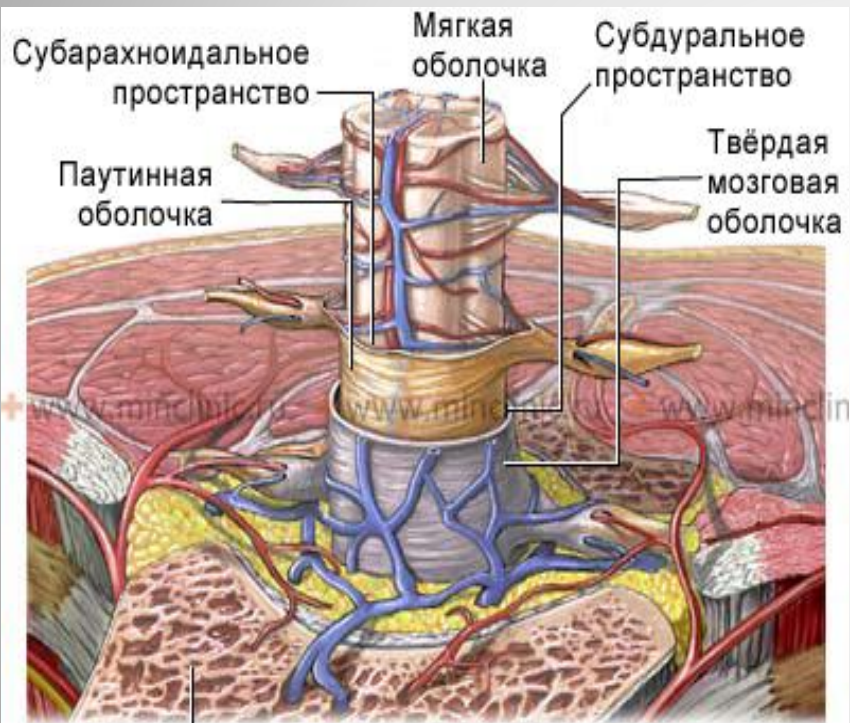


# Спинальная и эпидуральная анестезия



Выполнил Кибизов Шамиль



Тело позвонка в разрезе



# Анатомия:

# Спинальная (субарахноидальная) и эпидуральная анестезия:



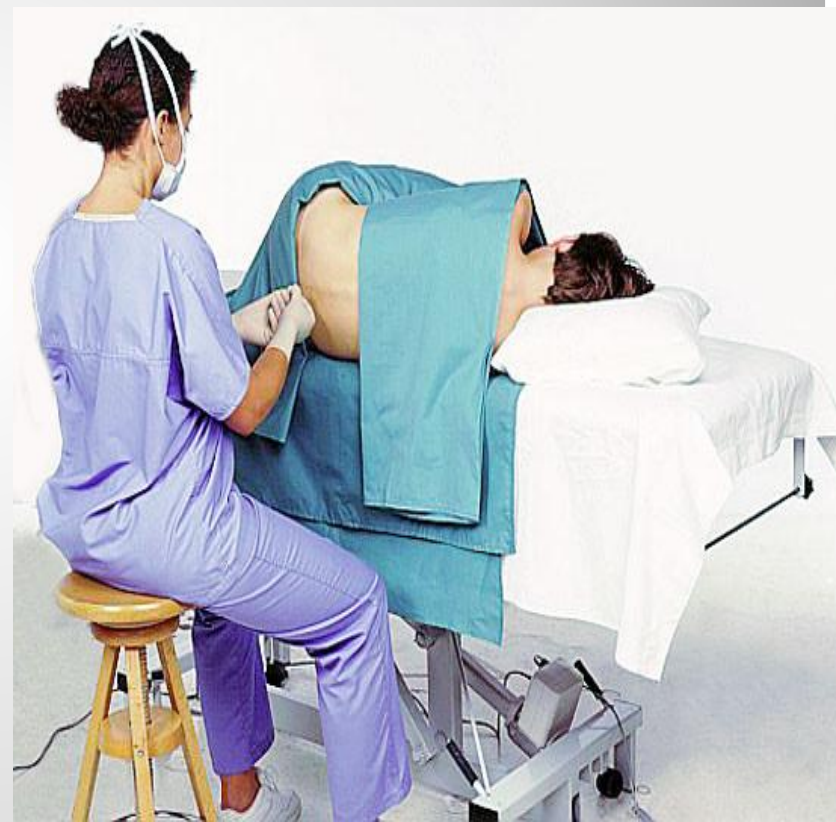
# Показания к субарахноидальной анестезии:

