві)



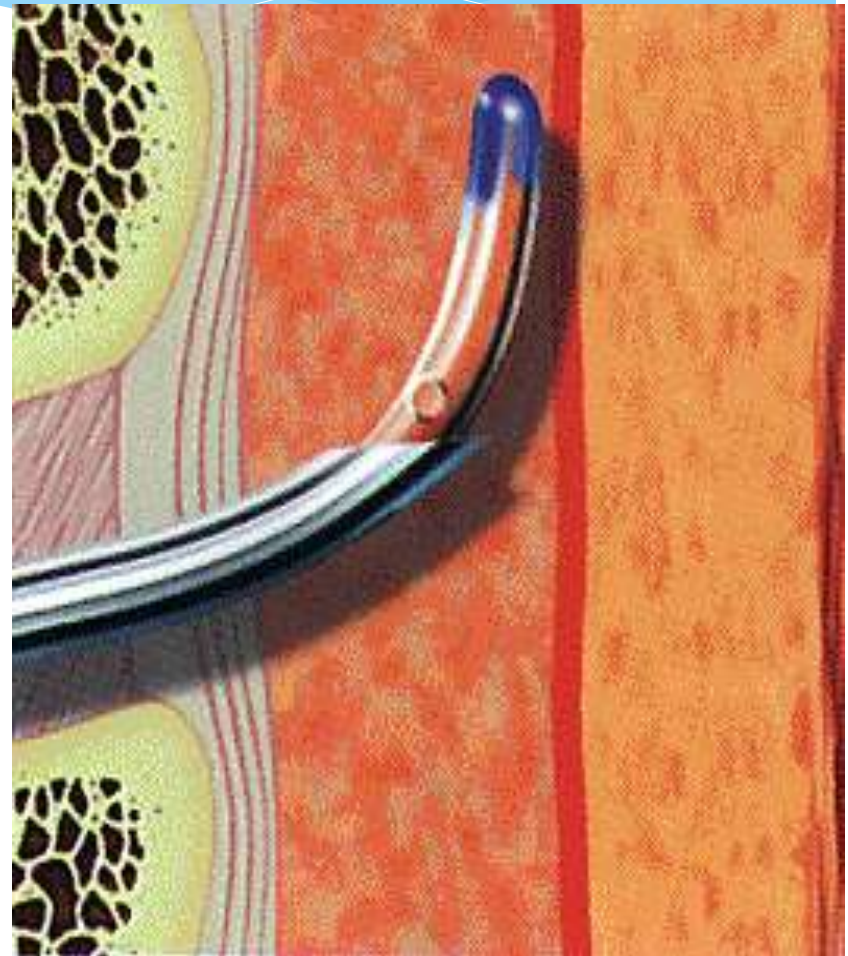
Клінічний випадок

- * Виражений больовий синдром в ішемізованій проперованій нижній кінцівці.
- * Неефективність опіатів і НПЗЗ.
- * Оцінка за ВАШ – 70 балів.



Клінічний випадок

- * 18.08.12 – виконання пролонгованої епідуральної аналгезії із постановкою катетера на рівні L4-L5 без технічних труднощів;
- * Болюсне введення розчину ропівакаїну 0,2% - 6,0 мл 5р. на добу;

