

КГБУЗ

**«Красноярский краевой клинический
онкологический диспансер
им. А.И. Крыжановского»**



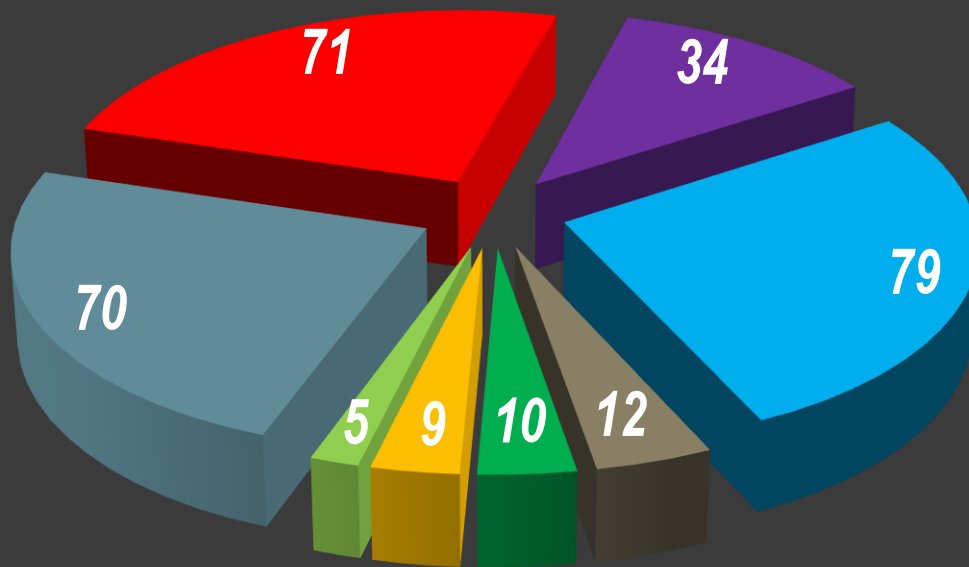
ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОДЛЕННОГО ЭПИДУРАЛЬНОГО БЛОКА В ОНКОХИРУРГИИ

Заведующий отделением
анестезиологии и реанимации
О.Г. Еремеева

Красноярск 2015г.

Категория пациентов:

Общее количество пациентов = 290



- Торако-лапаротомный доступ
- Абдомино-цервикальный доступ
- Гастрэктомия
- ГПДР
- Пульмонэктомия
- Пангистерэктомия
- Хронический болевой синдром
- Динамическая кишечная непроходимость

Абсолютные противопоказания:

- ⦿ Отказ пациента
- ⦿ Недостаточный опыт анестезиолога
- ⦿ Наличие гнойничковых поражений кожи в точке пункции
- ⦿ Шок любой этиологии
- ⦿ Наличие или последствия перенесенных неврологических заболеваний
- ⦿ Тромбоцитопения ≤ 50000

Относительные противопоказания:

- ⦿ Сепсис с бактериемией (при высоком риске общей анестезии возможна ЭА на фоне мощной АБТ)
- ⦿ Выраженная гиповолемия (при высоком риске общей анестезии возможно проведение ЭА опытным анестезиологом в режиме «step-by-step»)
- ⦿ Инъекция НМГ менее, чем за 10 часов до пункции (опасность развития эпидуральной гематомы)
- ⦿ Выраженная гипокоагуляция (тромбоцитопения 50000-100000)
- ⦿ Неспособность идентифицировать эпидуральное пространство после 3-5 попыток

Набор V.Braun:

- 1. Игла Туохи 16-18 G с мандреном
- 2. Поисковый шприц
- 3. Эпидуральный катетер
- 4. Бактериальный фильтр
- 5. Замок типа Луэр-Лок

