

ФГБУ «РНИИТО имени Р.Р.Вредена»

(Санкт-Петербург)



Современная послеоперационная аналгезия у ортопедотравматологических больных

Корячкин В.А., Мальцев М.П., Моханна М.

vakoryachkin@mail.ru

Качество послеоперационной аналгезии

- **Россия – нет данных (!)**
- **США и Европа – неудовлетворительное.**
- **25% больниц не имеют противоболевой службы (!).**
 - Apfelbaum JL et al, Anesth Analg, 2003,
 - Benhamou D, et al, Pain 2008



Послеоперационная боль (начало XX века)

- Не менее 35% пациентов, перенесших операции, страдают от острой боли.
- В 17% случаев интенсивность боли превышает ожидаемую.

(J.Svensson, 2003)

- Боль средней интенсивности – 29,7%.

Боль высокой интенсивности – 10,9%.

(Dolin S. et al. 2002.)

- Около 50% пациентов переводится из ОРИТ в общие палаты с болью интенсивностью **свыше 5 баллов** по 10-бальной ВАШ.

(M.Verlaecki, 2007)

Проблемы лечения боли

— плохо говорящие по-русски в два раза реже получали качественное обезболивание.



VS



— «А - А», реже получали адекватное обезболивание по сравнению с «А».



VS





эмоциональные и физические страдания

гипертензия,
тахикардия

ПОТР

парез
ЖКТ

ателектазы,
пневмония

ТЭО

нарушения
сна

увеличение
потребления O₂

**Острая
боль**

Отсроченное негативное влияние острой боли

Хронический
болевогой синдром

Поведенческие нарушения
(сохраняются более года
после операции)

Основные задачи послеоперационного обезболивания

- Повышение качества жизни пациентов,
- Ускорение послеоперационной функциональной реабилитации,
- Снижение частоты осложнений,
- Сокращение сроков пребывания в клинике.

Послеоперационная аналгезия

Компонент анестезии и интенсивной терапии

- Наркотические аналгетики,
- НСПВП,
- ЭА,
- Блокада нервов.

Опиоиды

Побочные эффекты

Угнетение дыхания

Аллергические реакции

ПОТР

Гипотензия

Замедление перистальтики

Спутанность сознания

Задержка мочеиспускания

Oderda GM, et al. Ann Pharmacother. 2007

- **Контроль наркотического контроля**

Постановление Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2009 г. N 1148 г. Москва "О порядке хранения наркотических средств и психотропных веществ"

в изолированных помещениях (стальные решетки 150 x 150 мм, Ø прутьев - 10 мм).

специальные средства охраны,

Двери толщина 40 мм, обитые железом 0,6 мм, 2 замка.

решетчатые двери (150 x 150 мм, Ø прутка 16 мм).

сейфами, сейфы-холодильники

решетки на окнах (150 x 150 мм, Ø прутка 16 мм).





В 2012 г. Петрозаводск.

Кетамин 36 мг в шприце с кровью.

Ущерб - 4 рубл. 72 коп.

Прокурор - 6 лет строгого режима.

Суд - 6 лет условно.