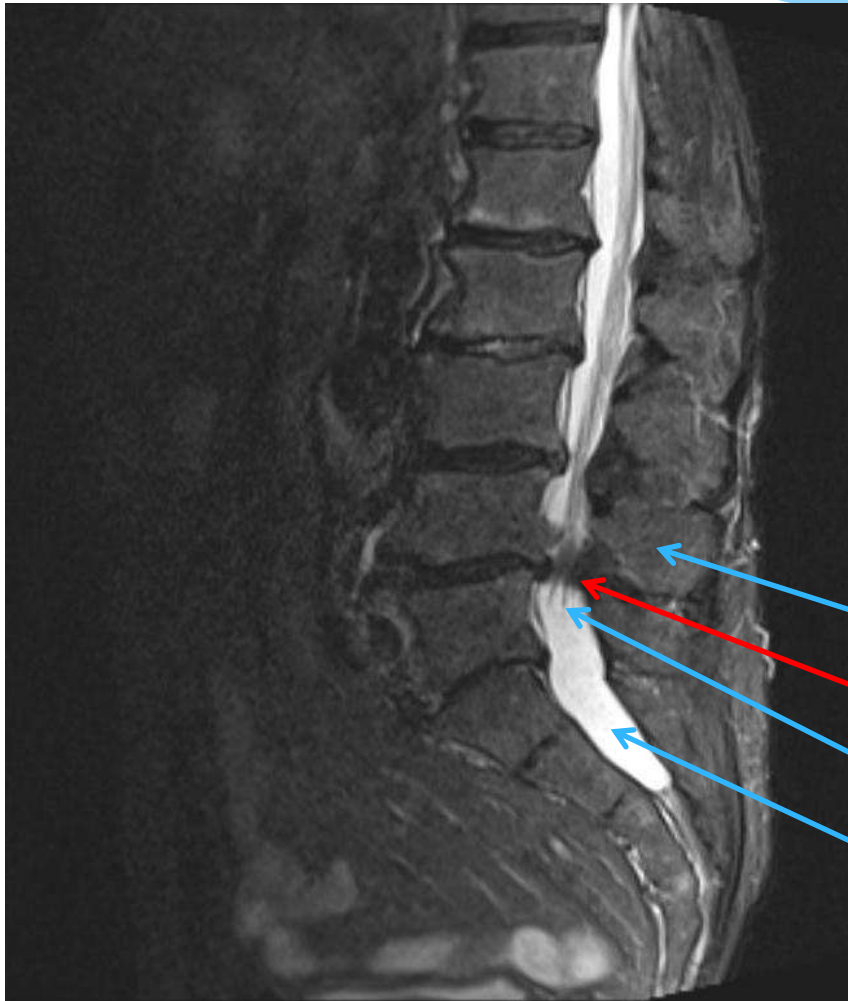


Клінічний випадок

- * 18.08.12 – по епідуральному катетеру виділення крові в вечірній час.
- * Катетер евакуйовано.
- * Хворий отримував розчин гепарину 5т.од – 4р.на добу