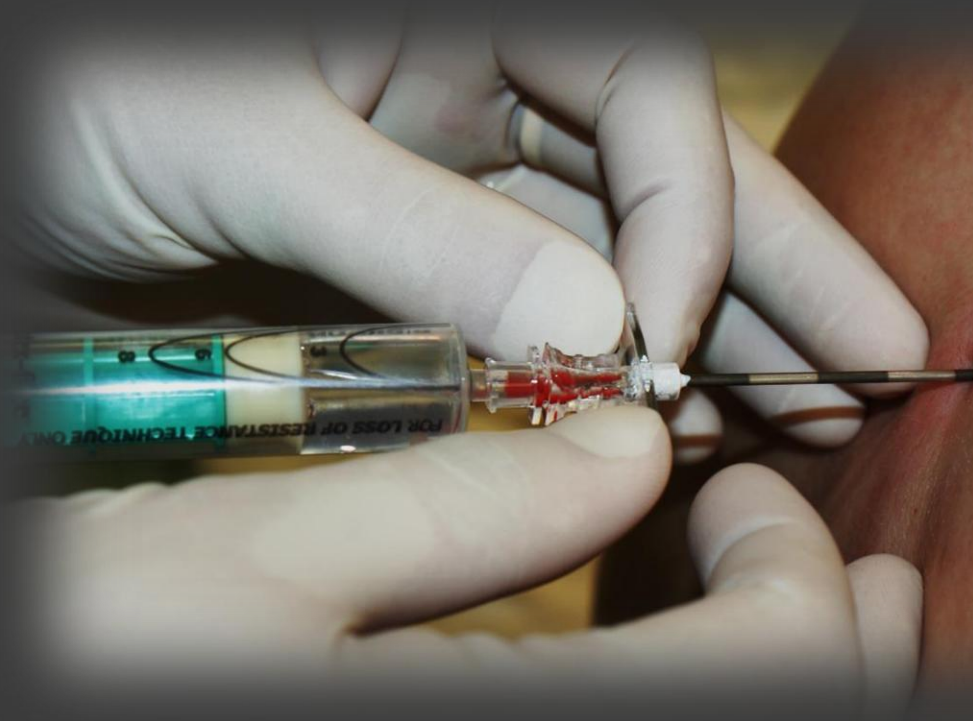


Условия для проведения катетеризации эпидурального пространства :

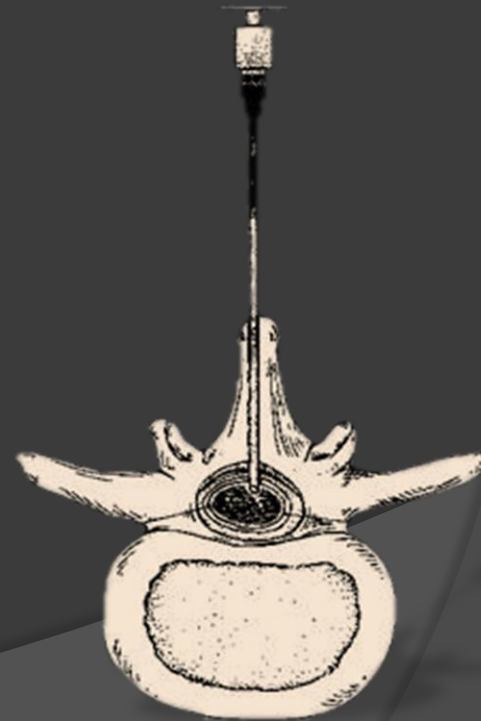
- ⦿ Исключение на период манипуляции премедикацию с холинолитиками во избежание развития тахикардии
- ⦿ Измерение АД, ЧСС, ЧД
- ⦿ Обеспечение надежного венозного доступа
- ⦿ Начало инфузии физиологического 0,9% раствора NaCl

