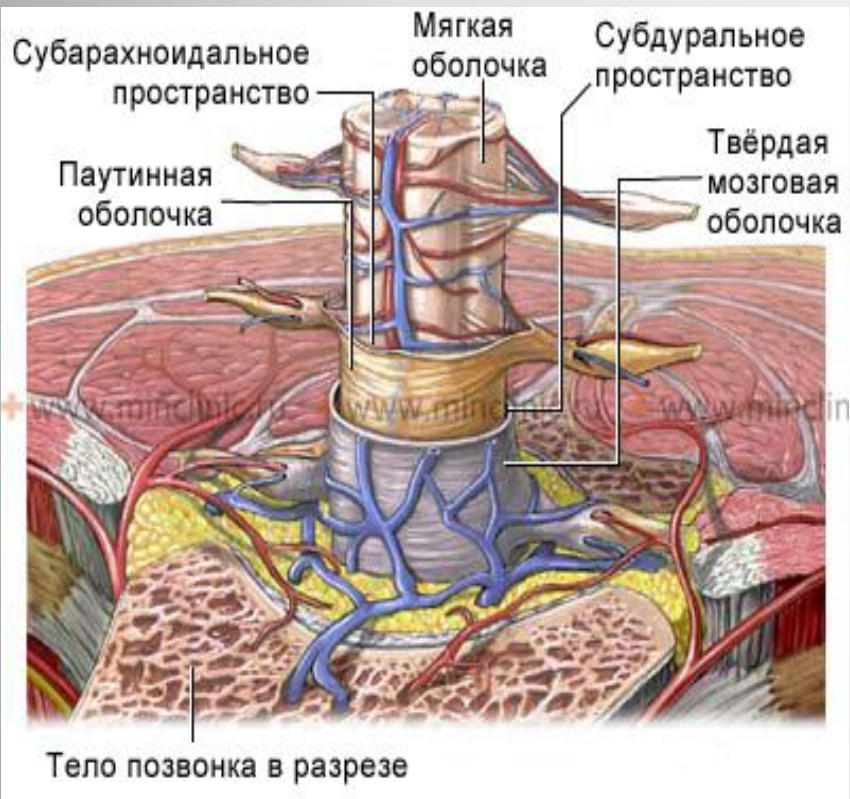


Спинальная и эпидуральная анестезия



Выполнил Кибизов Шамиль



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.

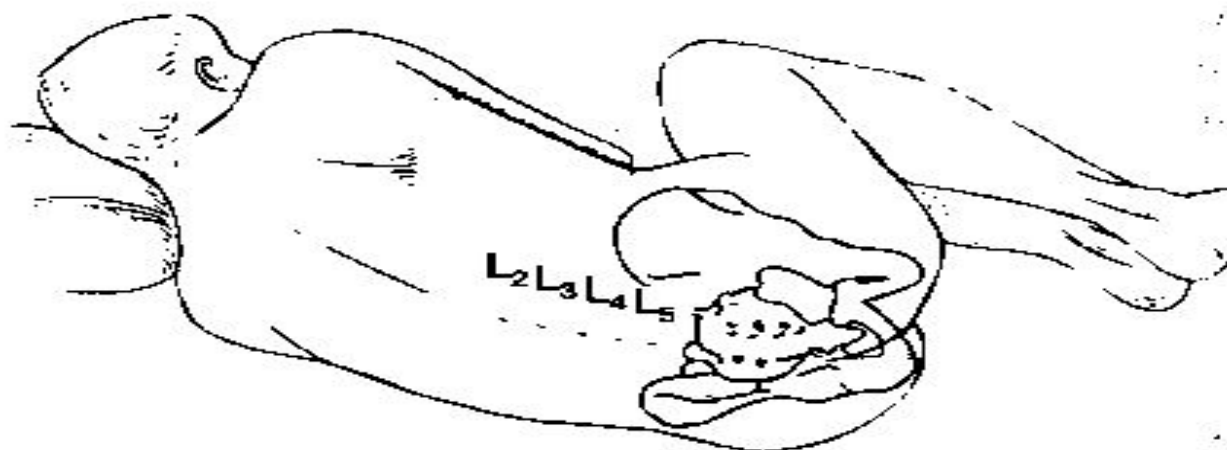
Техника проведения спинальной анестезии. Положение больного:



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 _{II} —T _V
Желудок, печень, поджелудочная железа	T _{VII} —T _{VIII}
Слепая и восходящая толстая кишка	T _{VIII} —T _X
Нисходящая толстая и сигмовидная кишка	L _I —L _{IV}
Почки и мочеточники	T _{VI} —L _{II}
Матка	T _{XII} —L _{II}
Нижние конечности	T _X —L _{II}



