

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ СЕДАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Доц. А.Э. Доморацкий
А.И. Павленко, А.Л. Вильга,
В.В. Созанский
КИЕВ 2016

Пациенты с высоким ИМТ

- Высокая вероятность тяжелого дыхательного пути
- Группа риска ТЭЛА
- Как правило пул сопутствующих заболеваний
- Проблемы с ИВЛ и отлучением от аппарата
- Просто страшно

Дексмедетомедин

- ⊙ высокоселективный агонист α_2 -адренорецепторов
- ⊙ сильный симпатолитический эффект благодаря снижению высвобождения норэпинефрина из окончаний симпатических нервов
- ⊙ седативный эффект обусловлен сниженным возбуждением голубого пятна
- ⊙ анестезирующее и умеренное обезболивающее действие
- ⊙ механизм действия не имеет ничего общего ГАМК-рецепторами
- ⊙ Седация, напоминает 2-ю стадию естественного сна без медленных движений глазных яблок (NREM-сон)

Показания

- Седация в ОРИТ легкая и умеренная
- Пациенты на ИВЛ и без
- Адьювант в схеме интратекальной и эпидуральной анестезии
- Профилактика послеоперационного делирия
- Процедурная седация
- Нет опыта применения более 14 дней, у беременных
- Нет данных о безопасности применения у людей с ЗГ

Дозировка

- 0,7 мкг/кг/час
- 0,2 – 1,4 мкг/кг/час
- 1,5 – 3 мкг/кг/час для более быстрого начала седации

Что получили? (мнение доктора)

- 0,2 мкг/кг – ничего
- 0,3 мкг/кг - легкая сонливость, снижение тремора,
- 0,4 мкг - легкая сонливость, снижение тремора, седация, анксиолизис «рассказал анекдот хирургу пациент смеялся», недостоверное снижение дозы опиатов, сохранение седации в п/о периоде
- 0,5 мкг/кг – анксиолизис, сонливость, достоверное снижение дозы опиатов, снижение ЧСС (введение холинолитиков не требовалось)
- 0,6 мкг/кг – настороженность по побочным эффектам, седация, снижение дозы опиатов
- 0,7 мкг/кг – снижение ЧСС, требовавшее введения холинолитиков

Клинический случай

- Пациент К. 40 лет, 4-я операция МОС бедренной кости
- Рост 167, вес 140, ИМТ 50,2
- АД - 190/120, ЧСС – 102
- ТИА во время предыдущих анестезий
- Выраженная эмоциональная лабильность

План анестезии

- Спинально – эпидуральная анестезия
- Седация дексметомедином

Отягощающие обстоятельства

- Анатомо-физиологические особенности
- Нарушение внутригоспитальной логистики
- Операция проводилась 16 октября

Что получилось

- Преинфузия 1200 мл
- Премедикация десмететомедином в дозе 0,5 – 0,6 мкг/кг
- Эффект получен, АД - 150/90, ЧСС – 92
- Эпидуральная анестезия «+»
- Спинальная анестезия «-»

Требование релаксации травматологами



Интубация



Итого

- Бупивакаин 60 мг 0,25% р-ра, поддерживающая доза по 25 мг
- Фентанил 500 мкг
- ГОМК 6000 мг
- Тиопентал 800 мг
- Дексдор 400 мкг в дозе 0,7 мкг/кг/час, 1,2 мкг/кг/час, 0,5 мкг/кг/час

Результаты

- Длительность операции 325 минут
- Самостоятельное дыхание начиная со 120
- Экстубация на 330 минуте
- Отсутствие прессорной реакции на экстубацию
- Один эпизод гипотонии около 3 минут продолжительностью
- Неврологический статус нормальный
- П/о дрожь отсутствовала

Наше мнение

- Дексмететомедин может быть использован для интраоперационной седации
- Небольшой опыт применения у тучных пациентов
- Необходимость дальнейшего изучения