Епідуральна гематома



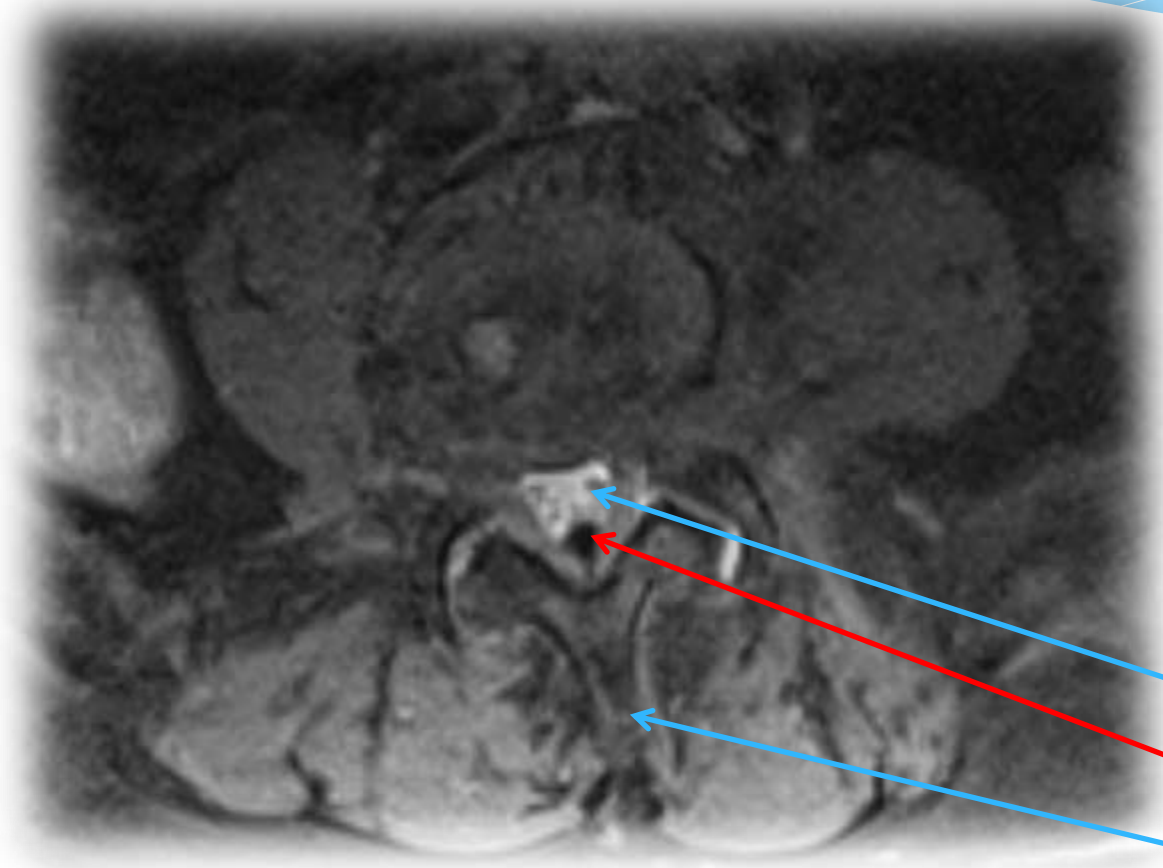
Остистий відросток

гематома

Корінці «кінського хвоста»

Спиномозковий канал

Епідуральна гематома



Спинномозковий канал

гематома

Остистий відросток

Пролонгована блокада сідничного нерва



Пролонгована блокада сідничного нерва



Пролонгована блокада сідничного нерва



Пролонгована блокада сідничного нерва

- * 19.08.12 Постановка катетера до сідничного нерва латеральним доступом;
- * Постійне перфузійне введення розчину ропівакаїну 0,2% - 6,0 мл\год за допомогою помпи ПКА.

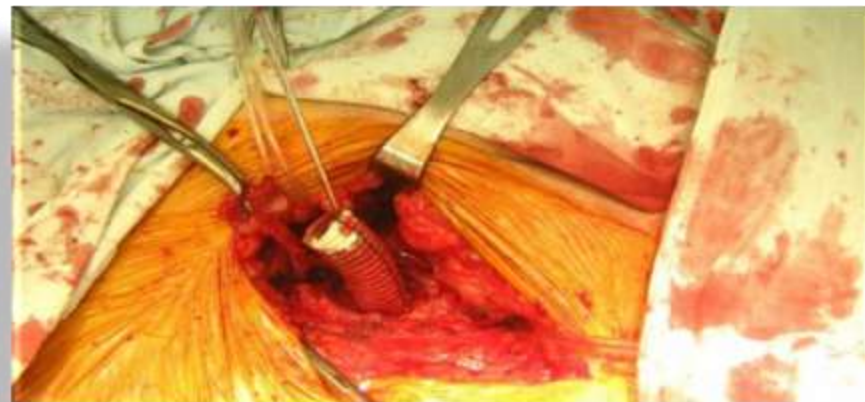


Оперативне втручання

- * 23.08.12 – гострий артеріальний тромбоз підколінно – гомілкового сегменту правої нижньої кінцівки. Критична ішемія правої стопи.
- * Операція: ампутація правої кінцівки в $\frac{1}{3}$ гомілки.
- * Анестезія: загальна;
- * Метод вибору: неможливість проведення блокади на передній поверхні стегна, враховуючи наявність шунтів і рани.

Оперативне втручання

- * 27.08.12 – гострий артеріальний тромбоз стегново –підколінного сегменту справа. Критична ішемія культі правої нижньої кінцівки.
- * Операція: резекція аневризми анастомозу, решунтування.
- * Анестезія: загальна;
- * Метод вибору: неможливість проведення блокади на передній поверхні стегна, враховуючи наявність шунтів і рани.



Оперативне втручання

- * 31.08.12 – некроз культі правої гомілки.
- * Операція: реампутація правої кінцівки на рівні н\З стегна.
- * Анестезія: загальна;
- * Метод вибору: неможливість проведення блокади на передній поверхні стегна, враховуючи наявність шунтів і рани.

Блокада сідничного нерва

- * Виражений больовий фантомний синдром в культурі прооперованої нижньої кінцівки.
- * Неефективність опіатів і НПЗЗ.
- * 1.09.12 виконано блокаду сідничного нерва – ропівакаїн 0,2% - 20,0 мл.



Блокада сідничного нерва

- * Досягнуто ефективності знеболення і відсутності фантомних болей.
- * 06.09.12 пацієнта було виписано із стаціонару



ВИСНОВОК