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:**

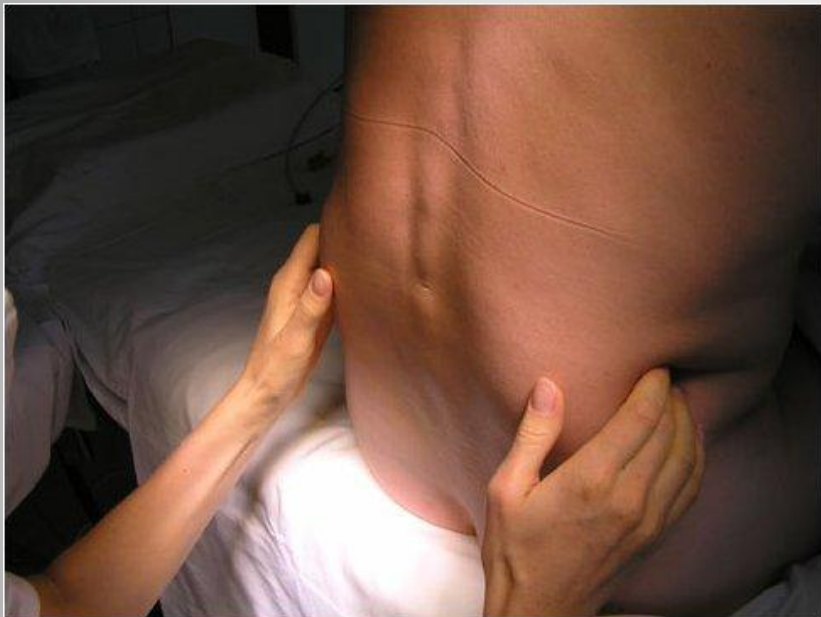


Иглу удаляют, на место прокола накладывают стерильную повязку:

Показания к эпидуральной анестезии:

