

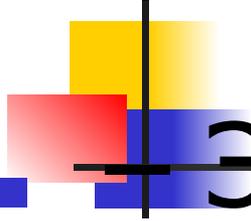


# РЕГИОНАРНЫЕ БЛОКАДЫ В ОДКБ

---

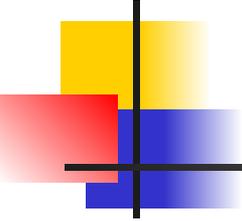
Самбрат П.А.

# Принцип современного обезболивания



**Это многокомпонентность,**  
когда выключение сознания,  
аналгезия, вегетативная  
блокада и релаксация  
достигаются или усиливаются  
разными препаратами и  
методами.

# Регионарная анестезия



- Это блокирование  
ноцицептивной  
импульсации путем  
медикаментозного воздействия на  
сегменты нервной системы ниже  
уровня головного мозга.

# Слабые стороны РА в педиатрии

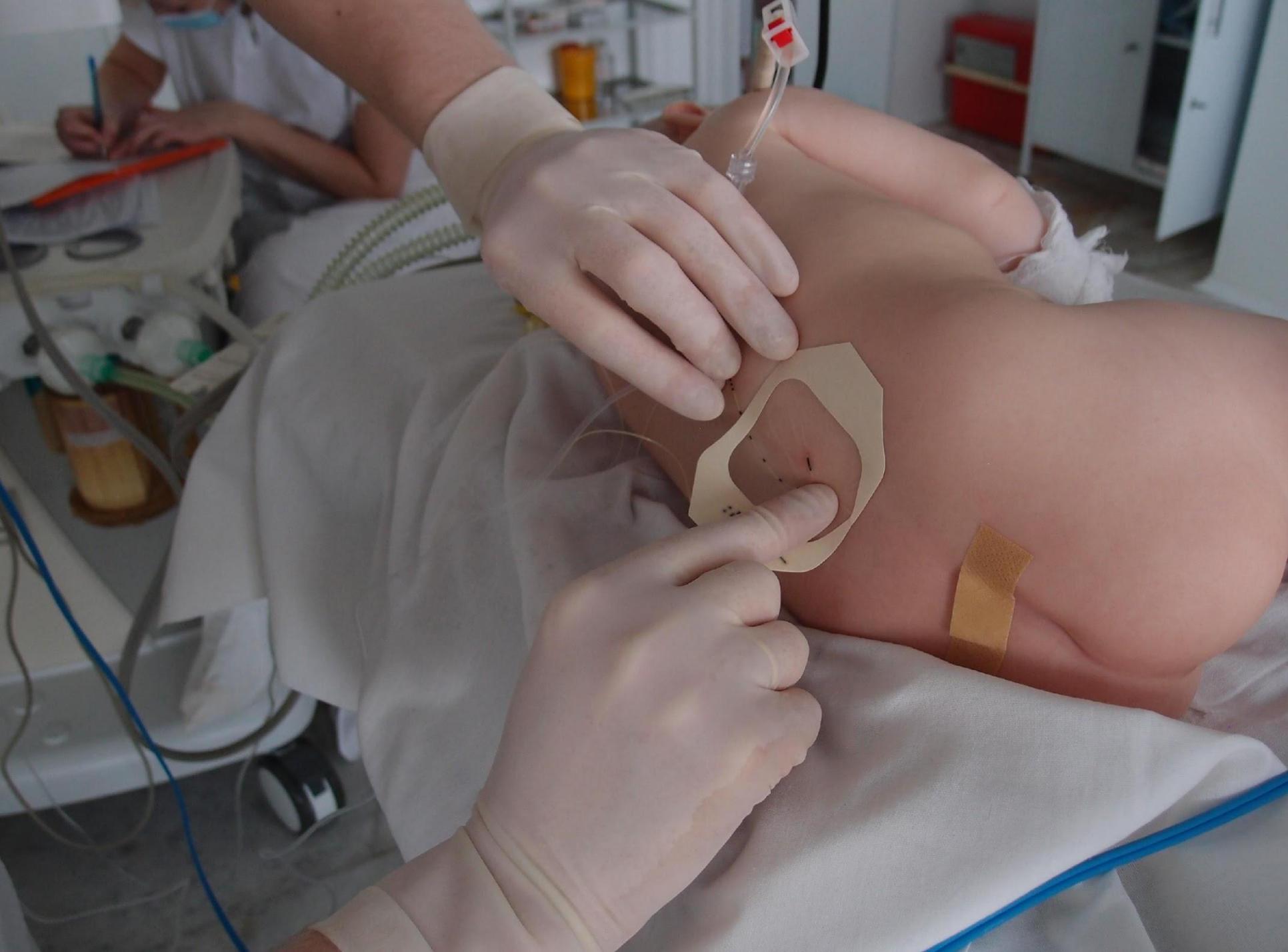
1. Особенности психики ребенка.
2. Недостаточное оснащение современной аппаратурой
3. Удлинение предоперационной подготовки.
4. Знание топографо-анатомических особенностей в педиатрии.
5. Более высокий потенциальный риск развития побочных токсических реакций на МА.



# Особенности выполнения РА у детей

РА у детей чаще выполняется в условиях седации или после индукции

- Исключается субъективная оценка блока
- Затрудняется диагностика эндоневрального введения МА
- Затрудняется диагностика токсических реакций при в/с введении МА
- Анатомические особенности ортопедических больных



# ПОКАЗАНИЯ

■ Операции на органах грудной и брюшной полости

---

- Урологические, проктологические и гинекологические операции
- Составная часть многокомпонентной анестезии
- Послеоперационное обезболивание
- Компонент терапии пареза кишечника.

