

ФРАГМЕНТИ ПЕРИОПЕРАЦІЙНОГО АНЕСТЕЗІОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ЛАПАРОСКОПІЇ

Сергій Бишовець

доцент кафедри анестезіології та інтенсивної
терапії НМАПО імені П.Л. Шупика

СУЧАСНІ ТРЕНДИ В ХІРУРГІЇ

■ ERAS early rehabilitation after surgery – рання реабілітація після операції

Започаткував Н. Rehlet

■ Fast track surgery – швидке відновлення в хірургії

J. Wind, 2006

НАШ ДОСВІД ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ

Лапароскопія – сучасний
напрямок абдомінальної хірургії

Позитиви:

- Мініінвазія, відповідно, мала травма
- «Робота» інструментами (vs злуки)
- Кращий «зір» (zoom, «бачать всі»)
- Профілактика віддалених проблем (грижа)
- Косметика
- ↓ Ліжко-день

Вдосконалення лапароскопії (сумісно з кафедрої ХСХ НМАПО)

- Зварювальні технології (відсутність «чужерідного», гемостаз)
- Пневмоперитонеум – закис азоту
- Малий абдомінальний компартмент (тиск ↓ 10 мм Нg)
- Відсутність дренажів

СПЕКТР ЛАПАРОСКОПІЙ

- жовчнокам'яна хвороба
- грижи
- гострий апендицит
- кіста яєчника
- фіброміома матки
- діагностична


Основні принципи

- Інформування пацієнта
- Відмова від підготовки кишечника
- Відмова від голодування
- Глюкоза за 2 год до операції
- Відмова від «важкої» премедикації

Перед операцією

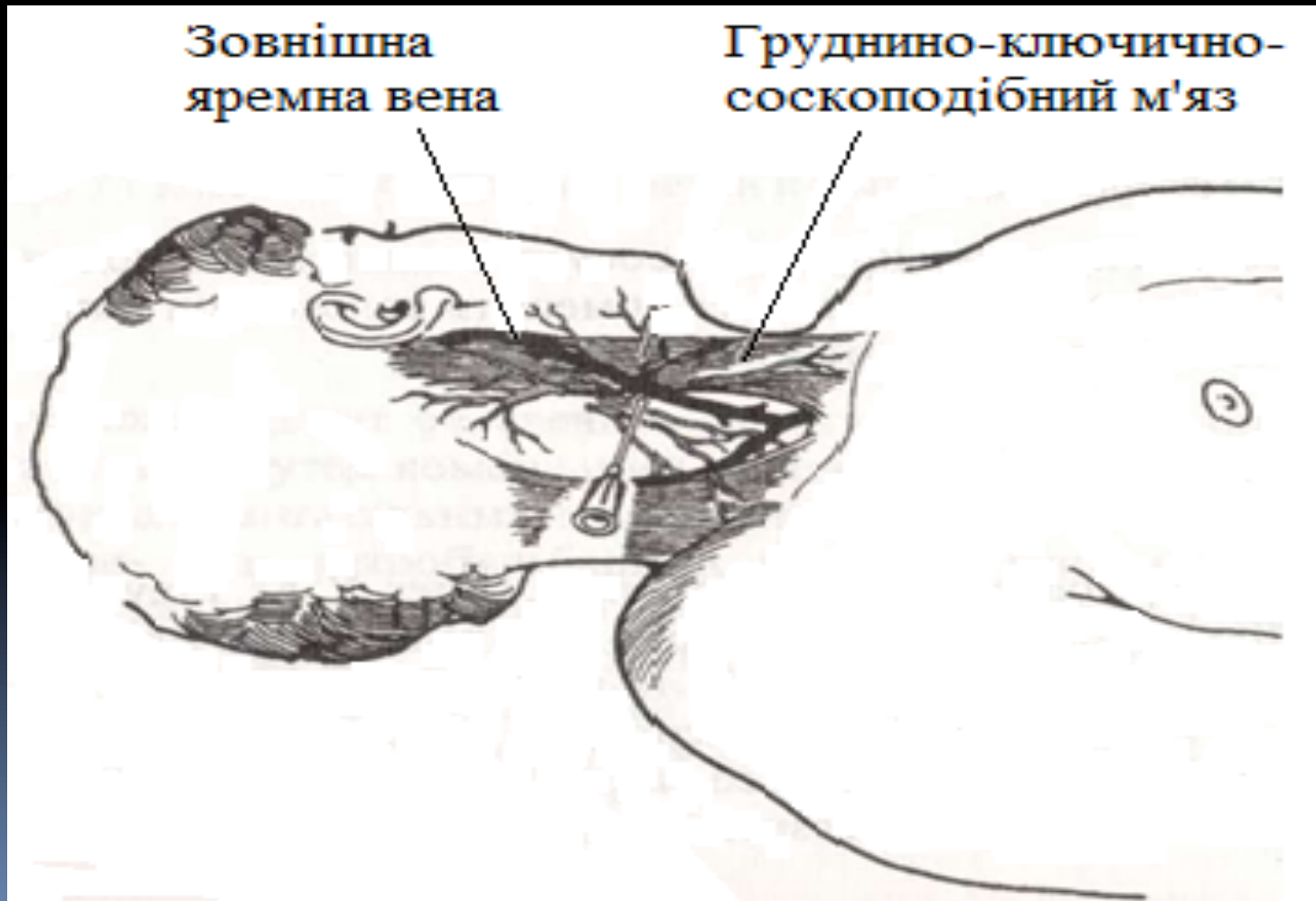
- ▣ Мелатонін 6 мг: сон, до операції
- ▣ Нефопам 20 мг
- ▣ Парацетамол 1 г
- ▣ Декскетопрофен 50 мг
- ▣ Дексаметазон 8 мг
- ▣ Ондансетрон 8 мг