- Операции на нижней половине тела ( брюшная полость, органы малого таза, нижние конечности) при выполненном ОЦК и отсутствии абсолютных противопоказаний для спинномозговой анестезии
- Операции на нижней половине тела при наличии относительных (а иногда и абсолютных) противопоказаний для спинномозговой анестезии у пациентов крайне высокого операционно-анестезиологического риска в случаях явного превышения риска общей анестезии над риском регионарной анестезии
- Операция кесарева сечения

Преимущества спинномозговой анестезии при операциях на нижней половине тела при отсутствии явных противопоказаний:

- Низкая стоимость
- Отличная антиноцицептивная защита
- Снижение операционной кровопотери
- Раннее послеоперационное восстановление
- Снижение интенсивности послеоперационной боли
- Снижение риска дыхательных, сердечно-сосудистых и тромботических осложнений.

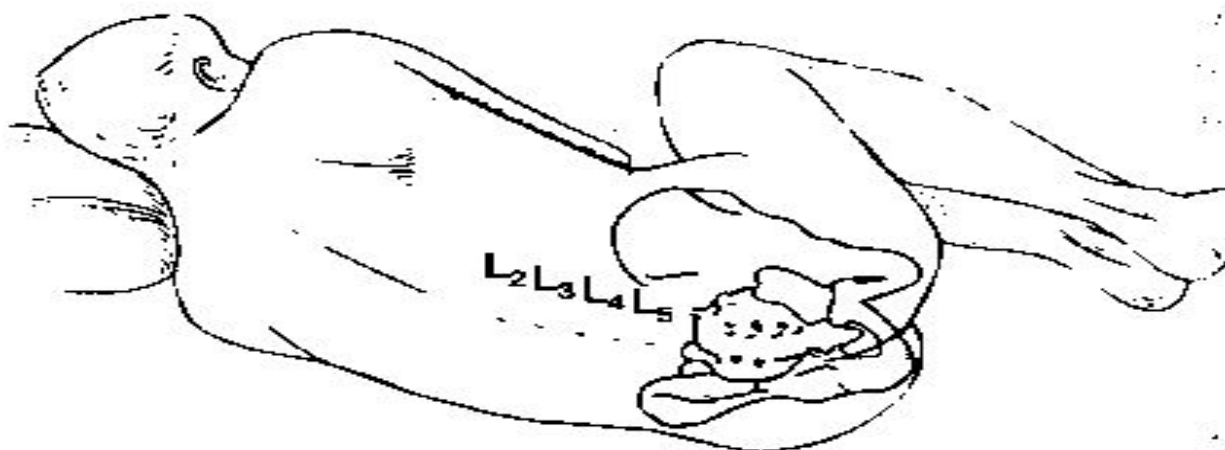
# Техника проведения спинальной анестезии. Положение больного:



# Определение места прокола:

Таблица 18.2 Уровень введения иглы в эпидуральное пространство в зависимости от области операции

Область операции	Уровень пункции
Легкие, трахея, бронхи	T <sub>II</sub> —T <sub>V</sub>
Желудок, печень, поджелудочная железа	T <sub>VII</sub> —T <sub>VIII</sub>
Слепая и восходящая толстая кишка	T <sub>VIII</sub> —T <sub>X</sub>
Нисходящая толстая и сигмовидная кишка	L <sub>I</sub> —L <sub>IV</sub>
Почки и мочеточники	T <sub>VI</sub> —L <sub>II</sub>
Матка	T <sub>XII</sub> —L <sub>II</sub>
Нижние конечности	T <sub>X</sub> —L <sub>II</sub>