# Абсолютные противопоказания для проведения ЭА

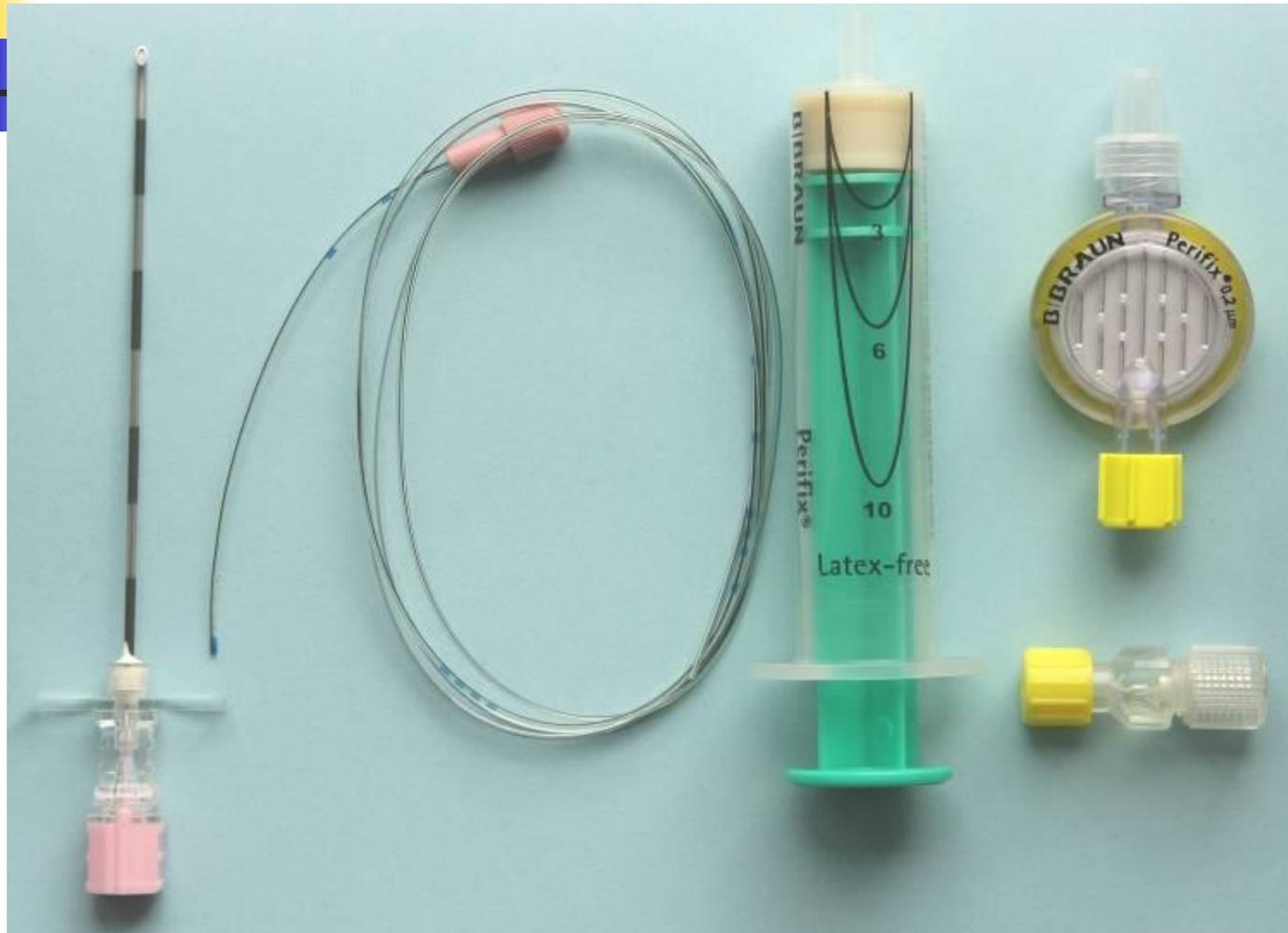
## Отказ больного

---

- Аллергическая реакция на препарат для блокады
- Сепсис
- Гиповолемия, шок
- Коагулопатия
- Инфекция кожи в месте пункции
- Наличие сообщения между эпидуральным и субарахноидальным пространством (пороки развития, повреждение твердой мозговой оболочки эпидуральной иглой)

Уровень введения анестетика	Область оперативного вмешательства
T2-Th4	Грудная клетка (сердце, легкие)
Th5-Th7	Желудок, двенадцатиперстная кишка, желчный пузырь, поджелудочная железа
Th7-Th9	Тощая и подвздошная кишка
Th8— Th10	Слепая и восходящий отдел толстой кишки
Th10-Th12	Нисходящий отдел толстой кишки, сигмовидная кишка
L2- L5	Прямая кишка, промежность
Th10- L1	Матка, почки, мочеточники
L2- L4	Предстательная железа, мочевого пузырь
L2- L5	Нижние конечности

# Стандартный набор для эпидуральной блокады



# **РАЗМЕРЫ**

## **ЭПИДУРАЛЬНЫХ ИГЛ**

**Новорожденные – 20-21G**

---

**(0,8 - 0,9мм)**

**Дети до 6 лет – 19 G (1,1мм)**

**Дети старше 6 лет – 18G (1,3  
мм)**



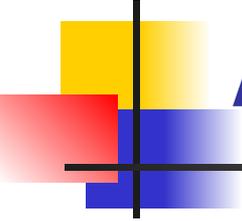
# Идентификация

## эпидурального пространства

---

- Признак «дышащей капли».
- Признак «потери сопротивления».





