

Анестезіологічний супровід у відділенні анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених Перинатального центру м. Києва

Біла В.В.

Тишкевич В.М.

Гошук М.В.



Відділення анестезіології та інтенсивної терапії новонароджених розраховано на 16 ліжок. Складається з 5 2-4-х ліжкових палат, 2 реанімаційні зали на 6 та 9 ліжок, мала операційна.

На сьогодні всі ліжка відділення оснащені сучасним обладнанням:

- ▶ Кувези з подвійними стінками
- ▶ Відкриті реанімаційні системи
- ▶ апарати ШВЛ з різними режимами вентиляції, апарати неінвазивної вентиляції, апарати високочастотної вентиляції, різні девайси для забезпечення цих видів вентиляції
- ▶ транспортний кувез з апаратами Neoruff для первинної стабілізації
- ▶ монітори спостереження
- ▶ лампи фототерапії
- ▶ апарат для проведення тотальної гіпотермії
- ▶ електроенцефалограф
- ▶ спеціальні укладки для недоношених дітей по типу “гніздо”, “кокони”, які нагадують материнську утробу
- ▶ апарат УЗД
- ▶ рентгенологічний апарат

- ▶ Все це дозволяє виходжувати дітей з різноманітною важкою патологією: синдром дихальних розладів, неімунна та імунна водянка плода, пневмонія, меконіальна аспірація, некротичний ентероколіт, важка асфіксія при народженні та інші порушення центральної нервової системи, глибоко недоношені діти, бронхолегенева дисплазія, ретинопатія недоношених та інші стани
- ▶ У відділенні працює мультидисциплінарна команда – лікарі неонатологи, дитячі анестезіологи, хірург, невролог, окуліст, нейрохірург, проводяться малі хірургічні втручання. Тут проводиться лікування ретинопатії новонароджених методом лазерокоагуляції судин сітківки

- ▶ Відділення має великий і позитивний досвід співпраці з Науково-практичним медичним центром дитячої кардіології та кардіохірургії, куди транспортуються діти в перші години життя, що рятує сотні життів діточкам, які народилися із патологією серцево-судинної системи, а також є можливість проведення кардіохірургічних операцій таких, як операція Рашкінда та закриття відкритого артеріального протку, на місці
- ▶ Співробітники відділення проходять навчання на курсах вдосконалення на базах кафедр неонатології, дитячої анестезіології, дитячої неврології, кардіології, рентгендіагностики, а також відвідують міжнародні конференції, тренінги та проходять стажування в іноземних країнах
- ▶ За роки існування Перинатального центру у відділенні реанімації врятовано більш як 6000 життів новонароджених різних термінів гестації
- ▶ Щорічно лікування отримують понад 500 дітей.

Малі оперативні втручання, які проводяться у відділенні та потребують знеболення

	2014	2015	2016	2017	2018	9 міс 2019
Всього	21	57	41	43	85	47
Лазерокоагуляція сітківки	6	9	12	10	18	8
Дренування грудної порожнини при пневмотораксі	8	26	8	6	17	7
Дренування грудної порожнини при гідротораксі		2	1	7	1	2
Лапароцентез при перфорації	4	3	5	2	15	4
Лапароцентез при асциті	-	2	1	5	7	6
Грижосічення	-	-	1	-	-	-
Резекція сальника	-	-	-	-	-	1
Люмбальна пункція	2	-	3	3	8	9
Пункція кефалогематоми	1	-	1	-	-	-
Вентрикулопункція при гідроцефалії	-	9	6	5	9	2

	2014	2015	2016	2017	2018	9 міс 2019
Встановлення вентрикулоперитонеального шунту	-	2	-	-	-	-
Встановлення вентрикулосубгалеального шунту	-	-	-	1	3	1
Видалення шунту	-	-	-	-	1	1
Закриття дефекту при Spina bifida	-	1	-	-	-	-
Трахеостомія	-	-	1	-	-	-
Фіброларінготрахеобронхоскопія	-	-	-	4	1	6
Операція Рашкінда	-	1	2	-	2	-
Хірургічне закриття аортального протоку	-	-	-	-	2	-
Катетеризація стегнової вени	-	-	-	-	1	-
Пункція сечового міхура	-	1	-	-	-	-
Пункція абсцесу плечової ділянки	-	1	-	-	-	-

Особливості операції та знеболення при лазерокоагуляції сітківки

- ▶ Підготовка: як правило в умовах відділення другого етапу виходжування за 1 годину до операції – катетеризація периферичної вени, інфузійна терапія, ентеральна пауза, закапування розчином атропіну для розширення зіниць.
- ▶ На період операції дитина переводиться у малу операційну
- ▶ Премедикація: Sol. Sibasoni 0,5 % - 0,1-0,5 мг/кг в/в, потім інтубація трахеї, ШВЛ максимально м'які параметри
- ▶ Анестезія: Sol. Ketamini 5% - 1-2 мг/кг або Sol. Diprofoli 1% - 2,5-4 мг/кг
- ▶ Місцеве знеболення - краплі розчину Алкаїну, а також субкон'юнктивальне введення розчину мезатону, при необхідності, для додаткового розширення зіниць
- ▶ Тривалість операції – 20-40 хвилин. Після операції дитина переводиться у відділення анестезіології та інтенсивної терапії до повного просипання, відлучення від ШВЛ – від 4-х до 12 годин, поодинокі випадки до 1 доби.
- ▶ Після операції з метою знеболення свічка Парацетамолу та з метою швидшого просипання Кофеїн цитрат 5 мг/кг в/в, а також поступове відновлення ентерального харчування.