# Соблюдение правил асептики и антисептики:



# Инфильтрация кожи в месте введения ( 0,25 % р-р новокаина):







**С помощью специальной иглы с мандреном делают прокол в найденной точке:**

**После ощущения  
«проваливания» мандрен  
извлекают, иглы менного  
продвигают вперед до  
появления спинальной  
жидкости:**





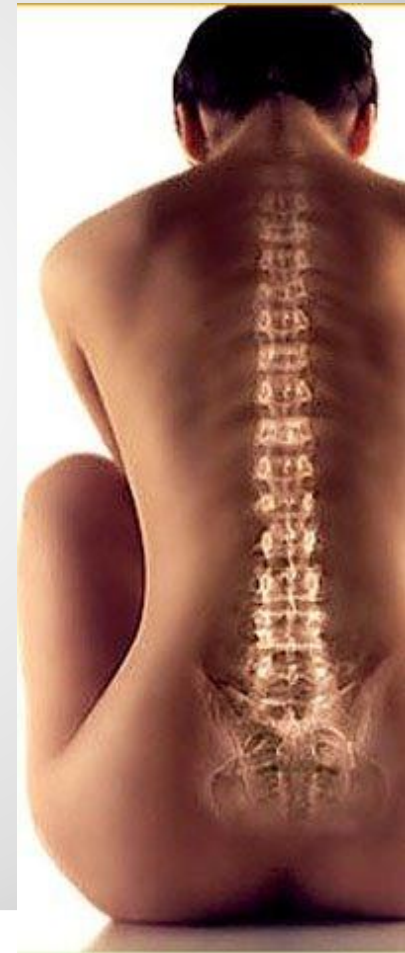
**К игле присоединяют шприц с  
отмеренным количеством  
анестетика и вводят в  
субдуральное пространство:**



**Иглу удаляют, на место прокола накладывают стерильную повязку:**

# Показания к эпидуральной анестезии:

- Оперативные вмешательства на грудной клетке, брюшной полости, органов малого таза, конечностях
- Лечение хронических болей
- Обезболивание родов
- Обезболивание в послеоперационный период

