

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА В.Ф. ВОЙНО-ЯСЕНЕЦКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Кафедра Анестезиологии и реаниматологии ИПО

Реферат на тему:
«КОМПОНЕНТЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ.
КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ АНАЛГЕЗИИ.»

Выполнил: ординатор 1 года
кафедры анестезиологии и реаниматологии ИПО
Ларина Ирина Олеговна

Красноярск 2019

1 Актуальность.

Главной и основной целью анестезиологического обеспечения хирургических вмешательств является адекватная защита организма ребенка от операционного стресса.

2. Компоненты анестезиологического пособия.

Современное анестезиологическое пособие в зависимости от исходного состояния пациента и характера операции включает в себя следующие компоненты:

1. Торможение психического восприятия или исключение сознания.

Угнетение эмоциональных реакций ребенка перед операцией обеспечивается премедикацией или базис-наркозом. Во время операции сознание выключается любым ингаляционным или неингаляционным анестетиком, либо их комбинацией. Выключение или угнетение сознания ребенка на время операции или болезненной манипуляции обязательно!

2. Обеспечение центральной или периферической анальгезии (устранение боли).

Центральная анальгезия обеспечивается блокадой центральных нервных структур, участвующих в восприятии боли. Анальгезия может достигаться введением наркотических анальгетиков; морфина, промедола, фентанила; все общие анестетики также обладают достаточно выраженным анальгетическим эффектом. Под периферической анальгезией подразумевается выключение рецепции и/или проведения болевых импульсов по аксонам ноцисенсорной системы местными анестетиками, введенными любым способом. Сочетание центральной и периферической анальгезии существенно улучшает качество общего обезболивания.

3. Нейровегетативная блокада.

В определенной степени нейровегетативная блокада обеспечивается анестетиками и анальгетиками.

Более надежно она достигается применением ганглиоблокаторов, нейроплегиков, центральных и периферических холино- и адренолитиков, с помощью местной анестезии. Препараты этих групп уменьшают чрезмерные вегетативные и гормональные реакции больного на стрессовые факторы, возникающие при хирургическом вмешательстве, особенно если операция длительная и травматичная.

4. Миорелаксация.

Умеренная миорелаксация необходима для расслабления мускулатуры ребенка практически при всех операциях, но, когда характер оперативного вмешательства требует ИВЛ или полного расслабления мышц в зоне операции, миорелаксация становится особенно важным компонентом. Определенный уровень релаксации обеспечивается общими анестетиками. Расслабление мускулатуры непосредственно в зоне операции может достигаться использованием всех способов местной анестезии (кроме инфильтрационного).

Тотальная миоплегия является обязательным требованием в грудной хирургии и

при выполнении ряда операций. С целью ее достижения применяются мышечные релаксанты - препараты, блокирующие проведение импульсов в нервно-мышечных синапсах.

5. Поддержание адекватного газообмена. Нарушения газообмена в процессе наркоза и операции зависят от различных причин: характера основного заболевания или операционной травмы, глубины наркоза, накопления мокроты в дыхательных путях ребенка, увеличения концентрации углекислоты в системе больной-аппарат, положения пациента на операционном столе и других.

Эффективная легочная вентиляция обеспечивается при соблюдении следующих условий: 1) правильный выбор спонтанного или управляемого дыхания ребенка во время операции; 2) поддержание свободной проходимости дыхательных путей; 3) подобранные соответственно возрасту и анатомическим особенностям размеры масок, эндотрахеальных трубок, коннекторов, дыхательного контура.

Приведенные положения должны учитываться не только при ингаляционном наркозе, но и при всех прочих видах анестезии. **6. Обеспечение адекватного кровообращения.** Дети особенно чувствительны к кровопотере, гиповолемическим состояниям, так как компенсаторные возможности насосной функции сердца относительно емкости сосудов у них снижены. В связи с этим поддержание адекватного кровообращения требует тщательной коррекции водно-электролитных нарушений и анемии перед операцией. Наряду с этим необходимо адекватное поддержание ОЦК по ходу операции и в послеоперационном периоде. Объем кровопотери при большинстве оперативных вмешательств у детей ориентировочно известен. Большинство анестезиологов в практической работе используют гравиметрический метод определения кровопотери, взвешивая "отработанный" операционный материал и, считая, что 55-58% общей массы его составляет кровь. Метод очень прост; но весьма приблизителен. Естественно, что функциональное состояние кровообращения является одним из критериев адекватности анестезии. С целью поддержания нормального уровня и коррекции возникающих нарушений гемодинамики анестезиолог может использовать не только инфузионные среды, но и препараты, обладающие кардио- и вазоактивными эффектами. 7.

Поддержание адекватного метаболизма - это обеспечение в интраоперационном периоде необходимых энергоресурсов организма, белкового и углеводного обмена, регуляция водно-электролитного баланса, КОС, диуреза и температуры тела. Все эти вопросы освещены в соответствующих разделах.

3. Классификация:

Современный арсенал средств и методов общего и местного обезболивания достаточно велик. Чтобы в нем четко ориентироваться, максимально использовать все его возможности, нужна система. Исходя из исторического опыта и современных понятий об анестезиологической защите организма, можно представить следующую классификацию видов обезболивания.

Табл.26.1. Классификация видов Местная анестезия

обезболивания **Общее**

обезболивание (наркоз)

<i>Простой</i>	<i>Комбинированный</i>	а) контактная б)
<i>(однокомпонентный</i>	<i>(многокомпонентны</i>	инфильтрационная
<i>) наркоз</i>	<i>й) наркоз</i>	в) центральная
Ингаляционный	Ингаляционный	проводниковая
Неингаляционный:	Неингаляционный	(спинномозговая,
а) внутрикостный б)	Неингаляционный +	эпидуральная,
внутримышечный в)	ингаляционный	каудальная) г)
внутривенный г)	Комбинированный с	периферическая
ректальный д)	миорелаксантами	проводниковая
электронаркоз	Сочетанная	(футлярная и
	анестезия	блокада нервных
		стволов и
		сплетений) д)
		регионарная
		внутривенная е)
		регионарная
		внутрикостная
		ж)электроакупункту
		ра