Розподіл дітей, яким проводиться лазерокоагуляція сітківки

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
До 28 тиж	3	7	11	7	14	8
До 32 тиж	2	2	1	3	4	-
Більш 33 тиж	1	-	-	-	-	-
До 999 г	1	6	9	5	9	8
До 1499 г	3	3	2	5	9	-
Більш 1500 г	2	-	1	-	-	-



Особливості знеболення інших станів та операцій

Усі планові оперативні втручання проводяться лікарем анестезіологом дитячим, а усі ургентні стани – такі як дренування при асциті, гідротораксі, пневмотораксі, проведення лапароцентезу при перфорації, проведення лікувальної гіпотермії знеболюються черговим лікарем як неонатологом, так і дитячим анестезіологом. Як правило застосовується Sol. Morphini hydrochloridi 1% - 100-240 мкг/кг болюсно, а тривале знеболення 10-40 мкг/кг/год.

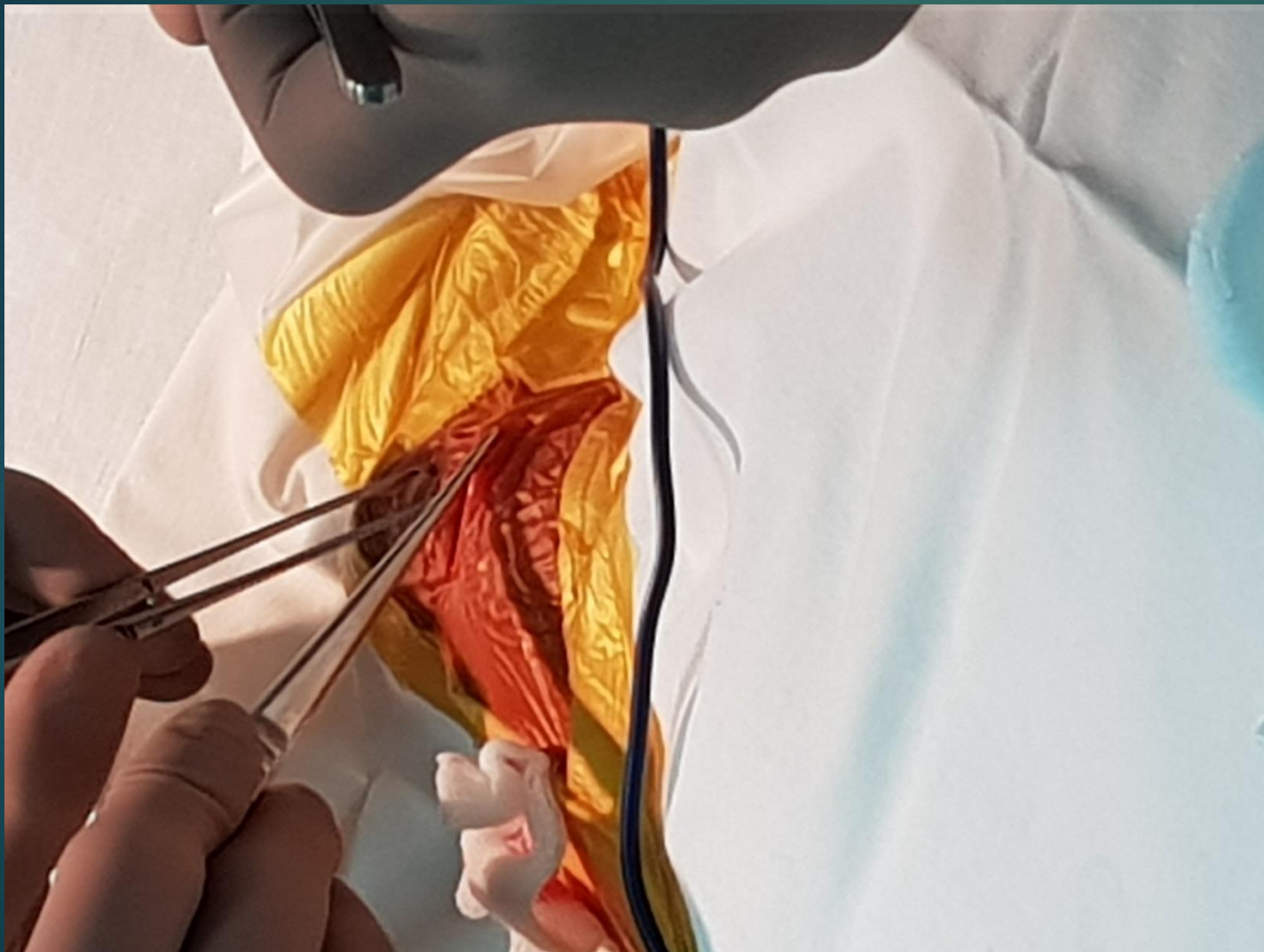
Такі планові оперативні втручання як нейрохірургічні шунтування при гідроцефалії потребують наступного знеболення:

Премедикація: Sol. Sibasoni 0,5 % - 0,1-0,5 мг/кг в/в, Sol. Atropini 0,1% - 0,01 мг/кг, потім інтубація трахеї, ШВЛ максимально м які параметри. Як правило, міорелаксанти не потрібні.

Анестезія: Sol. Fentanylli 0,005 % - 5-50 мкг/кг болюсно повільно з послідуною інфузією 1-5 мкг/кг/год, або повторне болюсне введення через 30-40 хвилин.

Міорелаксанти використовуються при порожнинних оперативних втручаннях, таких як відкрите закриття широкого артеріального протоку, грижесічення. Використовується Тракріум 1% - 0,3-0,6 мг/кг болюсно, повторно через 15-30 хвилин або інфузія 11-13 мг /кг /хв.











Дякую за увагу