# Расчет дозы анестетика (по Armitadge)

---

- Крестцово-поясничная зона 0,3 – 0,5 мл/кг
- Пояснично – грудная зона 1 мл/кг.





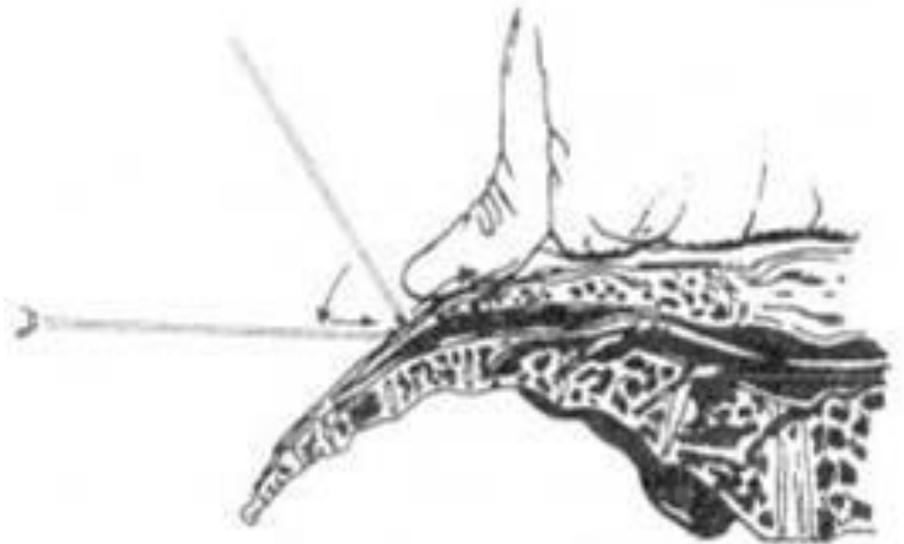
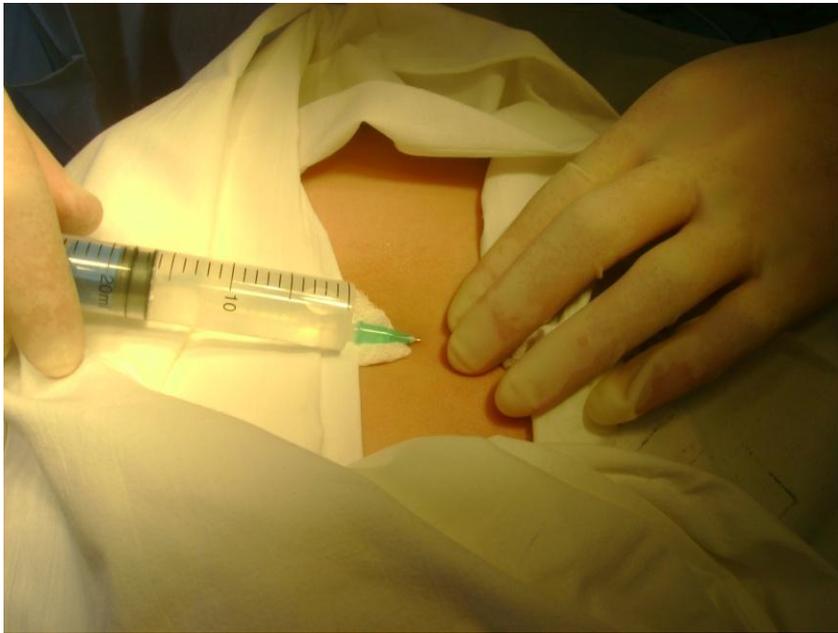
# Каудальная эпидуральная блокада