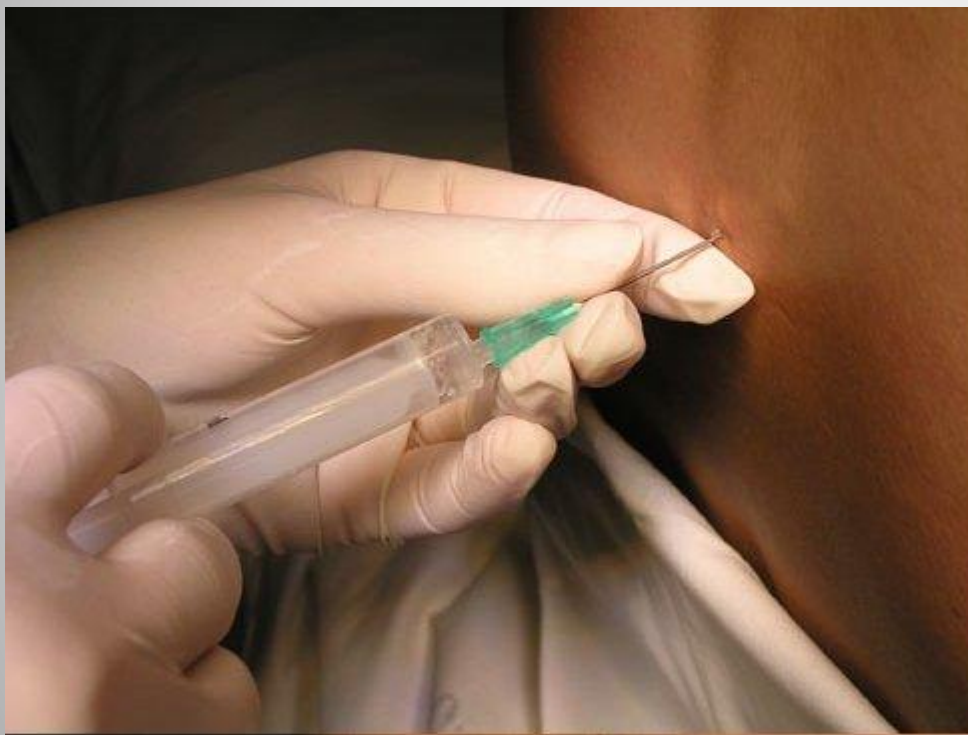




**Методика выполнения.  
Определение места пункции:**

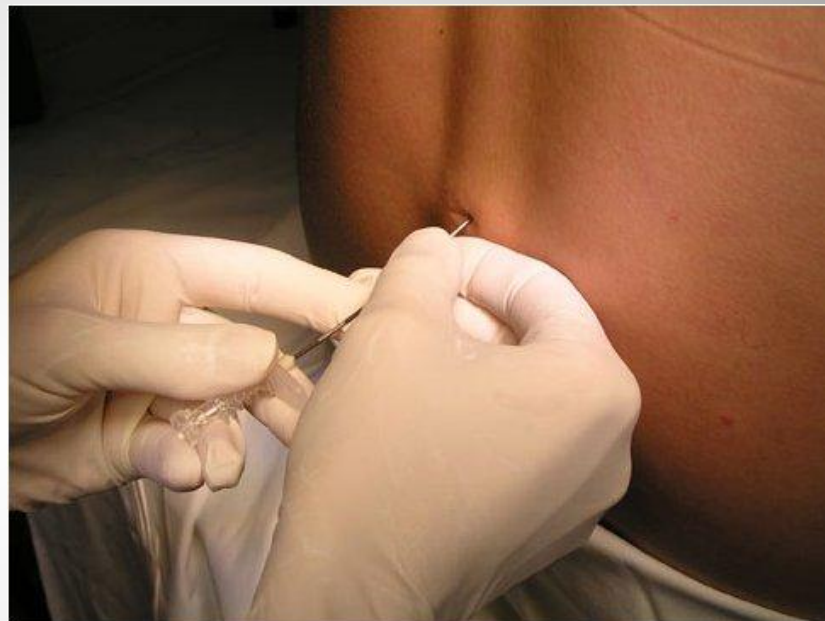


**Обработка рук и  
операционного поля:**