Сотрудники наркоконтроля найдены мертвыми на рабочем месте

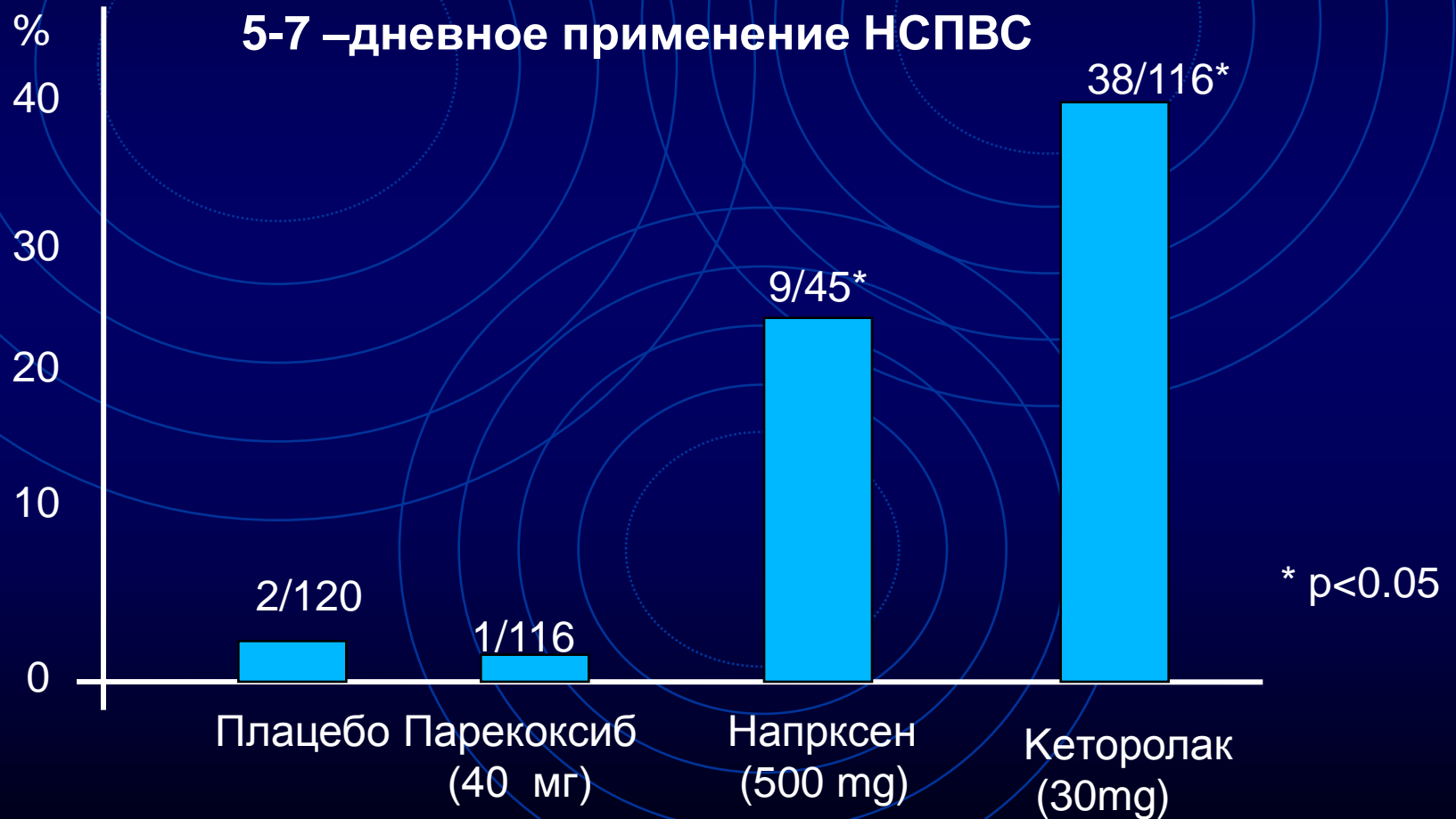
Четверг, 02 Июля 2009 г. 17:36 ([ссылка](#))