# Положение пациента



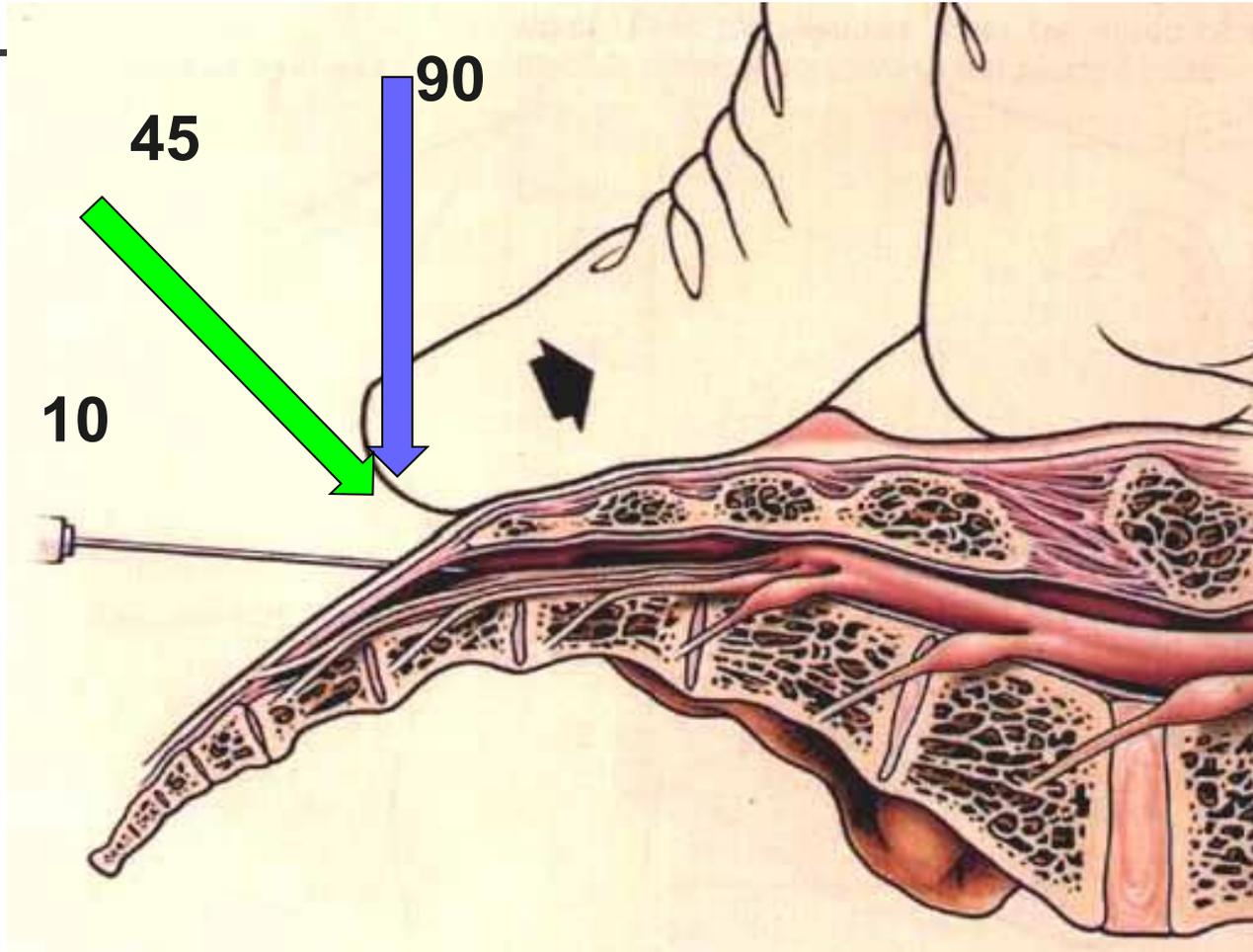


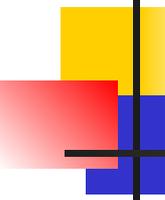




# Пункция

Игла размером 19-21G с мандреном и  
углом заточки  $45^{\circ}$  -  $60^{\circ}$



- 
- Глубина продвижения иглы в крестцовом канале составляет от 4 см у взрослых до 1 см у детей младшего возраста и должна быть меньше расстояния от места вкола до «линии запрета» (конец дурального мешка).
  - Если из иглы не вытекает спинномозговая жидкость при повороте ее вокруг своей оси, присоединяют шприц и после проведения аспирационной пробы вводят местный анестетик.

# НАРОПИН® (ропивакаин) 2 мг/мл

## ПОКАЗАНИЯ В ПЕДИАТРИИ:

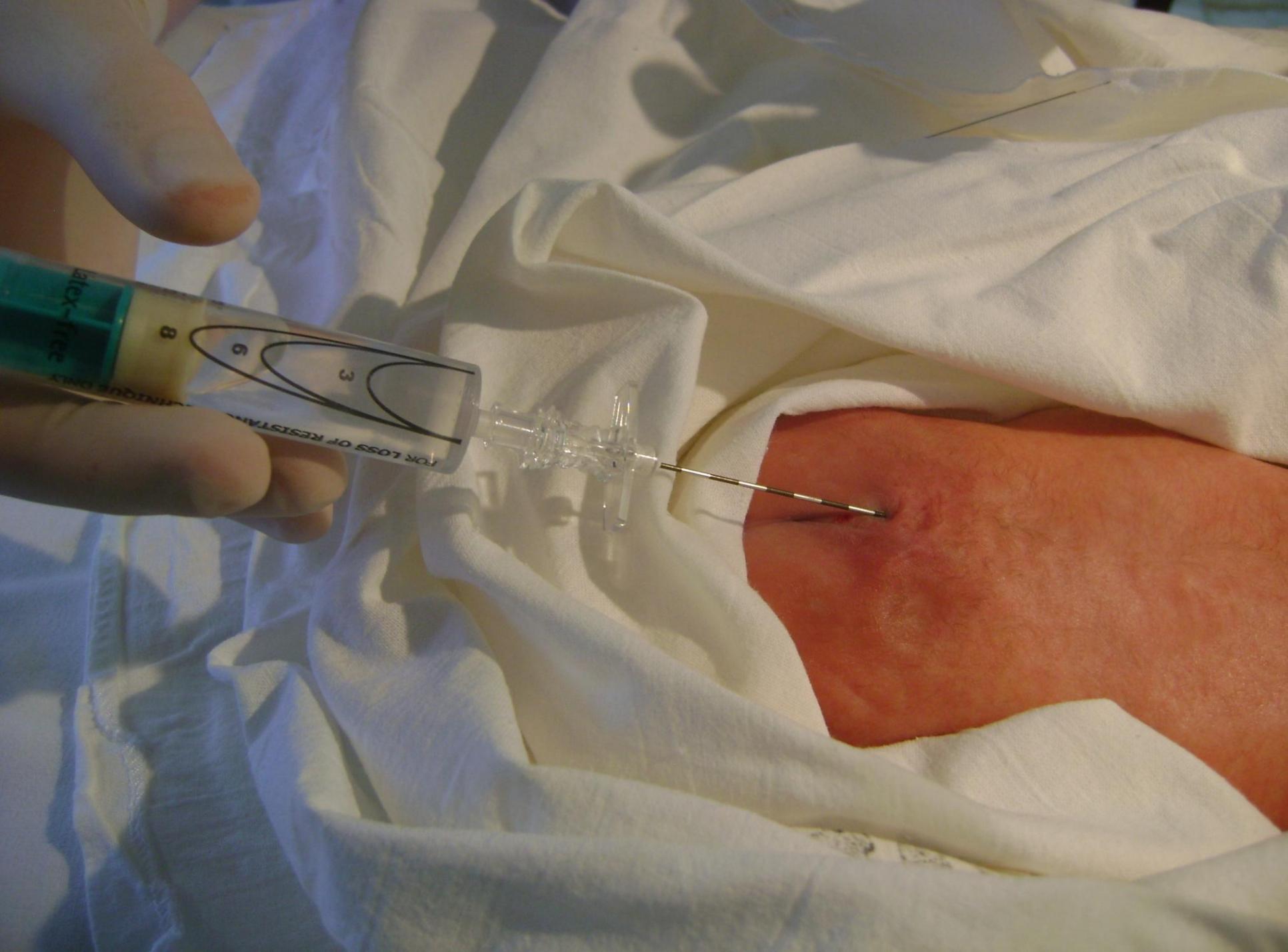
Купирование острого болевого синдрома в педиатрии:

