ОБ ОСОБЕННОСТЯХ УСТАНОВКИ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ.

Дудин В.И., Востриков Д.Н., Саматов И.Ю., Ровина А.К.

ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ УСТАНОВКИ ЛАРИНГЕАЛЬНОЙ МАСКИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ С ТЕРМИЧЕСКОЙ ТРАВМОЙ.
Дудин В.И., Востриков Д.Н., Саматов И.Ю., Ровина А.К.
ГБУЗ НСО «Государственная Новосибирская областная клиническая больница»
doctor.dudin@mail.ru

Качество медицинской помощи пожилым людям является актуальной задачей современного общества. Важнейший компонент качества медицинской помощи - безопасность.

Пожилой возраст и дыхательные нарушения – одни из наиболее часто встречающихся причин тяжелых интраоперационных осложнений.

Brian K. Ross (2003 г.), отмечает, что в большинстве случаев причинами жизнеопасных осложнений в анестезиологической практике являются проблемы с поддержанием проходимости дыхательных путей и адекватности вентиляции, которые составляют около половины всех жалоб пациентов.

Во всем мире от 18% до 25% пациентов ожоговых центров составляют люди пожилого и старческого возраста. Учитывая связанные с процессом старения физиологические особенности организма, надежное обеспечение адекватной вентиляции и максимально возможное снижение инвазивности медицинских вмешательств являются важными требованиями при проведении анестезиологических пособий у данной группы пациентов. Этим требованиям соответствует ларингеальная маска, которая является малотравматичным воздуховодом. Однако, Е.Л. Долбнева (2007 г.) отмечает, что невыполнение стандартных рекомендаций при использовании ларингеальной маски способно перечеркнуть все преимущества данной методики.

Целью настоящего исследования являлась оценка риска возможных осложнений при проведении анестезиологических пособий у пациентов старших возрастных групп с термической травмой при выполнении операций аутодермопластики вне зависимости от локализации ожогов, целостности зубного ряда у пациентов, наличия или отсутствия у них назогастрального зонда при соблюдении стандартных рекомендаций по установке ларингеальной маски и вне зависимости от опыта работы анестезиолога с ларингеальной маской.

Материалы и методы. Ларингеальную маску применяли в 34 анестезиологических пособиях у 24 мужчин и 10 женщин в возрасте от 60 до 77 лет во при проведении операции аутодермопластики. Премедикацию осуществляли на столе, премедикация включала р-р атропина 0,1%-0,5 мл, р-р промедола 2%-1.0 мл. После предварительной оксигенации пациента через лицевую маску дыхательного аппарата осуществляли индукцию раствором пропофола методом титрования. После наступления медикаментозного сна, расслабления жевательной мускулатуры устанавливали ларингеальную маску.

Результаты и обсуждение. Корректная установка ларингеальной маски с первой попытки была выполнена в 61,8%, со второй попытки – в 35,3%, в 1 случае ларингеальная маска была установлена с 3 попытки. Во всех случаях показатели SpO2 были в пределах 96-100%, однако у 7 пациентов (20,6%), у которых ларингеальная маска не была установлена с первой попытки, потребовалась дополнительная оксигенация через лицевую маску дыхательного аппарата, у 4 из этих пациентов – дополнительное введение пропофола.

В 32,3% не было выполнено рекомендованное разгибание головы и сгибание шеи пациента одной рукой, что несомненно, затруднило установку ларингеальной маски. Это было связано с локализацией ожоговых ран, наличием у пациентов возрастных изменений позвоночника, ожирения.

Во время установки ларингеальной маски в 44,1% определялось сопротивление позади языка, в связи с чем применяли рекомендованный Е.Л. Долбневой альтернативный способ: указательный палец, устанавливаемый позади ларингеальной маски, приподнимал ее кверху.

При проведении анестезиологических пособий у всех пациентов был обеспечен адекватный газообмен, ни у одного пациента не было травматизации ротоглотки.

Выводы.

1. Ларингеальная маска надежно обеспечивает адекватный газообмен при проведении анестезиологических пособий у пациентов пожилого и старческого возрасте с термической травмой во время операций аутодермопластики.
2. Частота корректной установки ларингеальной маски с первой попытки зависит от соблюдения стандартных рекомендаций по установке ларингеальной маски с учетом специфики контингента больных, опыта работы анестезиолога с ларингеальной маской.