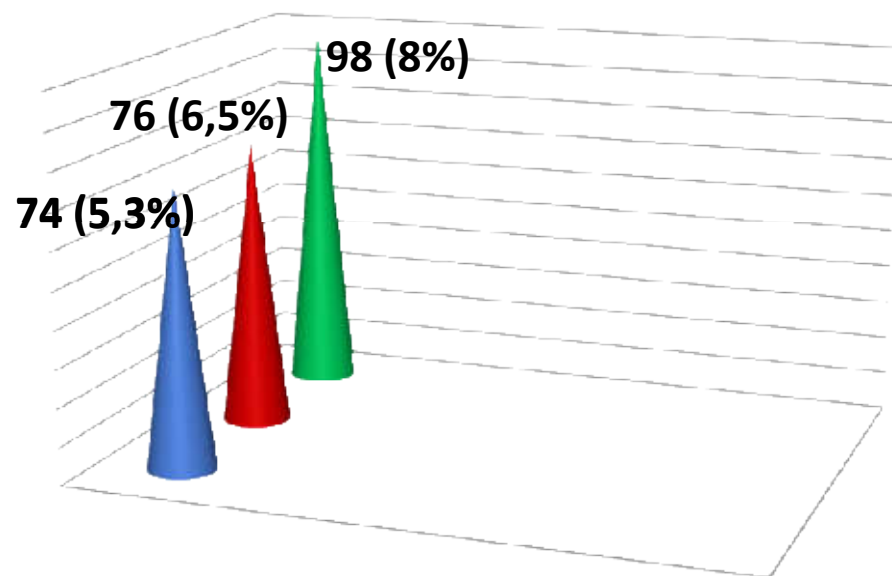




Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия в акушерстве

Старшая медицинская сестра
отделения анестезиологии-реанимации перинатального центра
бюджетного учреждения здравоохранения Омской области
«Областная клиническая больница»
Шелема А.В.

Увеличение количества выполненных комбинированных спинально-эпидуральных анестезий



- 2020
- 2021
- 2022



Анкетирование среди медицинских сестёр-анестезистов

Цель - определение места комбинированной спинально-эпидуральной анестезии в акушерской анестезиологии с точки зрения медицинской сестры-анестезиста

При анкетировании учитывались вопросы:

- безопасности**
- эффективности**
- надежности**
- доступности**
- психоэмоциональной нагрузки на персонал при проведении того или иного метода анестезии на операцию кесарева сечения**

Результаты анкетирования среди медицинских сестёр-анестезистов

Все респонденты отдали предпочтение спинально-эпидуральной анестезии, объясняя это **ПРЕИМУЩЕСТВАМИ ДАННОГО МЕТОДА:**

- ✓ возможностью дальнейшего проведения регионарной анестезии при увеличении продолжительности и объёма операции
- ✓ отсутствием необходимости перехода на комбинированную анестезию в условиях ИВЛ и минимизацией риска развития ситуации трудных дыхательных путей
- ✓ антиноцицептивной защитой при значительном расширении объема операции
- ✓ обеспечению адекватного послеоперационного обезболивания
- ✓ уменьшением психоэмоциональной нагрузки на персонал

Результаты анкетирования среди медицинских сестёр-анестезистов

- ✓ Несмотря на большой стаж работы в акушерской анестезиологии, все респонденты испытывают повышенную степень психоэмоциональной нагрузки при проведении общей анестезии в условиях искусственной вентиляции легких**

Преимущества спинально-эпидуральной анестезии/анальгезии

- ✓ Во время операции кесарева сечения позволяет быстро достичь достаточного уровня симпатической блокады с возможностью её пролонгирования за счет эпидурального компонента
- ✓ Позволяет проводить адекватную антиноцицептивную защиту при значительном расширении объема операции
- ✓ Обеспечивает послеоперационное обезболивание
- ✓ При обезболивании родов позволяет достичь быстрого эффективного обезболивания за счёт спинального компонента уменьшенными дозами местного анестетика

Подготовка к проведению спинально-эпидуральной анестезии

Реанимационное оборудование



Катетеризация периферической вены



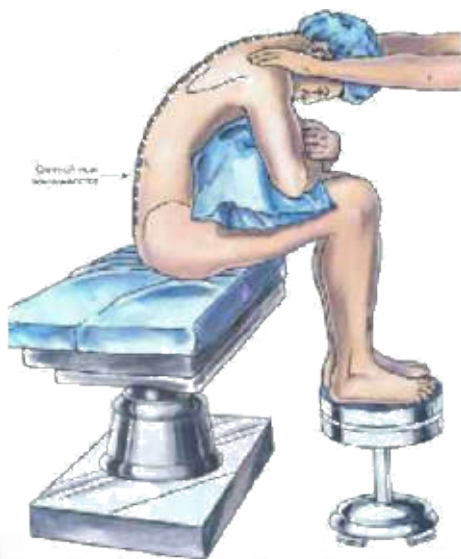
Набор для пункции и катетеризации субарахноидального и эпидурального пространства



Правильное положение пациентки на столе

Положение на боку:

- женщину укладывают в горизонтальном положении на край операционного стола спиной к анестезиологу, просят свернуться калачиком
- под голову подкладывают валик высотой около 10 см



Положение сидя:

- усаживают на край стола, ноги располагают на высокой подставке
- шея согнута так, чтобы подбородок касался грудной клетки
- руки скрещиваются на животе, или можно разрешить женщине держаться за край стола
- медицинская сестра стоит прямо напротив пациентки, для предотвращения её падения

Действия медицинской сестры-анестезиста



1. Укладывает пациентку на операционном столе, выполняя мероприятия по профилактике аортокавальной компрессии (положение на боку или с наклоном влево не менее 15°)

2. Ведёт карту течения анестезии, в которой отражает данные неинвазивного мониторинга (АД, ЧДД, электрокардиография, SpO_2), этапы проведения операции, время, концентрацию и дозу вводимых лекарственных препаратов, учитывает диурез



Послеоперационный этап

В палате интенсивной терапии медицинская сестра-анестезист продолжает :

- ✓ **неинвазивный мониторинг жизненно-важных функций**
- ✓ **наблюдение за состоянием послеоперационной повязки, цветом кожных покровов, температурой, выделениями из родовых путей**
- ✓ **проводит лабораторный мониторинг**
- ✓ **ведёт лист наблюдения**
- ✓ **проводит послеоперационное обезболивание**
- ✓ **выполняет мероприятия по энтеральной поддержке, ранней активизации пациентки, тромбопрофилактике**



Спинально-эпидуральная анальгезия в родах

Для обезболивания родов используются различные методы нейроаксиальной анальгезии:

- эпидуральная анальгезия
- спинально-эпидуральная анальгезия
- каудальная анестезия
- пудендальная анестезия
- парацервикальная анестезия



Спинально-эпидуральная анальгезия в родах

Преимущества перед другими методами:

- ✓ наиболее адекватное обезболивание при сохранённом сознании и обеспечения комфорта в родах
- ✓ обеспечивает минимальную фармакологическую нагрузку на плод и на новорожденного
- ✓ снижает объём кровопотери
- ✓ обеспечивает снижение артериального давления
- ✓ снижает травмы родовых путей
- ✓ достигается адекватное обезболивание при манипуляциях и операциях в III периоде родов и раннем послеродовом периоде

Подготовка к проведению спинально-эпидуральной анальгезии

Реанимационное оборудование



Катетеризация периферической вены



Набор для пункции и катетеризации субарахноидального и эпидурального пространства



Выполнение спинально-эпидуральной анальгезии в родах

Перед началом процедуры медицинская сестра-анестезист :

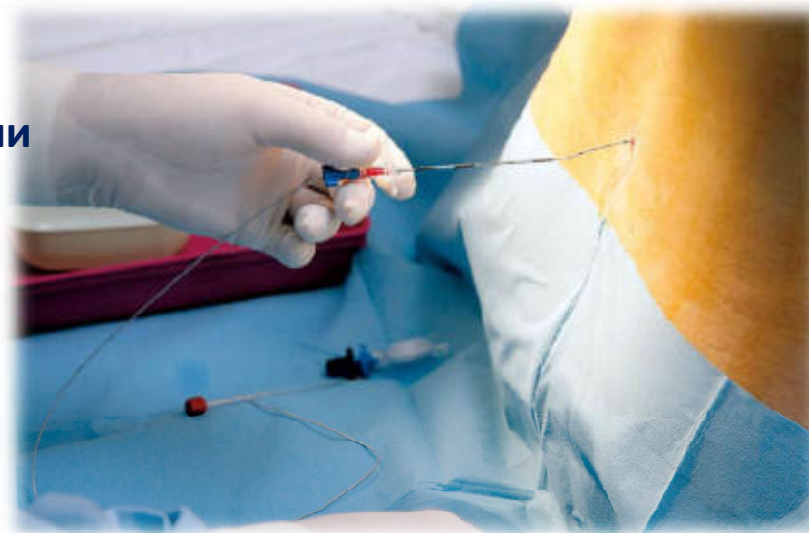
- проводит идентификацию пациентки
- заполняет паспортную часть карты течения анестезии
- фиксирует данные мониторинга и проводимых мероприятий

Анальгетический эффект достигается путем:

- введения в субарахноидальное пространство спинального компонента местного анестетика
- через эпидуральный катетер с целью пролонгирования анальгезии в эпидуральное пространство применяется постоянная инфузия местного анестетика

После выполнения манипуляции медицинская сестра-анестезист :

- фиксирует эпидуральный катетер к коже пациентки
- укладывает пациентку в положение на боку



Вывод:

Комбинированная спинально-эпидуральная анальгезия/анестезия в акушерстве является высокоэффективной, безопасной, позволяющая расширить возможности регионарной анестезии как во время операции кесарева сечения, так и при обезболивании родов



Вывод:

Медицинская сестра-анестезист, работающая в современном акушерстве и принимающая участие в проведении спинально-эпидуральной анестезии, должна чётко знать и представлять все этапы её проведения

Учитывая применение регионарных методов анальгезии, медицинская сестра-анестезист становится участником ведения родов в родильном зале, а это требует от неё не только знания методик проведения анестезиологических пособий, но и определенных знаний ведения родов при различных акушерских физиологических и неотложных состояниях, умение оказать первую помощь

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

A decorative graphic at the bottom of the slide consists of a grid of thin, light blue lines. The grid is composed of two sets of parallel lines: one set is horizontal and the other is diagonal, slanted downwards from left to right. The lines are spaced evenly, creating a fine mesh pattern that covers the bottom half of the slide.