**Обезболивание места пункции:**



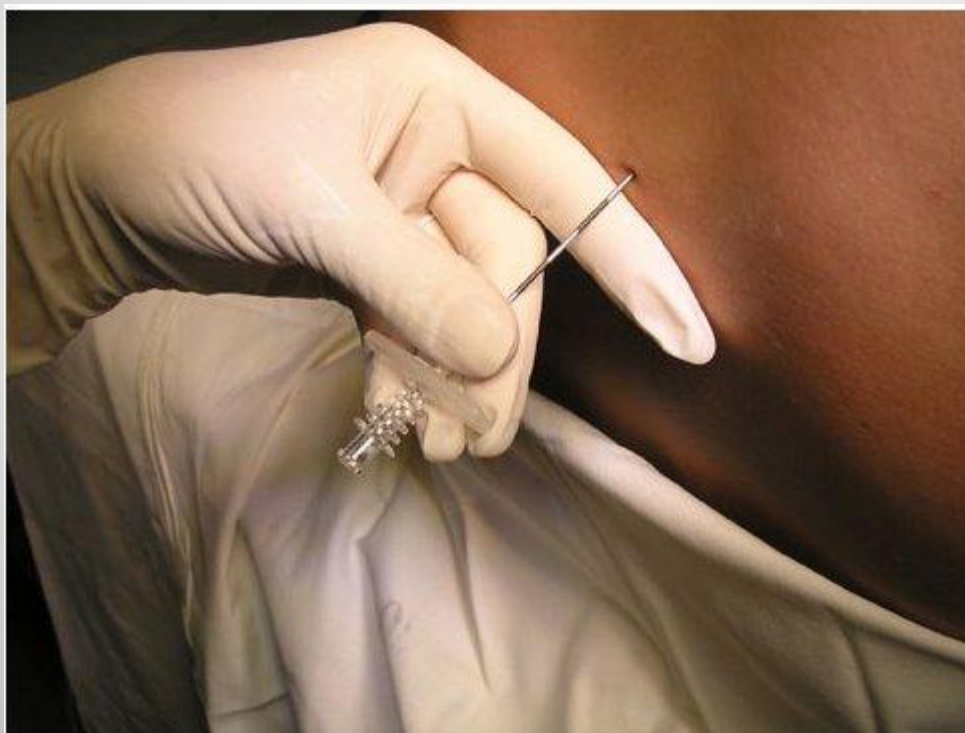


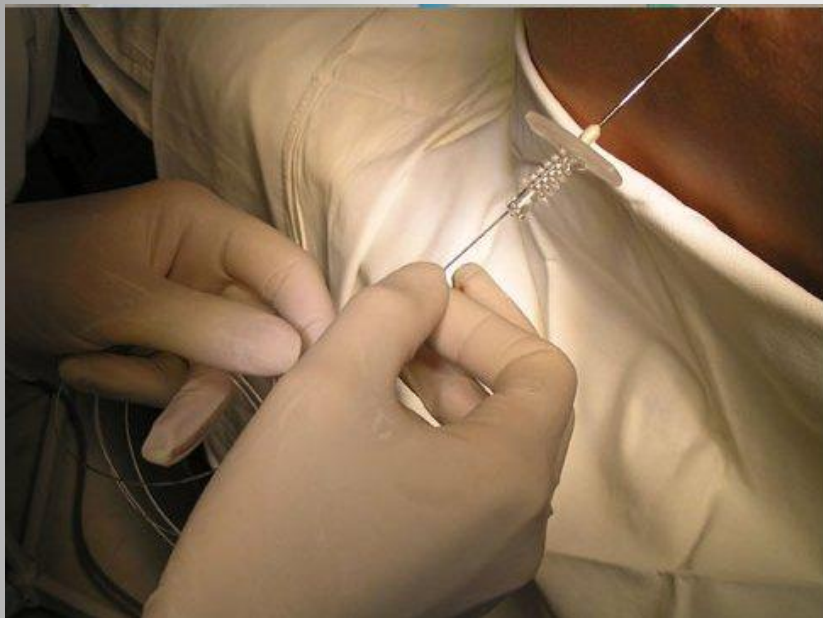
**Пункция при помощи иглы с мандреном:**