- каудальная эпидуральная блокада у новорожденных и детей до 12 летнего возраста включительно;
- продленная эпидуральная инфузия у новорожденных и детей до 12 летнего возраста включительно

## ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Гиперчувствительность к компонентам препарата.

Известная повышенная чувствительность к местным анестетикам амидного типа.



# Объем анестетика для каудальной блокады

Блокада люмбосакрального отдела 0,5 мл/кг\*

---

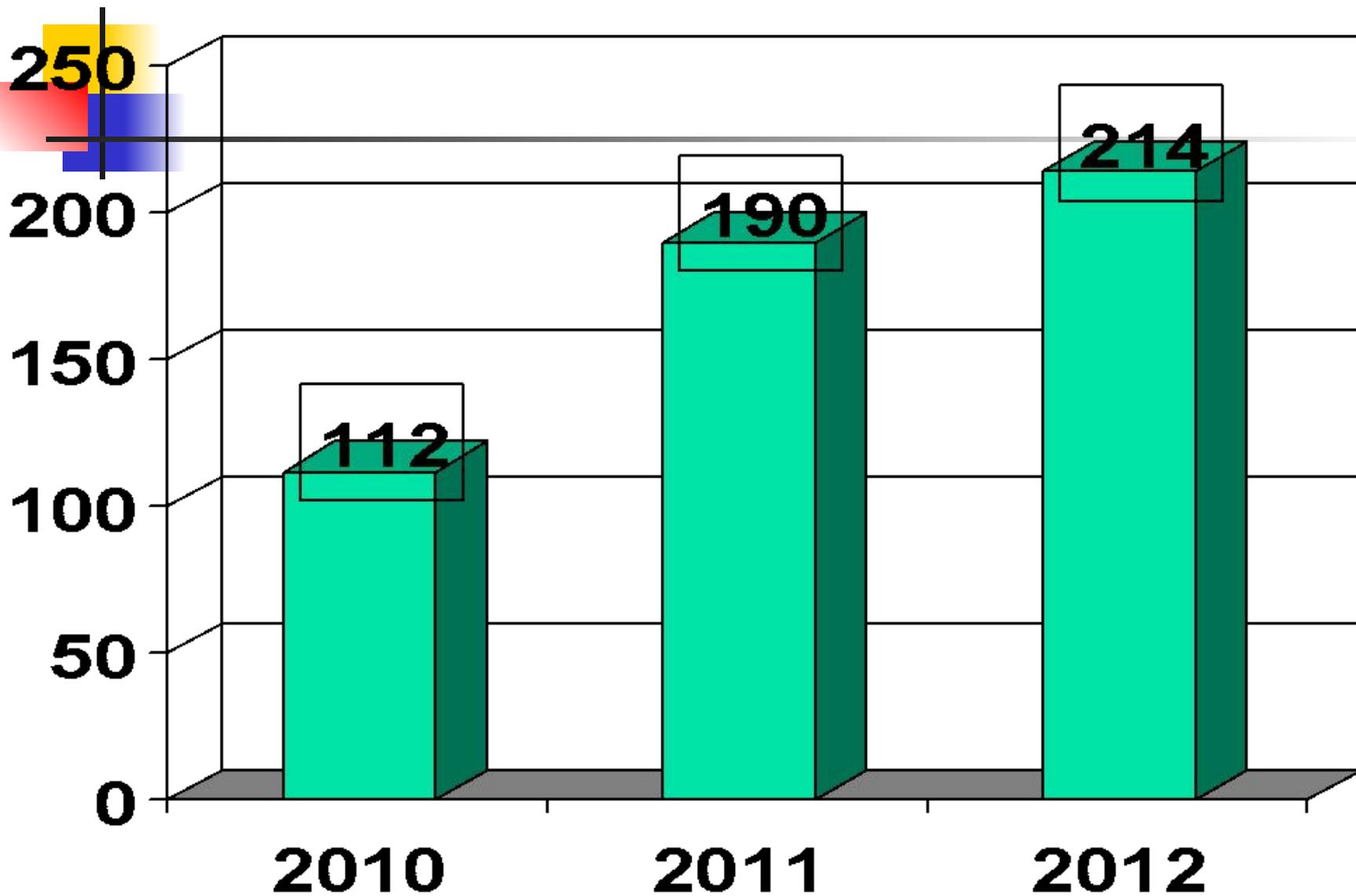
- Блокада тораколумбального отдела 1,0 мл/кг\*

При этом применение «большого объема и низкой концентрации» (ropivacain 0,1%) предпочтительнее, «малых объемов и высокой концентрации» (ropivacain 0,375%) местных анестетиков.

