

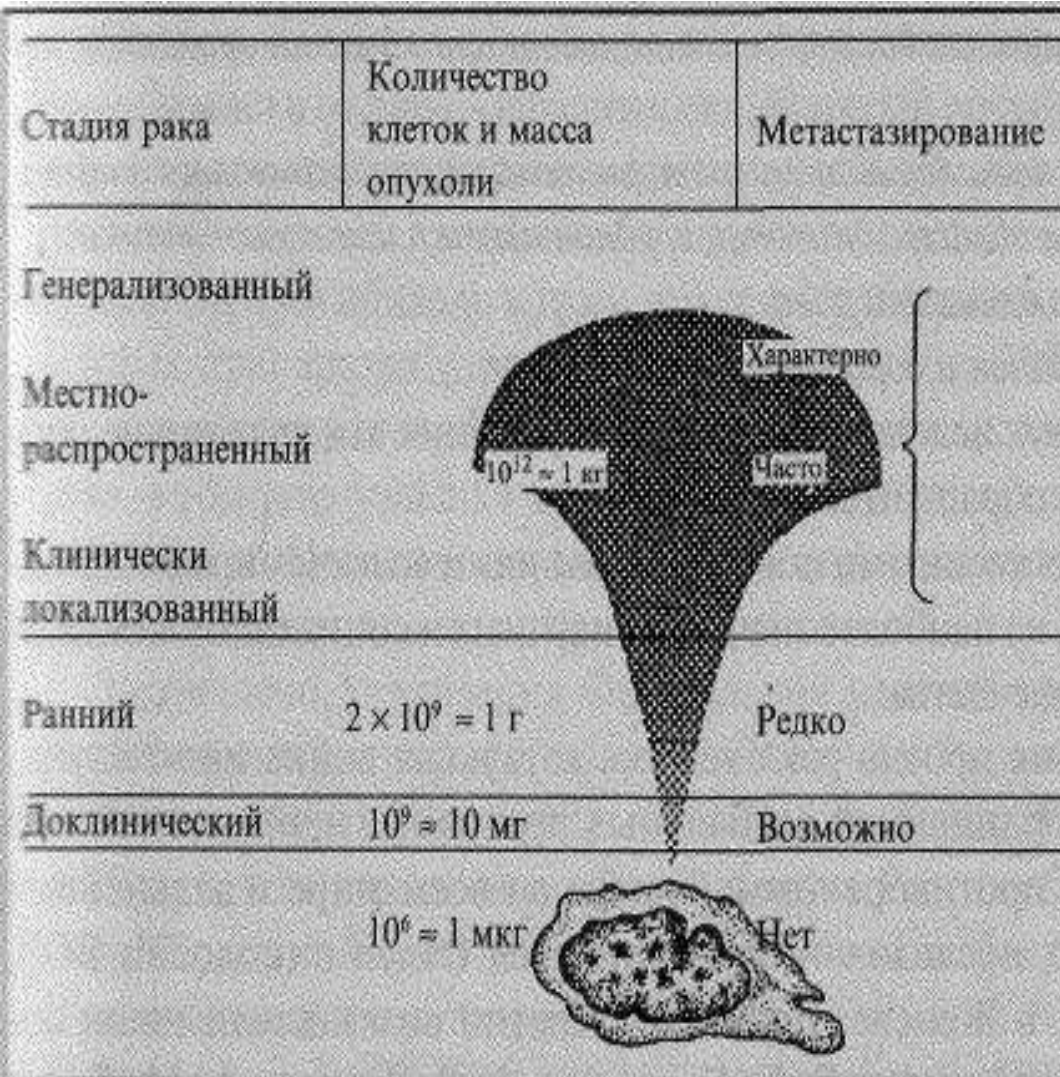
***Анестезіологічне
забезпечення мастектомії
з приводу рака
у хворих похилого віку.***

***Лісецький В.А., Кулик І.В, Бурау В.О., Нейман А.М.
Київський міський клінічний онкологічний центр.***

Демографія.

- Населення планети старішає. В Європі станом на 2007 рік 10% населення склали люди похилого віку. Надалі кількість цих людей зростатиме в 2030р. до 20% і в 2050 до 32%.
- Половина людей старше 60 років потребує оперативного лікування.
- В КМОЦ в 2012р з 492 мастектомій 228 (42%) виконано у хворих старше 60 років і
- в 2013 з 125 68 (55%) були старше 60 років.

Етапи розвитку та лікування раку.



В
С
П
О
М
О
Г
А
Т
Е
Л
Ь
Н
О
Е

Лікування

Термінальне (хоспісне)
Паліативне

Протипухлинне
(хірургічне, променеве,
хіміотерапія)

Стан психіки

Примирення з
хворобою.