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

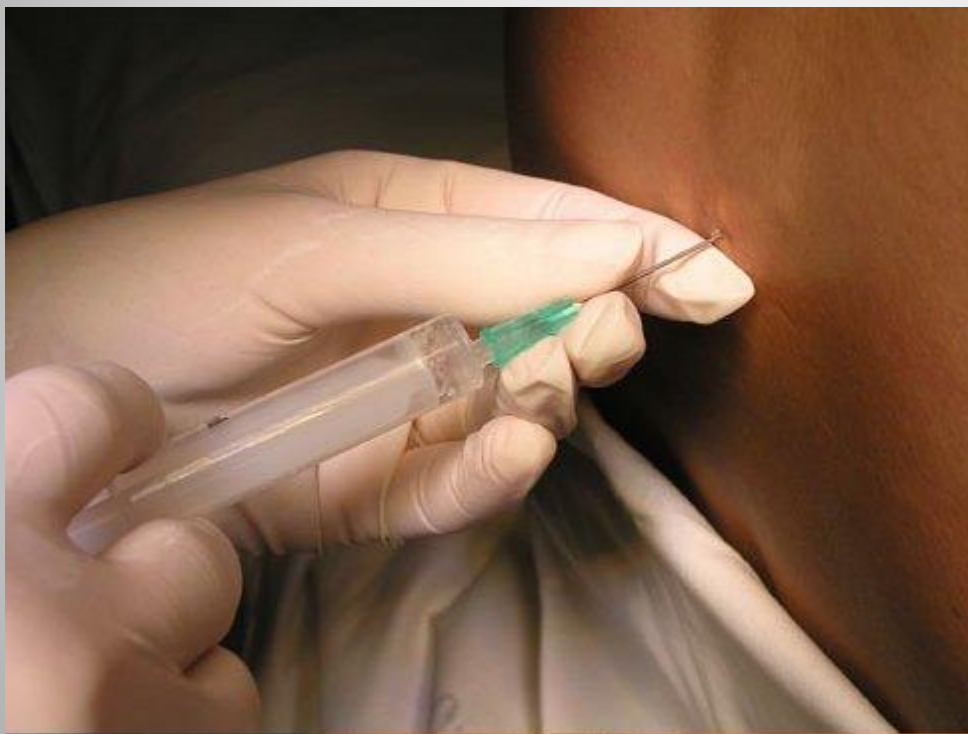




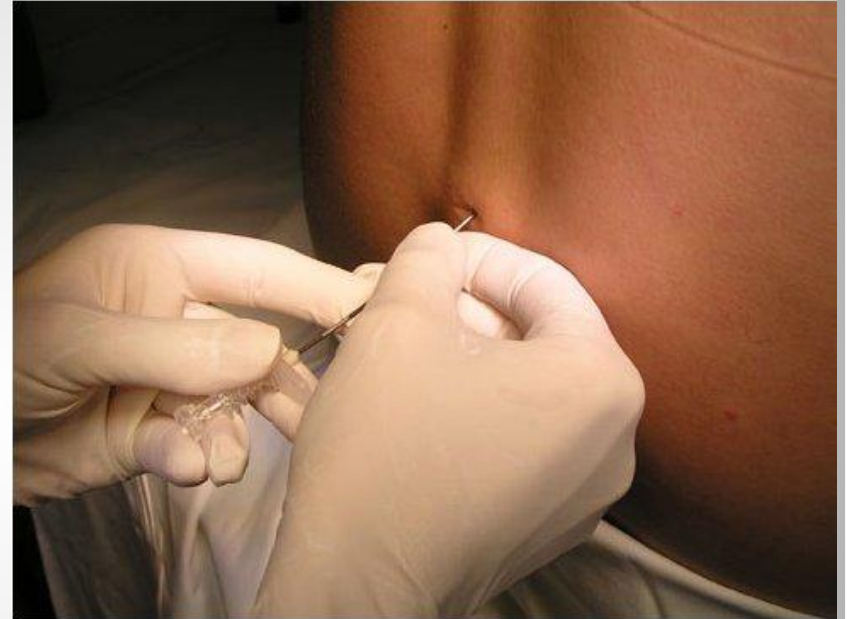
**Методика выполнения.
Определение места пункции:**



**Обработка рук и
операционного поля:**



Обезболивание места пункции:

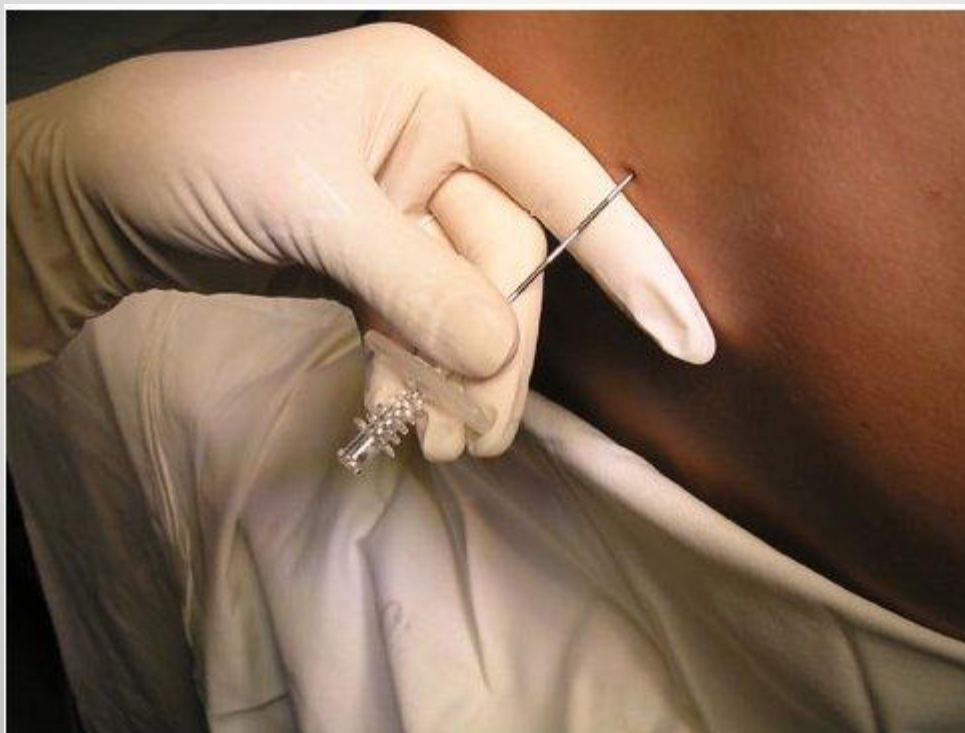


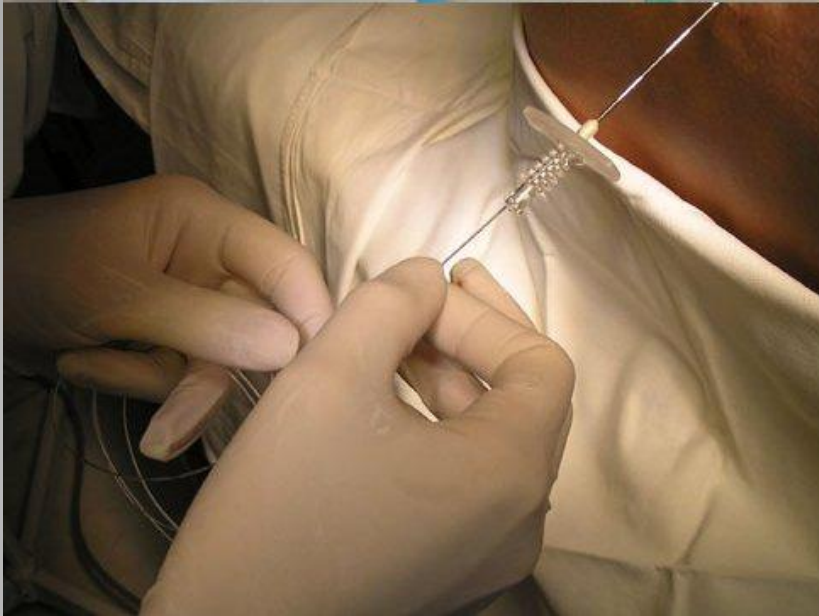
Пункция при помощи иглы с мандреном:

