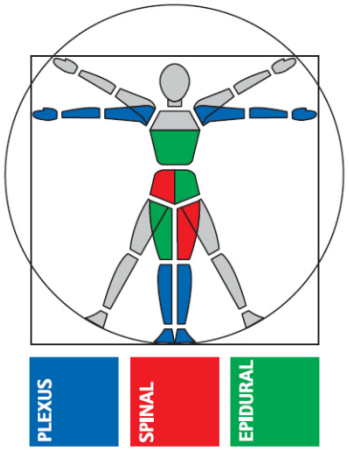
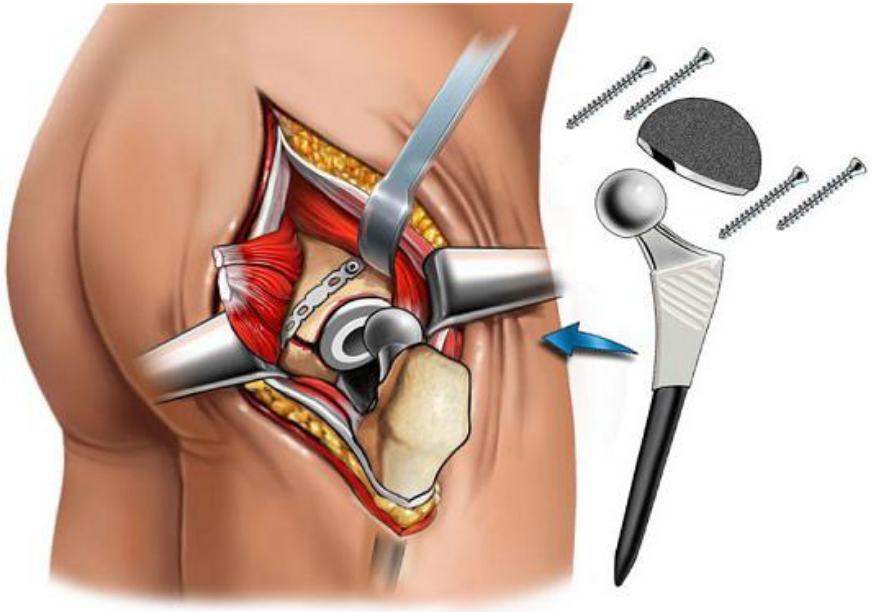


ПРИНЦИПИ РЕҐІОНАРНОЇ АНЕСТЕЗІЇ ПРИ ОПЕРАЦІЯХ НА КУЛЬШОВОМУ СУГЛОБІ



В. Коломаченко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Харківська обласна клінічна травматологічна лікарня

Чому саме ендопротезування кульшового суглоба?

- «операція століття»
- рекомендована для пацієнтів із кульшовим артрозом, у яких сильний біль не піддається фармакологічному та не фармакологічному лікуванню
- біль після операції також є серйозним та посилюється при рухах, що вимагає ефективної методики знеболювання, яка б дозволяла участь в реабілітаційних заходах

Inacio M.C., Hansen C., Pratt N.L., Graves S.E., Roughead E.E. Risk factors for persistent and new chronic opioid use in patients undergoing total hip arthroplasty: a retrospective cohort study // BMJ Open. – 2016. – Vol.6, №4. – P. e010664.

На разі у світі виконується біля
1 мільйона таких операцій щорічно

Потреба в них є ще більшою та становить близько 100 операцій на 100 тисяч дорослого населення

У США це четверта за поширеністю операція, за 2012 рік там виконано 468 тисяч протезувань кульшового суглоба

В Україні – близько 7 тисяч або лише 15,5 на 100 тисяч населення

Филиппенко В.А., Корж Н.А. (ред.) Эндопротезирование тазобедренного сустава. – Х.: Коллегиум, 2015. – 220 с.

Операція – це спроба полегшити собі біль, який багато хто відчуває протягом тривалого часу: місяців і років

Після операції змінюється довжина кінцівки і біомеханіка рухів в суглобі, що веде до натягнення м'язів і нервових структур, що в свою чергу дає додаткову больову імпульсацію

Хронічний і персистуючий біль після заміщення кульшового суглоба спостерігається у 7-23% пацієнтів, помірний та сильний біль – у 8%, а згідно деяких досліджень від 3% до 25% пацієнтів змушені приймати опіоїди впродовж майже 5 років після операції

Inacio M.C., Hansen C., Pratt N.L., Graves S.E., Roughead E.E. Risk factors for persistent and new chronic opioid use in patients undergoing total hip arthroplasty: a retrospective cohort study // BMJ Open. – 2016. – Vol.6, №4. – P. e010664

Фактори ризику пов'язані з:

- Пацієнт
- Хірургічна операція
- Методика анестезії та післяопераційної аналгезії

Якій з методик анестезії надати перевагу?