Два офицера столичного наркоконтроля найдены мёртвыми на рабочем месте

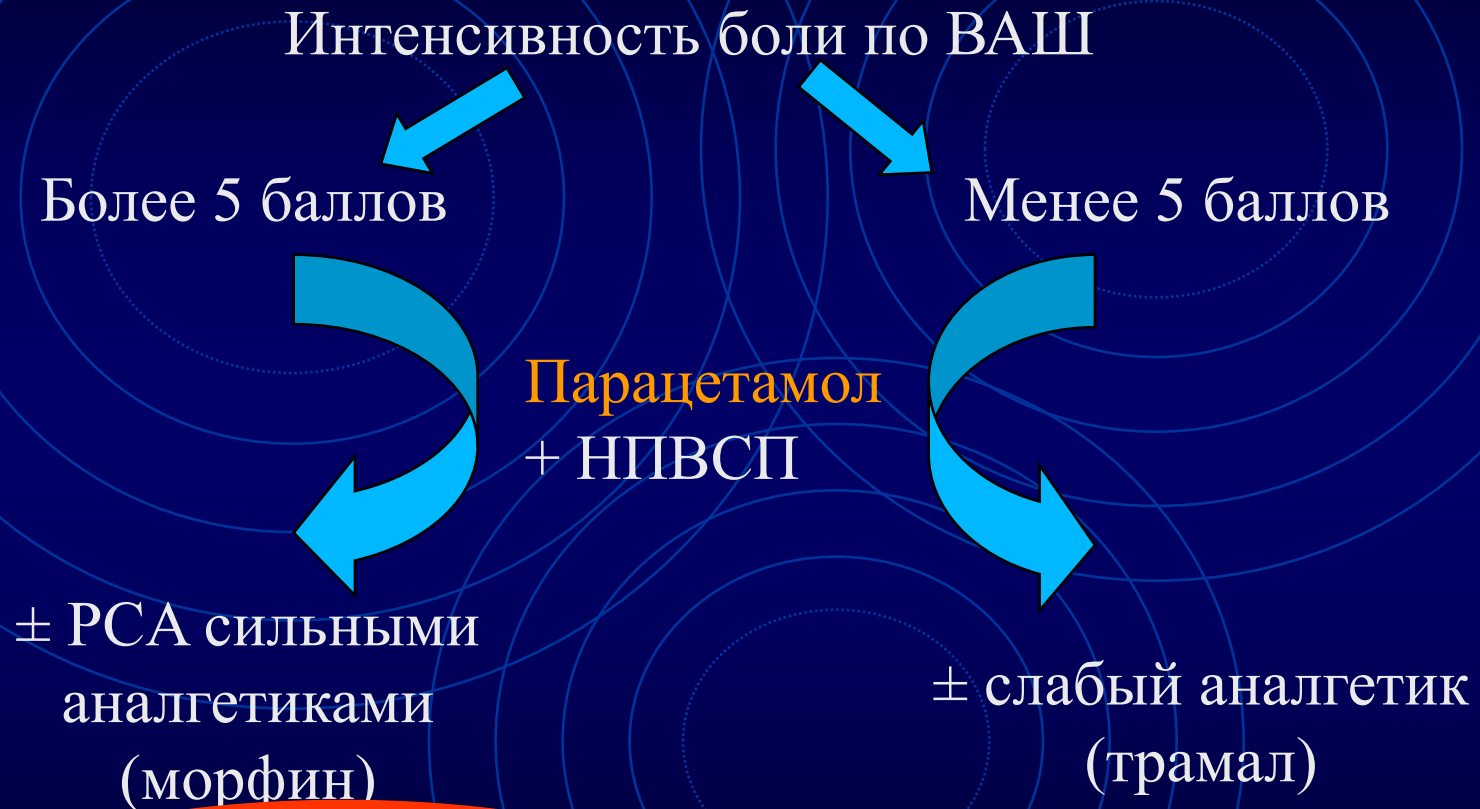
Оба лейтенанта умерли... от передозировки наркотиков

НСПВП

Частота гастродуоденальных язв



Аналгезия после эндопротезирования тазобедренного и/или коленного сустава



The American Society of Health-System Pharmacists. Retrieved 3 April 2011.

Joshi GP, Rawal N, Kehlet H; . 2010 .

Не рекомендуется использовать:

1. Сильные опиоиды - побочные эффекты

Клонидин,
Кетамин.



нет доказательств

2. При интенсивной боли

Слабые опиоиды
Парацетамол



не эффективны

3. Периферические блоки:

бедренный + запирающий

бедренный + седалищный

блокада поясничного сплетения



нет доказательств

4. ЭА (МА и/или опиоиды) - побочные эффекты

Нефопам

ни опиоид

ни НПВП

ни парацетамол

Вероятный механизм действия

Подавление обратного захвата допамина, норадреналина и серотонина.

Ингибирование проведение и передачу боли
Блокирует NMDA-рецепторы.

Не влияет на

Когнитивные функции,

Дыхание,

Гемостаз,

Слизистую оболочку желудка.

Payen JF, et al. Anesthesiology 2007

Не требует строгой отчетности и списании

Цель исследования:

Оценка анальгетического эффекта нефопама у
больных после эндопротезирования
тазобедренного сустава

Материал и методы

Характеристики пациентов (n = 20)

средний возраст 61 г.

Пол: ♂ - 11, ♀ - 9

ИМТ -2,5 кг*м²

Операция — ЭПТБС

Анестезия — МОА

Материал и методы

Методика введения нефопама:

Интраоперационная инфузия 20 мг в течение 30 мин, разведенных в 100 мл в 0,9% растворе натрия хлорида.

Оценивали:

Интенсивность боли — 10-бальная ЦАШ

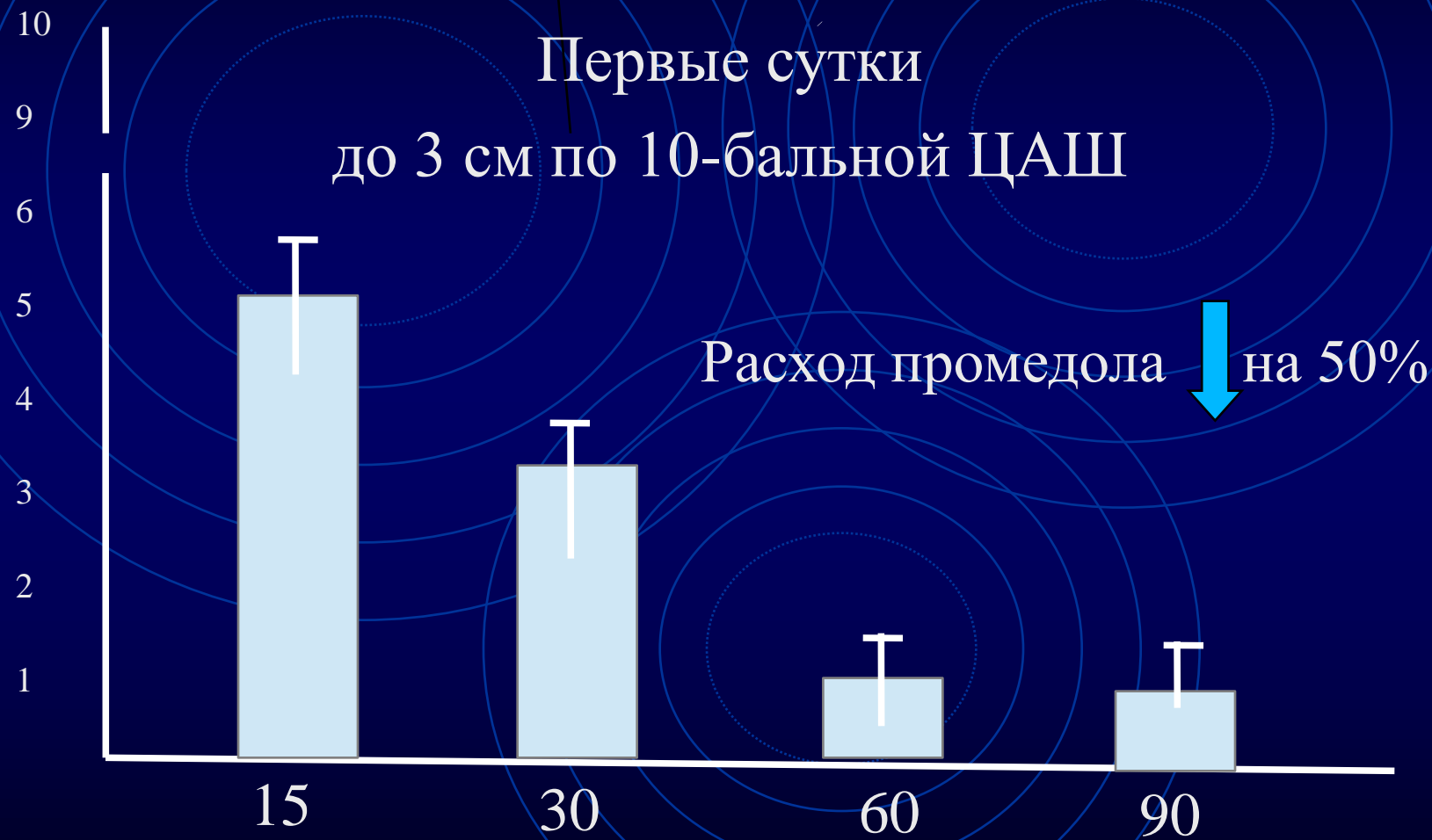
ЧСС, САД,

Послеоперационная дрожь,

Потоотделение,

Тошнота и рвота.