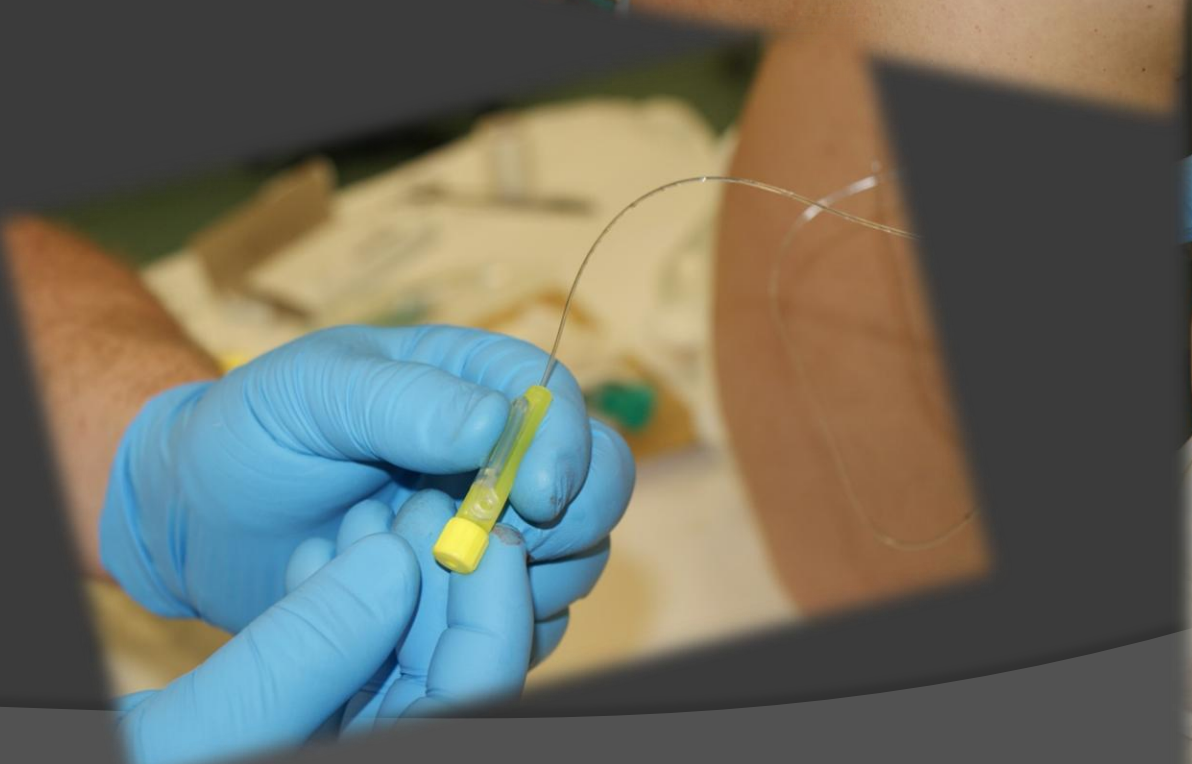
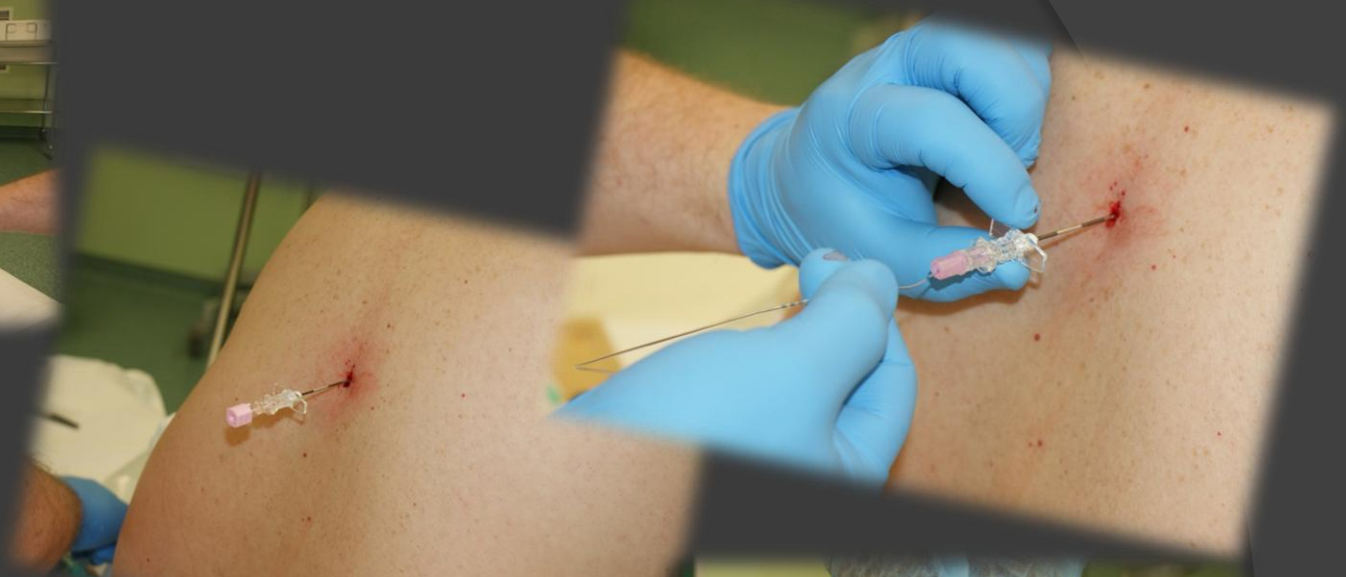
Осложнения при катетеризации

пункция сосуда



пункция твердой
мозговой оболочки







Мониторинг:

- контроль АД, ЧСС каждые 30 минут в течении 2х часов, в последующем раз в 2 часа, также после введения болюсов;
- оценка интенсивности боли по ВАШ в течении 2-3х часов, также после введения болюсов;
- оценка наличия и усуглубления моторного блока каждые 2-3 часа, также после введения болюсов;



- полный отказ от наркотических анальгетиков;
- вербальный контакт с пациентом;
- ранняя активизация пациентов;
- быстрое восстановление перистальтики;
- профилактика несостоятельности анастомозов;
- профилактика гипостатических пневмоний;
- профилактика спаечной кишечной непроходимости;
- возможность раньше перевести пациента в профильное отделение;



- требуется наличие квалифицированного среднего медицинского персонала в отделениях;
- требуется наличие квалифицированного младшего медицинского персонала в отделениях;
- развитие артериальной гипотонии;
- затруднения при ранней диагностике осложнений (перидуральной гематомы, ОИМ, перитонита на фоне несостоятельности анастомозов);



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !!!