

Опыт использования системы послеоперационного обезбоживания методом орошения раны местным анестетиком с использованием технологии Smartinfuser Painpump - Блокатор боли (Be-Medical, Израиль)

ФБУЗ Приволжский окружной медицинский центр ФМБА России

Впервые в нашей клинике систему Smartinfuser Painpump для местного послеоперационного обезбоживания послеоперационной раны мы применили в декабре 2016г. у пациента, которому была выполнена правосторонняя расширенная гемигепатэктомия. Затем в январе и феврале 2017г. нами были установлены еще 2 системы пациентам с резекцией печени и для обезбоживания торакотомной раны пациенту с экстирпацией пищевода. Доступы: в первом случае это был разрез по типу "мерседес", во втором - верхне-срединная лапаротомия с правоподреберным расширением, а в третьем - правосторонняя переднебоковая торакотомия (при экстирпации пищевода). Раневые катетеры Smartinfuser для послеоперационного обезбоживания устанавливались в рану при помощи интродьюсера непосредственно перед ушиванием кожи. Сразу после поступления в отделение реанимации и интенсивной терапии начата инфузия 0,2 % ропивакаина со скоростью 6 - 12мл/ч при помощи перфузоров или инфузوماتов. После экстубации пациенты отмечали отсутствие болевого синдрома в послеоперационной ране, не требующего дополнительного обезбоживания. Так же отмечалась более ранняя активизация пациентов. Симптомов токсического воздействия местного анестетика не отмечено. При переводе пациентов в профильное отделение на 2 сутки (оба пациента с резекциями печени) введение анестетика осуществлялось помпой, что позволило интенсивно заниматься их активизацией на фоне адекватного купирования болевого синдрома. Дополнительное введение наркотических анальгетиков на 2-е и последующие сутки после операции не требовалось.

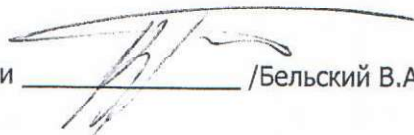
Наш первый опыт применения наборов для послеоперационного обезбоживания методом орошения раны местным анестетиком с использованием технологии Smartinfuser Painpump при хирургических вмешательствах показал простоту установки раневых катетеров в операционную рану, вариабельность места его установки (в зависимости от вида оперативного вмешательства), эффективное послеоперационное обезбоживание, позволяющее сократить потребность в введении наркотических анальгетиков, тем самым уменьшить их побочные эффекты и улучшить течение послеоперационного периода. Применение данной системы обезбоживания позволяет в максимально ранние сроки (с первых суток после операции) начать активизацию пациентов.

На наш взгляд, подобная методика обезбоживания может с успехом использоваться в качестве основного компонента мультимодальной аналгезии у некоторых групп пациентов, например, при расширенных резекциях печени, где есть нюансы использования нейроаксиальных методов обезбоживания и необходимо снижение фармакологической нагрузки на печень в раннем послеоперационном периоде. Кроме этого, есть пациенты, которым проводятся обширные комбинированные вмешательства, например, операции на пищеводе, где можно использовать комбинации различных методов аналгезии: грудная эпидуральная аналгезия и послеоперационное обезбоживание методом орошения раны местным анестетиком.

Некоторые ограничения на широкое использование подобных систем в рутинной практике в хирургии, на наш взгляд, может накладывать достаточно высокая стоимость систем и помп, однако для точной оценки необходимо проведение соответствующих фармако-экономических исследований.

27.03.2017г.

Зав. отделением анестезиологии-реанимации ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России



/Бельский В.А./