Депресія

Образи
Роздратованість
Гнів
Несприйняття
хвороби

Стан хворих обтяжує :

1. пухлина;
- 2.страх від пухлини, майбутньої операції і болю;
- 3.травматичність операції;
- 4.вікові зміни;
- 5.хіміо- і променева терапія;
- 6.супутні захворювання ;
- 7.прийом великої кількості препаратів з приводу супутніх захворювань.

ВІК :

Зменшення маси води, м'язів (білку) і збільшення жирової тканини;

- зниження функціональних можливостей;
- малорухомість;
- Уповільнення мікроциркуляції;
- зниження імунітету;
- супутні захворювання;
- політерапія супутніх хвороб (прийом дезагрегантів - аспірин).

ПУХЛИНА :

- *Стрес*
- Запалення
- Депресія
- Зниження імунітету (вірогідність септичних ускладнень)
- Зниження функціональних можливостей
- Гіповолемія

Анестезія та ріст пухлини.

Хірургічна травма,

Трансфузія крові та препаратів,

Наркоз



веде до послаблення

імунітету та **росту пухлини**.

Знеболення **регіонарне,**

паравертебральне

та зрошення м/а рани



зменшує імуно -

депресію та ріст пухлини

- З 1997р. В КМОЦ мастектомії з приводу рака виконують під в/в наркозом на самостійному диханні і для п/о знеболення традиційно застосовували морфій з анальгіном або НСПЗП.
- Ретроспективний аналіз 146 хворих старше 60 років показав, що застосування під час наркозу сібазона і тіопентала в рекомендованих дозах у 89% викликав довготривалий наркоз, повільне відновлення свідомості і депресію.
- Сильний біль відмічався в перші години і добу п/о.
- Морфій в п/о періоді викликав порушення дихання (27%), нудоту і блювоту (38%), і недостатнє знеболення (48%).
- Нудота і блювота посилювали біль, депресію і знижували рухову активність хворої

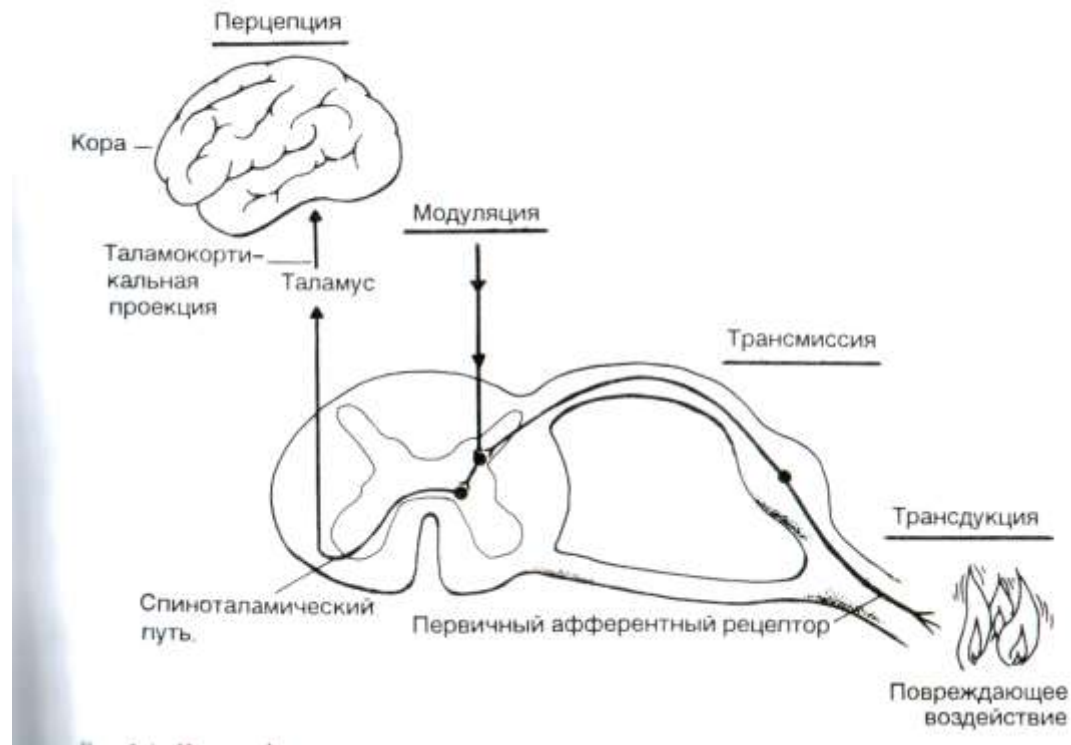
- Неможливість ранньої мобілізації пацієнта на тлі неадекватної аналгезії підвищує ризик розвитку депресії та п/о ускладнень.

