

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«*17*» 2017 г.

Регистрационный № *005-0217*

**МЕТОД АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ
ОПЕРАЦИЯХ НА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ НОСА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр оториноларингологии»

Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская
академия последипломного образования»,

АВТОРЫ: Гудный Г.В., д.м.н., профессор Илюкевич Г.В., Гребень Н.И.

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
17.02.2017
Регистрационный № 005-0217

**МЕТОД АНЕСТЕЗИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ
НА ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХАХ НОСА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ: ГУ «Республиканский научно-практический центр оториноларингологии», ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»

АВТОРЫ: Г.В. Гудный, д-р мед. наук, проф. Г.В. Илюкевич, Н.И. Гребень

Минск 2017

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) представлен метод анестезиологического обеспечения при хирургических вмешательствах на околоносовых пазухах носа, а именно ларингеально-масочная анестезия (ЛМА), позволяющая создавать полноценную антиноцицептивную защиту пациента от операционного стресса.

Инструкция разработана и может быть использована в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение патологии околоносовых пазух носа.

Инструкция предназначена для врачей анестезиологов-реаниматологов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам с заболеваниями ЛОР-органов.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Аппаратура:

1. Гемодинамический монитор (АД, ЧСС, SpO₂).
2. Набор для выполнения анестезии:
 - набор стерильных салфеток и пеленок;
 - перчатки медицинские стерильные хирургические;
 - шприцы емкостью 2; 5 и 10 мл.
3. Периферический внутривенный катетер (16–18G).
4. Система одноразовая медицинская трансфузионно-инфузионная.
5. Ларингеальные маски разного размера, в т. ч. с армированным воздуховодом.

Лекарственные средства:

1. 0,005%-й раствор фентанила — 2 мл.
2. 2%-й раствор дитилина — 5 мл.
3. 1%-й раствор димедрола — 1 мл.
4. 50%-й раствор метамизола натрия — 2 мл.
5. 0,1%-й раствор атропина сульфата — 1 мл.
6. 0,9%-й раствор NaCl — 500 мл.
7. 1%-й раствор пропофола — 20 мл.
8. Раствор атракурия безилата (10 мг/мл) — 2,5 мл.
9. Раствор парацетамола — 100 мл.
10. Севофлюран — 250 мл.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Плановые хирургические вмешательства на наружном носу, в полости носа, на околоносовых пазухах, а также на ринофарингеальном, орофарингеальном уровне глотки.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Абсолютные противопоказания:

1. Кровотечение или подозрение на кровотечение из дыхательных путей.
2. Ожирение III степени — ИМ T>40 кг/м².

3. Ограничение подвижности нижней челюсти — ограничение открывания рта менее 2,5–3 см.

Относительные противопоказания:

1. Предполагаемая продолжительность операции более 2–3 ч.
2. Предполагаемая значительная кровопотеря более 1000 мл.
3. Болезни органов дыхания и системы кровообращения в стадии декомпенсации.
4. Иные противопоказания соответствуют таковым при медицинском применении лекарственных средств и медицинских изделий, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Анестезия проводится врачом-анестезиологом-реаниматологом в операционной при обязательном наличии наркозно-дыхательной аппаратуры с капнографическим контролем, аппаратуры для гемодинамического и респираторного мониторинга, дефибриллятора, инфузионных сред, а также лекарственных средств для оказания неотложной помощи.

1 этап — премедикация. В нее включается раствор атропина сульфат в дозе 0,01 мг/кг, димедрол 1% — 1 мл и метамизол натрия 50% — 2 мл, которые вводятся внутримышечно за 30 мин до операции. За 20 мин до начала анестезии проводится внутривенная инфузия парацетамола — 100 мл.

2 этап — вводная анестезия. Преоксигенация плотно прижатой лицевой маской в течение 3–5 мин до достижения etO_2 более 90%. Индукция анестезии: внутривенно вводится фентанил в дозе 1–2 мкг/кг и первый внутривенный болюс пропофола 2 мг/кг, после которого следует введение миорелаксанта тракриума в дозе 0,1 мг/кг внутривенно. Затем следует второй болюс пропофола 1 мг/кг.

3 этап — установка ларингеальной маски по Брэйну до появления сопротивления, затем ее манжета раздувается до 50 см. вод. ст. После проверки правильности и эффективности установки ЛМ подается газонаркотическая смесь. Налаживается мониторинг внутриманжеточного давления в онлайн режиме (в пределах от 30 до 50 см вод. ст.). ЛМ надежно фиксируется бинтом вокруг головы пациента во избежание смещения ЛМ. Затем выполняется укладка пациента с повторным контролем правильности стояния ЛМ и эффективности вентиляции легких. Ротоглотка туго тампонируется влажным марлевым тампоном.

4 этап — поддержание анестезии смесью закиси азота с кислородом (60%/40%) в сочетании с севофлюраном. Показатели МАК во время операции поддерживаются на уровне 1,0–1,6. Поддержание миорелаксации по мере необходимости дитилином в дозе 0,5–1,0 мг/кг или тракриумом 0,1–0,2 мг/кг/ч.

5 этап — пробуждение пациента. После завершения хирургической операции и контроля гемостаза удаляются тампоны из ротовой полости, устанавливается дренаж в полость ротоглотки. Пациенту подается 100% O_2 с целью денитрогенизации в течение 5 мин. Далее пациент до самостоятельного пробуждения вентилируется кислородно-воздушной смесью 50%/50%, затем удаляется дренаж из ротоглотки и извлекается ларингеальная маска.

6 этап — наблюдение пациента в послеоперационном периоде.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Осложнения и побочные эффекты наблюдаются редко, вероятность их развития повышается при нарушении техники проведения анестезии либо при применении неадекватных доз анестетиков. К ним относятся:

1. Аллергические реакции на используемые лекарственные средства.
2. Ларингоспазм.
3. Потеря контроля над дыхательными путями (необходимость экстренной интубации, трахеотомии).