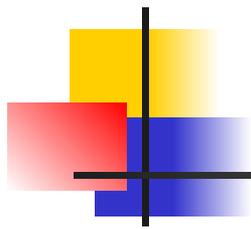
Silvani P. et al. Caudal anesthesia in pediatrics: an update.  
Minerva Anesthesiol. 2006 Jun;72(6):453-9

*\* Обязательно использование безопасной дозы, рассчитанной в мг/кг (2мг/кг).*

# Регионарная анестезия



# Регионарная анестезия



**Всего  
214**

**Центр.  
блокада  
175**

**Периф.  
блокада  
39**



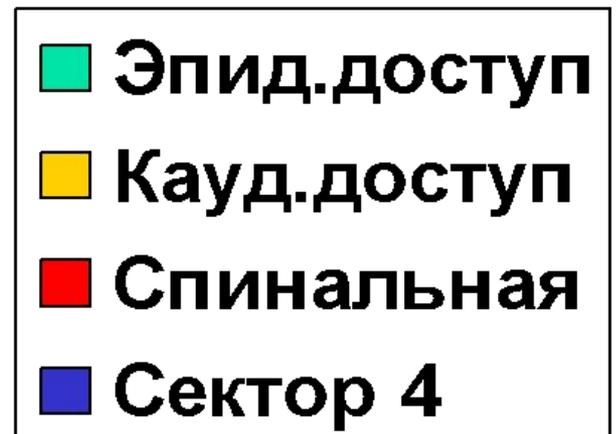
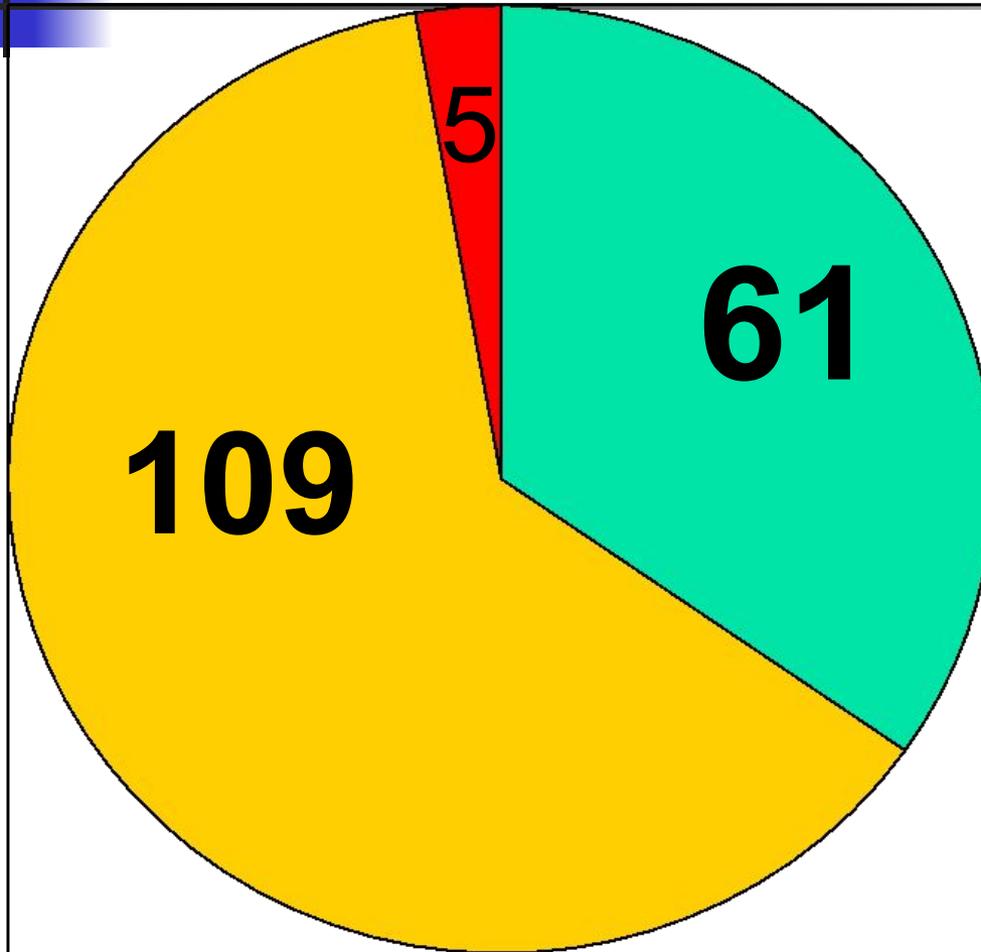
! EPIDURAL  
Kevin W.  
B. BRAUN