Болеутоляющие эффективность нефопама



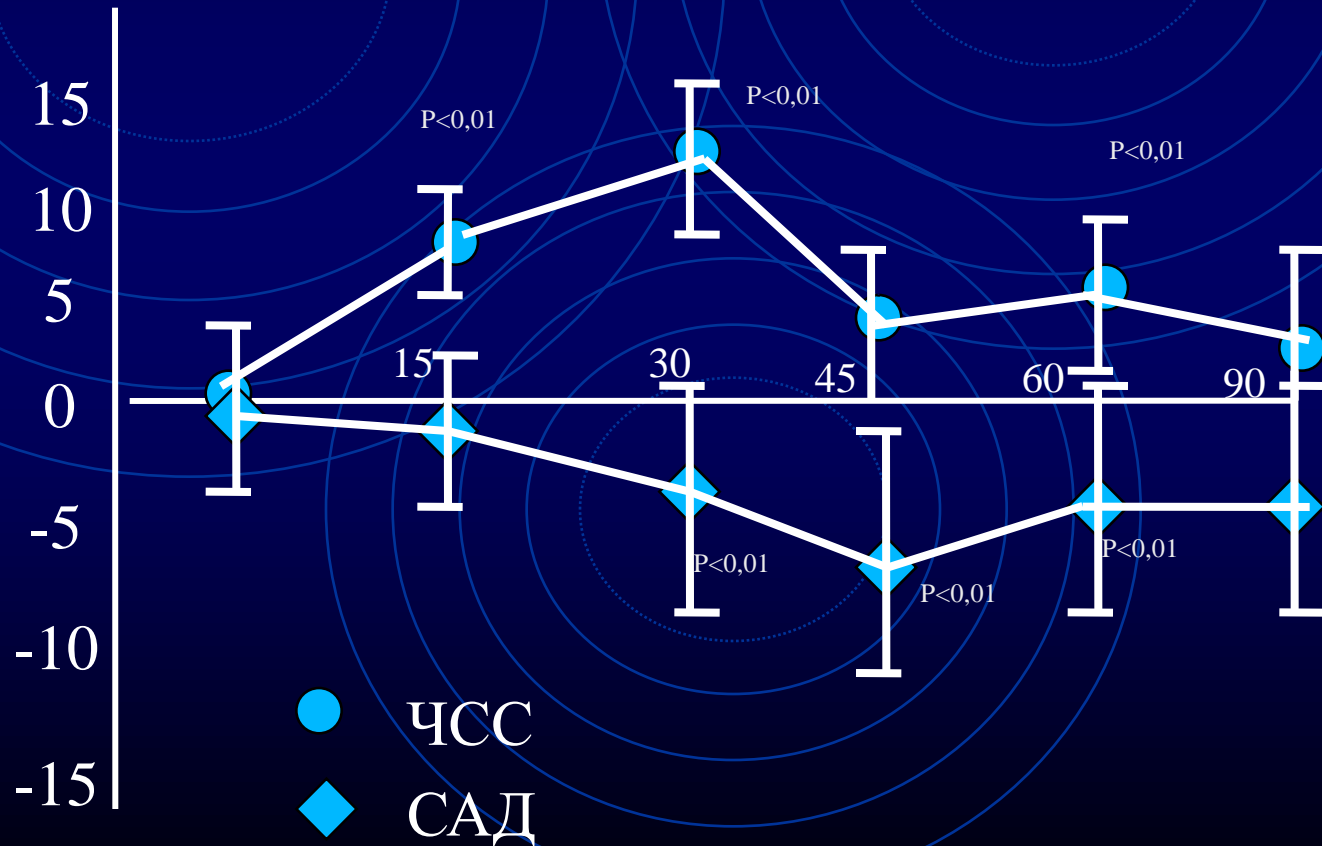
Ближайший послеоперационный период (мин)

Изменения САД и ЧСС

Увеличение ЧСС (≥ 110)

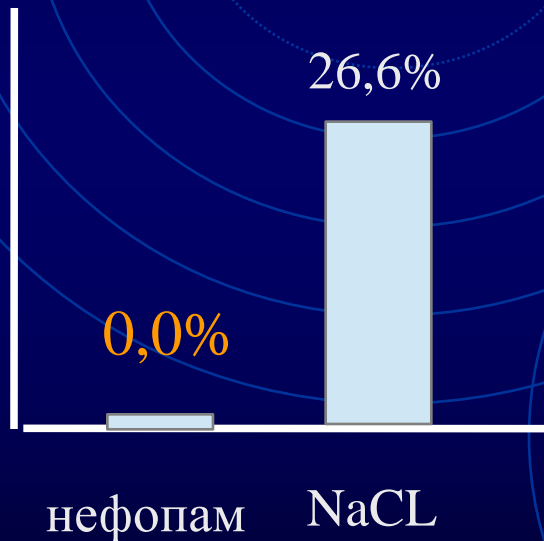
Снижение САД ($\geq 15\%$)

30%



Особенности послеоперационного периода

Частота дрожи



Потливость **20%**



Тошнота/рвота - **10%**



Выводы:

- Наблюдается тенденция к использованию неопиатной аналгезии в послеоперационном периоде.
- Применение неопиоидного анальгетика нефопам представляется целесообразным, поскольку препарат, наряду с анальгетической активностью, не обладает седативным эффектом и не угнетает дыхание.
- Использование нефопама:
 - позволяет предупредить послеоперационную дрожь.
 - в 30% сопровождается умеренными тахикардией и артериальная гипотоний,
 - в 20% сопровождается потоотделением.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

ФГБУ «РНИИТО имени Р.Р.Вредена»

(Санкт-Петербург)



Современная послеоперационная аналгезия у ортопедотравматологических больных

Корячкин В.А., Мальцев М.П., Моханна М.