Присоединение шприца с изотоническим раствором и пузырьком воздуха:

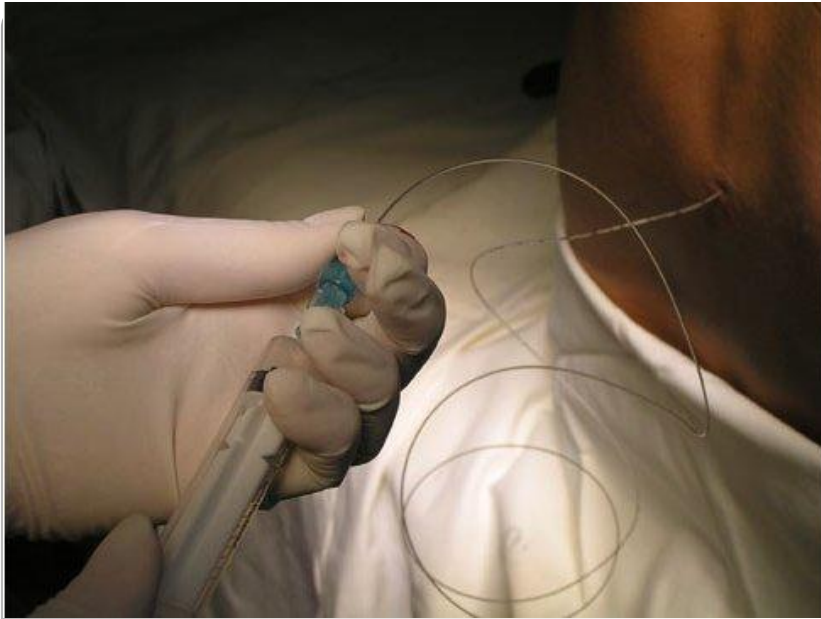


**После исчезновения
пузырька воздуха шприц
отсоединяют :**



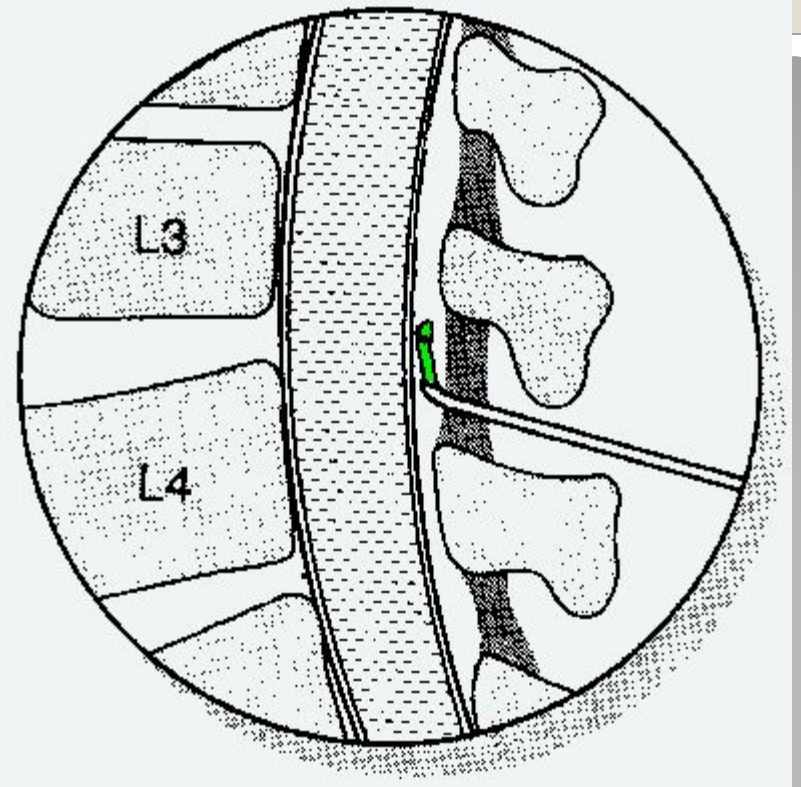


Введение эпидурального зонда, извлечение иглы:



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!