Застосування НСПЗП і пропофола, разом з кращим знеболенням, супроводжувалося комфортним самопочуттям без порушення дихання і функції ШКТ.

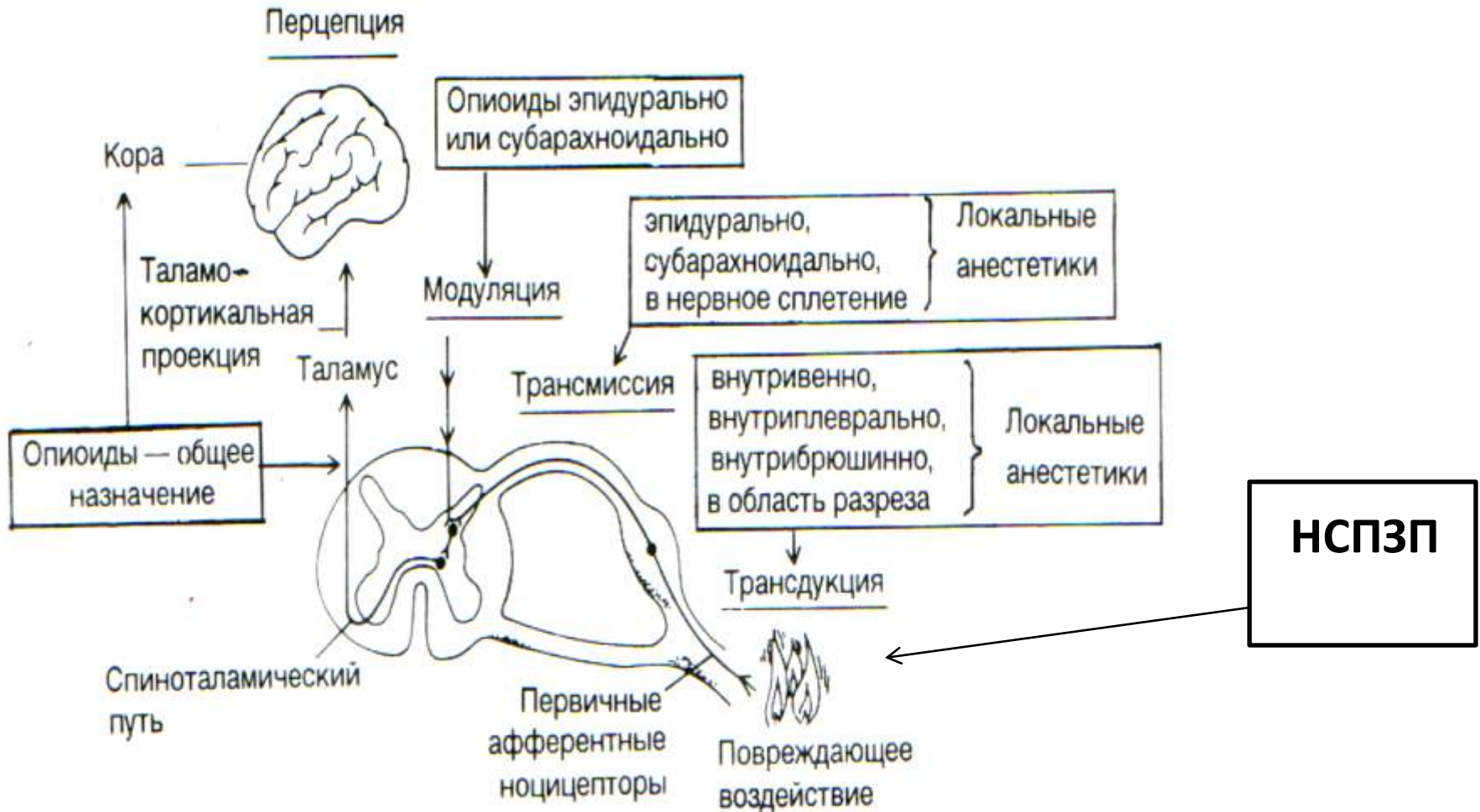
Мета роботи :

- На підставі ретроспективного клінічного аналізу проведення наркозу і п/о знеболення запропонувати оптимальну схему анестезіологічного забезпечення мастектомії з приводу раку у літніх хворих.

Складові між вогнищем ушкодження і сприйняттям болю.(Ноцицепція)



Шляхи лікування п/о болю.