# Присоединение шприца с изотоническим раствором и пузырьком воздуха:

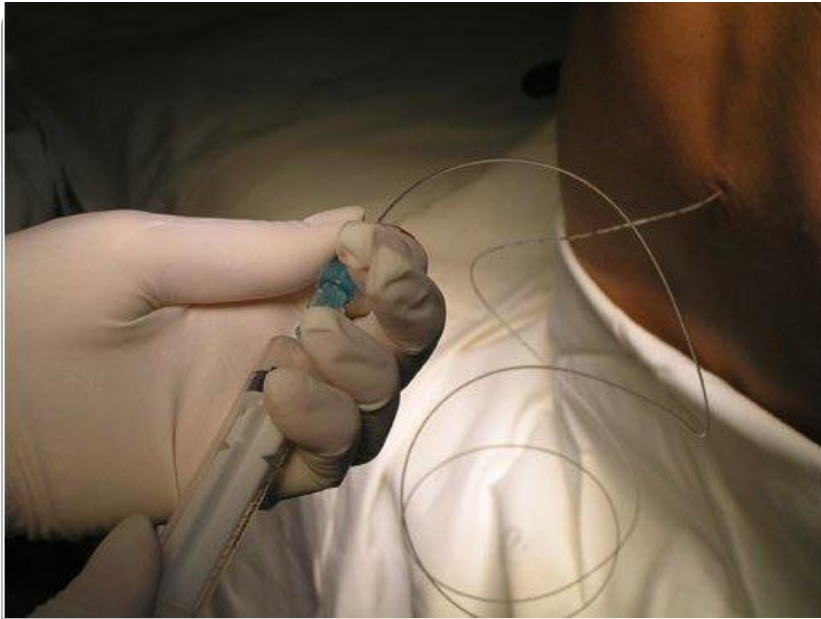


**После исчезновения  
пузырька воздуха шприц  
отсоединяют :**



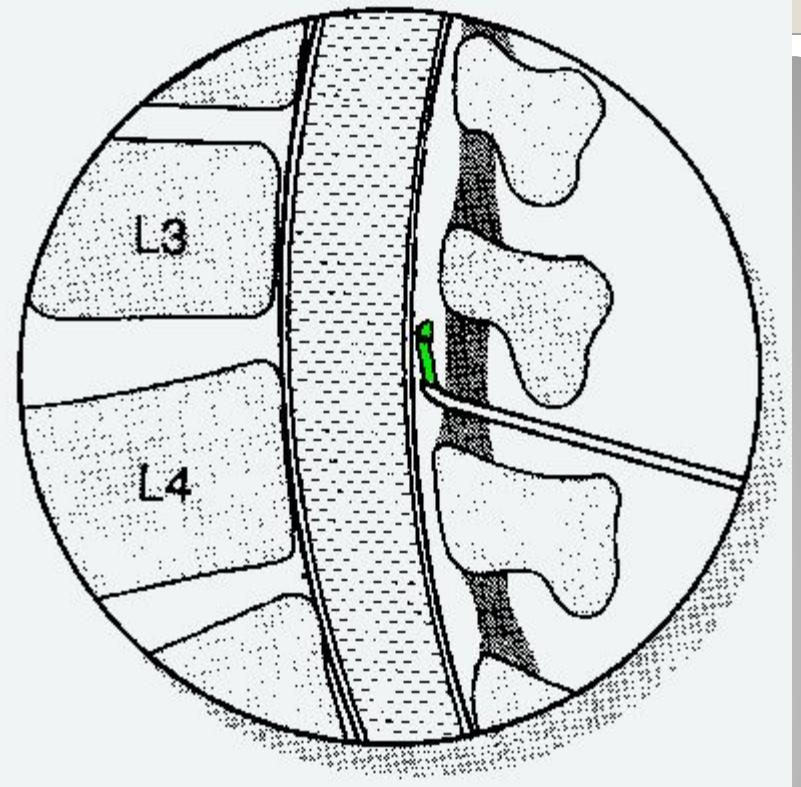


**Введение эпидурального зонда, извлечение иглы:**



**После введения пробной дозы анестетика и оценки результатов вводится оставшаяся доза, катетер фиксируют:**





# Противопоказания:

- Отсутствие необходимых условий и оснащения для полноценного наблюдения за состоянием больного во время анестезии и эффективного лечения потенциально возможных осложнений.
- Шок
- Гипотония, гиповолемия
- Внутричерепная гипертензия
- Заболевания нервной системы (менингит, арахноидит)
- Инфекция кожи в области пункции
- Сепсис
- Бактериемия
- Тяжелая интоксикация
- Заболевания ССС в стадии декомпенсации
- Выраженные признаки ваготонии, частые синкопальные состояния в анамнезе, синдром слабости синусового узла, AV-блокады
- Анатомические аномалии позвоночника
- Коагулопатии
- Повышенная чувствительность к анестетику



## Осложнения:

- Повреждение сосудов субдурального и субарахноидального пространства ( лечение - немедленно извлечение)
- Резкое снижение АД ( лечение – инфузионная терапия, адреналин, допамин)
- Угнетение дыхания ( лечение – оксигенотерапия, ИВЛ)
- Аллергические реакции

- Гнойный менингит
- Двигательные параличи и парезы нижних конечностей
- Нарушение циркуляции цереброспинальной жидкости (головные боли)
- Токсическое действие анестетиков (рвота, сонливость, судороги)

**Благодарю за внимание!**