

ПЕРЕВОД НА ОБЩУЮ АНЕСТЕЗИЮ ПРИ РАЗВИТИИ ОСЛОЖНЕНИЙ В ОФТАЛЬМОХИРУРГИИ

При проведении офтальмохирургических операций под регионарной анестезией существует риск развития интраоперационных осложнений, самым опасным из которых является экспульсивная геморрагия. Возникновение неотложной ситуации требует согласованных действий анестезиолога и хирурга для сохранения зрения и успешного завершения операции. Наиболее эффективным и безопасным методом адекватного обезболивания быстрого снижения ВГД в данной ситуации является переход к общей анестезии с ИВЛ. Предлагается метод перехода к общей анестезии с ИВЛ и обеспечения проходимости дыхательных путей с помощью ларингеальной маски или I-GEL в экстренной ситуации, не прерывая операцию. Применение современных методов обеспечения проходимости дыхательных путей позволяет завершить операцию, вышедшую из стандартного течения, в комфортных условиях для хирурга и пациента.

Ключевые слова: офтальмохирургическая операция, анестезия, экспульсивная геморрагия

Актуальность

В офтальмологии даже при выполнении стандартных операций бывают ситуации (внезапное повышение ВГД, экспульсивная геморрагия), когда требуется согласованная работа анестезиолога и хирурга для выхода из критической ситуации. Показанием для неотложного перевода на ИВЛ является зарегистрированное критическое изменение офталмотонуса в ходе операции с высоким риском развития экспульсивной геморрагии, а также депрессия дыхания, возникшая у пациента при потенцировании регионарной анестезии или внутривенной анестезии.

Цель работы

Представить метод обеспечения проходимости дыхательных путей, не прерывая операцию.

Материал и методы

Выполнение предлагаемой методики осуществляется только квалифицированным врачом-анестезиологом в операционной, оснащенной современной дыхательной и следящей аппаратурой, кислородной разводкой. В операционной постоянно должен находиться готовый к работе стол со всем необходимым для трудной интубации. В нашем филиале по предлагаемой методике была проведена 21 интраоперационная инсталляция ларингеальной маски и 1 установка I-GEL с последующим ИВЛ в режиме вспомогательной вентиляции (SIMV).

Учитывая расположение операционного поля, доступ к лицу значительно ограничен, и стандартная интубация трахеи и установка ла-

рингеальной маски или I-GEL, без расстерилизации операционного поля и приостановки операции, невозможна. При этом может быть потеряно драгоценное время, необходимое для проведения неотложных хирургических манипуляций. Использование стандартного воздуховода Гведела ненадежно, и для проведения относительно адекватной вентиляции приходится длительно удерживать лицевую маску в неудобной позе.

Использование современных методов обеспечения проходимости дыхательных путей (ЛМ, I-GEL) позволяет провести эффективную и безопасную ИВЛ, не прекращая работы хирурга и не затрагивая операционное поле.

Для того чтобы установить ларингеальную маску или I-GEL, не прерывая хода операции, и не навредить пациенту, необходима оригинальная индукция в наркоз. На фоне преоксигенации лицевой маской внутривенно вводится пропофол в дозе, в 1,5 раза превышающей стандартную дозу для данного пациента. В положении «лицом к лицу» вводится ларингеальная маска или I-GEL. Для поддержания анестезии используются ингаляционный анестетик (севоран), при необходимости наркотические анальгетики (фентанил, промедол), недеполяризующие миорелаксанты (тракриум). Непрерывно проводится мониторинг АД, пульса, сатурации, после перевода на ИВЛ обязательно проводится капнометрия.

Результаты

После операции все пациенты не предъявляли никаких жалоб, момент перехода на углуб-

ление анестезии и установку ларингеальной маски не вспоминали. Во всех случаях удалось избежать потери зрения, успешно завершить операцию на фоне управляемой гипотонии, обеспечить адекватную анестезию и гемостаз.

Заключение

Применение современных методов обеспечения проходимости дыхательных путей позволяет завершить операцию, вышедшую из стан-

дартного течения, в комфортных условиях для хирурга и пациента. В неотложной ситуации для экстренного обеспечения проходимости дыхательных путей в офтальмологии рекомендуется использовать ларингеальную маску или I-GEL. При наличии подготовленной операционной, соответствующего оборудования и квалифицированного врача-анестезиолога интраоперационная установка ларингеальной маски или I-GEL может считаться безопасной.

Список использованной литературы:

1. Долбнева Е.Л. Поддержание проходимости дыхательных путей. К вопросу о преимуществах использования ларингеальной маски на примере офтальмологических операций / Е.Л. Долбнева, П.М. Рылов // Вестник интенсивной терапии. – 2008. – №1. – С. 3-7.
2. Долбнева Е.Л. Поддержание проходимости дыхательных путей. К вопросу об особенностях конструкции ларингеальной маски А. Брейна.
3. Долбнева Е.Л., Лукьянов М.В. // Вестник интенсивной терапии. – 2008. – №2. – С. 9-15.
4. Слепушкин В.Д. Сравнение методов поддержания проходимости дыхательных путей на догоспитальном этапе / В.Д. Слепушкин, О.А. Шебзухов, Н.Т. Калаев, Д.А. Адаев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2009. – №6. – С. 91-92.