- П/о біль плановий його треба попередити призначенням НСПЗП до операції та у кінці операції ввести місцеві анестетики шляхом зрошування рани перед зашиванням.

Цим ми знижуємо больову імпульсацію під час та в перші години п/о і уникаємо формування "больової пам'яті" або хронізації болю.

- НСПЗП знеболюють шляхом пригнічення ЦОГ.
- ЦОГ- 1 є в усіх тканинах і бере участь в захисті слизової оболонки шлунку.
- ЦОГ- 2 індукується пухлиною, травмою і запальними чинниками - ФНП та ІЛ- 1-4-10-13, простогландами... у вогнищі запалення, тому пригнічення ЦОГ 2(кеталонг, династат) до, в час і п/о знімає біль.
- Інфільтрація рани місцевими анестетиками посилює і подовжує дію НСПЗП.

- Ряд досліджень показали, що
- НСПЗП гальмують розвиток пухлини,
- а опіати - стимулюють ріст пухлини.

НСПЗП пригнічують агрегацію тромбоцитів,
що перешкоджає тромбоутворенню і
приживленню метастатичних клітин!!!

СТРЕС



БІЛЬ



**СТИМУЛЯЦІЯ
ПУХЛИННОГО
РОСТУ**

- Головним чинником стресу до операції у літніх хворих являється сам діагноз(рак !), травматичність операції і неясність сили болю після операції.
- Важливо створити довірче відношення хворого з лікарями, родичами, що зменшуватиме почуття страху, стрес і навіть біль.

Алгоритм проведення знеболення мастектомії під час і п/о.

1. До операції проводити психологічну підготовку, спрямовану на зняття стресу, боязні операції і ускладнень. Дозволяти напередодні операції їсти і пити, щоб уникнути обезводнення і краще себе почувати. В день операції не пити, не приймати ніяких медикаментів, які хвора приймає для лікування супутніх хвороб (гіпотензивні, снодійні, седативні);
2. Для в/в наркозу седативні препарати застосовувати в менших дозах. Так сібазон 0,5% у жінок від 60-65 років вводити в дозі- 1,0 (50% дози), 66-70р.- 0,5(25%), старше 75р- 0,25 або не вводити.

3. Оскільки тіопентал натрію п/о викликає депресію, загальмованість ми його замінили на пропофол;
4. Проводити постійний моніторинг дихання, А/Т, пульсоксиметрії і забезпечити постійну інгаляцію кисню оскільки операція проходить на самостійному диханні;
5. Преємтивне введення НСПЗП (за 2 години до операції і планово 3 дні п/о), щоб зняти гострий біль під час і п/о;
- 6 . Перед ушиванням рани провести зрошування рани місцевим анестетиком(0,25% лідокаїну 20мл), що дозволить знеболити рану упродовж 3-6 годин п/о;
7. Через 2 години п/о дозволити пити, рухатися і через 10-12 годин сідати, ходити під контролем медсестри.

Порівняльний аналіз знеболення.

Показники	Ретроспективний аналіз (Сібазон 2,0 и Морфій)	Рекомендована схема			
		Всього	Кеталонг	Дінастат	Дексалгін
Біль в балах (Кількість),n=	146	296	217	17	62
4 бала	8	9	6	-	6
3 бала	33 46%	8 14%	1 10%	-	7 34%
2 бала	26	24	16	-	8
1 бал	10	9	4	1	4
0 - немає	69 (47,4%)	244 (82,7%)	190 (85%)	16 (94%)	37 (60%)
Нудота,блювота	38%	9 - 3%	8 - 4%	-	1 - 1.7%
Порушення дихання	27%	-	-	-	-
під час операції					
Артеріальна гіпотонія на 20% від вихідного.	42 - 30,2%	86 - 33%			
Брадикардія < 52	1 - 0,7%	7 - 23%			

Апробація такої методики анестезіологічного забезпечення при мастектомії у 296 хворих у віці 60-84 років показала її ефективність. Знеболення слід починати до операції. Включення в премедикацію НСПЗП (династат або кеталонг) і проведення в/в пропофол фентанілової анестезії з малими дозами сібазона на самостійному диханні дозволяло комфортно хворій увійти і вийти із наркозу, а зрошування рани лідокаїном і введення НСПЗП п/о дозволяло добре знеболити без опіатів і активно хворій обслуговувати себе на 2 день.



"Ніщо так не послаблює життєві сили та дух людини, як біль",

— писав Амбруаз Паре (1510— 1590), французький хірург.

ЩАСТЯ –
ПОЗБАВЛЕННЯ
БОЛЮ

Артур Шопенгауэр