

«Длительная локальная анестезия шва»

Локальная анестезия шва, является эффективной методикой послеоперационного лечения боли, которая проста в использовании. Местный анестетик вводится постоянно с помощью устройства (*Микроинфузионной помпы*) в специальный катетер, расположенный в ране. Отверстия, расположенные на конце катетера, позволяют равномерно распределяться препарату в пространстве и блокирует дистальные окончания нервов, попавших в зону разреза.

Самым большим преимуществом этого метода является то, что удается полностью избежать таких побочных эффектов как тошнота, рвота, головокружение вызываемых применением наркотических анальгетиков, используемых для снятия болевого синдрома. Этот метод лечения боли является, пожалуй, определяющим компонентом, для быстрой, адекватной и комфортной реабилитации больного.

Данная технология предназначена для оптимизации ведения раннего послеоперационного периода у женщин после кесарева сечения.

Она позволяет добиться нам:

- минимизации болевого синдрома;
- максимально ранней активизации и совместного пребывания матери и ребенка, поддержки грудного вскармливания;
- снижения количества инвазивных процедур (инъекций анальгетиков), частоты обработки рук, рисков инфицирования пациента и формирования резистентности микроорганизмов;
- уменьшение факторов формирования хронического болевого синдрома и послеродовой депрессии;
- сокращения расходов на использование инъекционных форм анальгетиков на 2,3 и последующие сутки (препарат, перчатки, шприцы, стерильные салфетки, контейнеры для сбора, утилизация одноразового инструментария).

В качестве проводника для инфузии местного анестетика в рану используется специальный набор с внутрираневого катетером и микроинфузионной помпой. Катетер устанавливается во время операции кесарева сечения при восстановлении целостности передней брюшной стенки, путем укладывания поверх мышц на всем протяжении раны. Апоневроз затем ушивается по стандартной методике без дополнительной фиксации катетера. После выведения катетера на передней брюшной стенке и наложения кожного шва, он фиксируется повязкой.

Через 2 часа после операции, в установленный катетер вводится болюс местного анестетика, который быстро распределяется по всей раневой поверхности, и подсоединяется микроинфузионная помпа с раствором того же анестетика, скорость введения препарата 4-5 мл\час, длительностью до 48 часов. После окончания использования помпа снимается, катетер удаляется.

С уважением, С. Г. Дубровин
Заведующий ОАР№2 МАУ «ГКБ №40»
г.Екатеринбург