Регіонарна анестезія ЛС

1. Правобічна поверхнева блокада шийного сплетіння (профілактика больового плече-лопаткового синдрому)
 2. Інtrateкальна анестезія
 3. Локальна анестезія місць інтервенційних портів до черевної порожнини
 4. Термінальна анестезія діафрагми
- 

1. Правобічний поверхневий блок шийного сплетіння

0,125% - 10 мл бупівакаїну



2. Інtrateкальна анестезія

- голки “Ball Pen” G 24
- рівень інтервенції до СМЖ L_{II-III}
- бупівакаїн + декстроза 12,5-20 мг
- рівень блоку ↑ Th_{IV}
 - 👍 Якісне знеболювання
 - 👍 Адекватна міорелаксація
 - 👍 Відсутність наркозу
 - 👍 «Зменшення» кішечника

**3. Локальна анестезія місць
інтервенції портів до черевної
порожнини**

0,25% бупівакаїн

4. Термінальна анестезія діафрагми

0,25% - 15 мл бупівакаїна

Під час операції

- Профілактика гіпотермії
- Відмова від шлункового зонду
- Відмова від сечового катетера
- Інфузійний рестректив (0,8 л NaCl 0,9%)

Корекція гемодинаміки

в 20 мл шприці дозатора розчиняли (розчинник – 0,9% NaCl) 0,36 мг (0,2 мл) адреналіну гідротартрату

- одразу після ІА починали ВВ інфузію зі $V=2$ мл/год

- в залежності від АТ й ЧСС $\uparrow/\downarrow V=8-10-15$ мл/год (0,09-0,18-0,27 мг/год або 0,019-0,038-0,057 мкг/кг/хв)

	0	15'	30'	45'	75'	90'	150'
ЧСС	96,0	81,3 p=0,026	77,0 p=0,009	67,0 p=0,0001	77,8 p=0,016	77,0 p=0,015	76,5 p=0,003
УО	64,3	64,9 p=0,945	68,8 p=0,684	76,2 p=0,216	90,4 p=0,008	95,8 p=0,019	54,4 p=0,180
АТ _С	141,2	124,0 p=0,004	115,8 p=0,0001	119,2 p=0,0001	122,5 p=0,0001	128,5 p=0,009	124,2 p=0,0001
АТ _Д	86,0	75,8 p=0,011	75,5 p=0,003	70,5 p=0,0001	68,8 p=0,0001	70,8 p=0,0001	78,0 p=0,003
САТ	104,4	91,8 p=0,003	88,9 p=0,0001	86,8 p=0,0001	86,7 p=0,0001	90 p=0,0001	93,4 p=0,0001

СІ	3,5	2,9 p=0,102	2,9 p=0,220	2,9 p=0,166	4,1 p=0,330	3,5 p=0,264	2,8 p=0,187
УІ	36,2	36,4 p=0,943	38,7 p=0,657	42,7 p=0,178	50,3 p=0,002	53,2 p=0,012	35,8 p=0,896
ПССМ	3,8	2,0 p=0,003	2,1 p=0,006	2,3 p=0,021	2,4 p=0,027	2,7 p=0,115	2,4 p=0,031
ХОК	6,2	5,1 p=0,093	5,1 p=0,189	5,2 p=0,203	7,4 p=0,287	7,9 p=0,235	4,3 p=0,011
ЗПО	1514	1529 p=0,950	1668 p=0,607	1514 p=1,000	1136 p=0,116	1281 p=0,413	1469 p=0,870
ППО	33,7	34,1 p=0,945	37,5 p=0,596	33,3 p=0,943	24,6 p=0,082	27,8 p=0,358	32,8 p=0,870

- Легка корекція (швидкий метабол)
- Реципрокно ЧСС та АТ
- Неселек. β -стимуляція - \uparrow ОЦК
- α -стимуляція усуває вихід рідини до позасудинного сектору
- стимуляція постсин. α_1 -а/рец. серця - інотропний ефект
- \uparrow діурез, покращує бар'єрну функцію ендотелію

- стимуляції β_1 -а/рец. \uparrow ЧСС (СА–акселератор Павлова) та скоротливість міокарду
- покращення кровообігу в судинах, в яких суттєво представлена β_2 -адренорецепція – серце, мозок, скелетна мускулатура
- стимуляція β_2 -а/рец. – бронходилатація, стійкість до фіз. навантаження - енергетичної мобілізація (велоспорт)

- **A**, за рахунок блокади *m. sphincter pupillae*, знижує внутрішньоочний тиск
- антиалергічний ефект в наслідок зменшення викиду відповідних медіаторів (гістаміну, серотоніну, лейкотриєну D_4 та інш.) гладенькими клітинами

- утворення АМФ в жировій тканині під впливом А стимулює ліполіз й підвищує рівень жирних кислот в крові
- при цьому звільнюється значна кількість енергії та підвищується температура тіла
- зберіганню тепла сприяє звуження судин шкіри, які дилатовано в наслідок симпатиколізису

Після операції

Неопіюїдна аналгезія

- ▣ Парацетамол 1 г (^x 4 – 2 доби)
- ▣ Декскетопрофен 50 мг (^x 3 – 1-2 доби)
- Пероральне харчування (перші 4 год)
- Мобілізація (перші 4 год)
- Ліжко-день ± доба