- традиційно для інтраопераційного знеболювання таких операцій застосовується загальна або спінальна анестезія
- для післяопераційного – керована пацієнтом внутрішньовенна аналгезія опіоїдом або тривала епідуральна аналгезія крізь катетер
- «золотий стандарт» досі не визначений

Min B.W., Kim Y., Cho H.M., Park K.S., Yoon P.W., Nho J.H., Kim S.M., Lee K.J., Moon K.H. Perioperative pain management in total hip arthroplasty: Korean Hip Society guidelines // Hip Pelvis. – 2016. – Vol.28, №1. – P.15-23

Які тенденції в світі?

- регіонарні методи стають все більш поширеними, застосування їх сприяє зниженню крововтрати, ризику пневмонії, інсульту та інших ускладнень, зниженню летальності в перші 30 днів і скороченню часу перебування в стаціонарі
- останнім часом усе більше поширюється застосування більш безпечних периферичних блокад
- є роботи, що демонструють відсутність достатніх доказів переваг регіональних методів анестезії, хоча відзначається більш короткий період госпіталізації

Johnson R.L., Kopp S.L., Burkle C.M., Duncan C.M., Jacob A.K., Erwin P.J., Murad M.H., Mantilla C.B. Neuraxial vs general anaesthesia for total hip and total knee arthroplasty: a systematic review of comparative-effectiveness research // Br. J. Anaesth. – 2016. – Vol.116, №2. – P.163-176

Рекомендації робочої групи PROSPECT Європейського товариства реґіонарної анестезії щодо лікування болю від артропластики кульшового суглоба [Kehlet2004; ESRA PROSPECT Summary Recommendations]

Реґіонарна аналгезія:

- Блокади периферичних нервів, подовжені після операції, у комбінації із системною аналгезією (в/в КПА), якщо її потребує інтенсивність болю
- Спінальний місцевий анестетик та опіоїд одноразово (single-shot) перед операцією (безперервна інфузія або повторний спінальний болюс не рекомендовані), потім системна аналгезія (в/в КПА), якщо її потребує інтенсивність болю
- Епідуральна аналгезія, подовжена після операції, лише для пацієнтів із високим серцево-легеневим ризиком, і потім системна аналгезія (в/в КПА), якщо її потребує інтенсивність болю

Рекомендований протокол прискореного відновлення (ERAS) після артропластики кульшового або колінного суглоба

[Soffin et al., 2016]

Під час операції	Після операції
• Реґіонарна анестезія (спінальна, комбінована спінально-епідуральна, блокади периферичних нервів, місцева інфільтраційна анестезія) • Седативно-снодійні ліки короткої дії • Мета: нормотермія • Мета: нормоволемія • Збереження крові • Антибіотикопрофілактика	• Мультимодальна безопіоїдна аналгезія: поперекова епідуральна, нестероїдні протизапальні ліки, ацетамінофен • Профілактика післяопераційної нудоти та блювання • Рання мобілізація • Раннє пероральне харчування

Перед операцією:

- ✓ передопераційне навчання
- ✓ дозволяється приймати прозорі рідини за 2 години до індукції анестезії і 6 годин голодування для твердої їжі
- ✓ рекомендується пацієнтам споживати до 300 мл прозорого, багатого вуглеводами напою за 2-3 год до операції
- ✓ корекція анемії
- ✓ активне попереднє зігрівання
- ✓ упереджувальна анальгезія

Під час операції:

Під час операції:

- Седативно-снодійні ліки короткої дії
- Мета: нормотермія
- Мета: нормоволемія
- Збереження крові
- Антибіотикопрофілактика

Після операції:

Після операції

Оцінка інтенсивності болю кожні 2 години притомним, та кожні 4 години сонним. Повторна оцінка інтенсивності болю за 30 хвилин після лікування

Протипоказів до РА немає, пацієнт згоден на РА

Паравертебральна аналгезія: постійне або болюсне введення

Протипокази до РА або пацієнт не дав згоду на РА

Введення опіоїдів

Аналгетики за фіксованою схемою: парацетамол + нестероїдний протизапальний засіб (в залежності від факторів ризику пацієнта) + сильний опіоїд (при болю високої інтенсивності)

Після операції:

- Профілактика післяопераційної нудоти та блювання
- Рання мобілізація
- Раннє пероральне харчування

До чого ми повинні прийти?

- Підвищення якості анестезіологічного забезпечення
- Безпека пацієнта

Дякую за увагу!

https://youtu.be/9t2IkjlHynQ