B. BRAUN  
PERITEX® 0.25

FREE  
B. BRAUN

# Центральные блокады

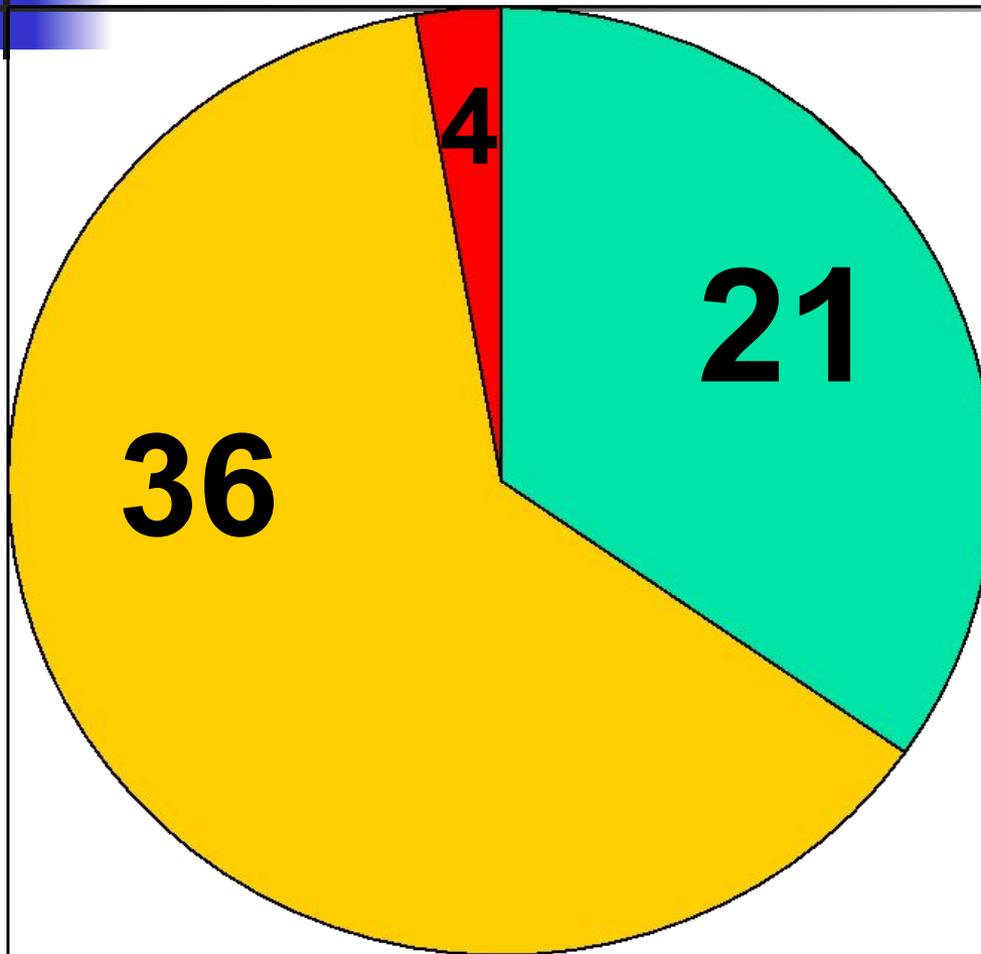
## 175





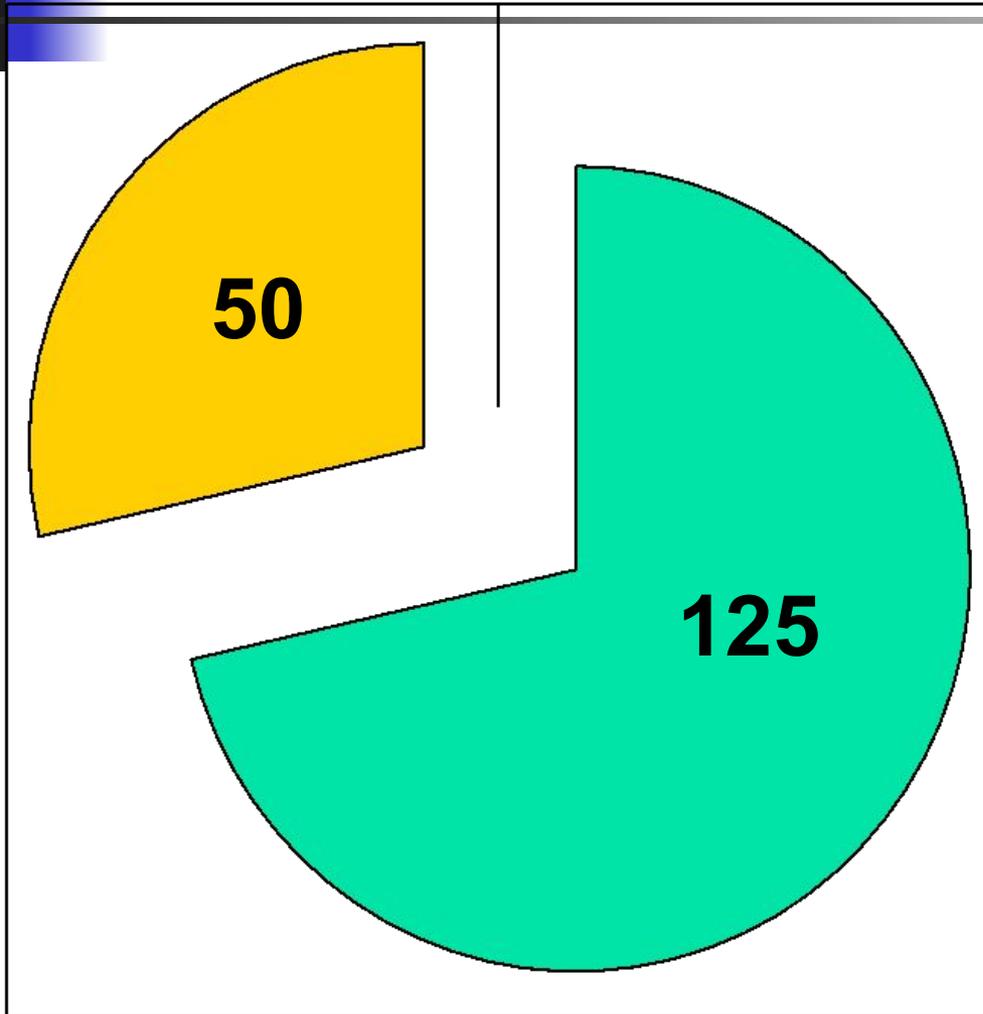


# Центральные блокады за 5 месяцев 2013г. (62)

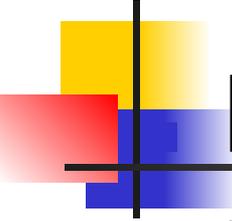


# Центральные блокады

## 175



# Центральная блокада 2013г за 5 месяцев (21)



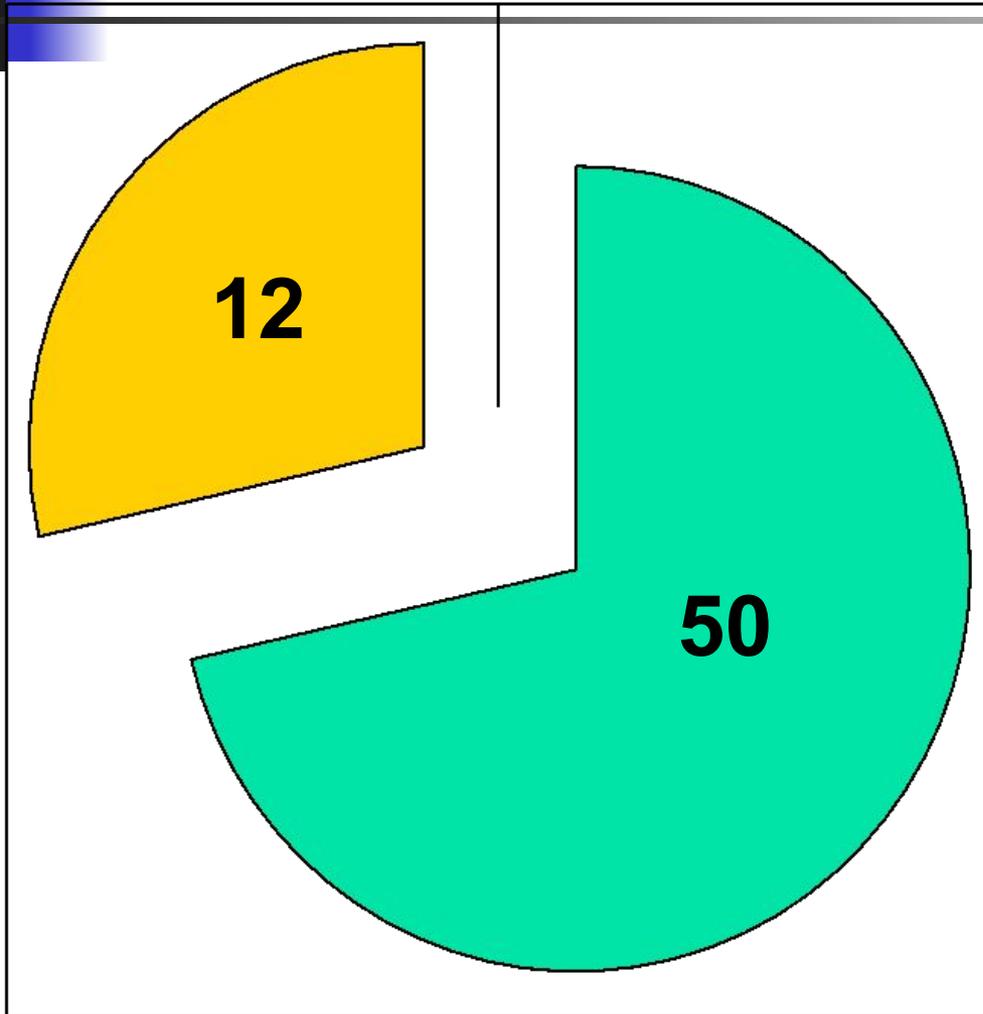
Катетеризация эпидурального пространства – 8.

- Катетеризация каудальным доступом – 13, из них 7 новорожденным.
- Длительность стояния катетера в среднем 5-7 дней.





# Центральные блокады за 5 месяцев 2013г (62)









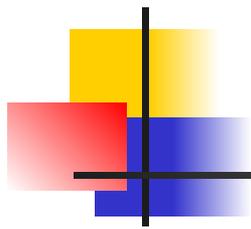


8-800-200-7-200  
www.nestlenutrition.ru

DURAL

BRAIN Perifix 0.2 µm

# Периферическая блокада 2012г.



**Всего  
39**

**КИСТЬ**

**16**

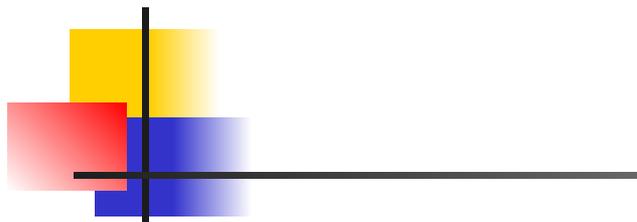
**Плечевое  
Сплетение**

**20**

**Другие  
виды**

**3**





**СПАСИБО**

**за**

**ВНИМАНИЕ!**