



УКРАЇНА

(19) UA (11) 51615 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 17/00МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО КАУДАЛЬНОГО ЗНЕБОЛЮВАННЯ МІСЦЕВИМ АНЕСТЕТИКОМ У ПОЄДНАННІ З МОРФІНОМ ХВОРИХ ПІСЛЯ ГЕРНІОПЛАСТИКИ

1

2

(21) u201000290

(22) 14.01.2010

(24) 26.07.2010

(46) 26.07.2010, Бюл.№ 14, 2010 р.

(72) ДЗЮБА ДМИТРО ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(73) ДЗЮБА ДМИТРО ОЛЕКСАНДРОВИЧ

(57) Спосіб післяопераційного каудального знеболювання місцевим анестетиком у поєднанні з

морфіном хворих після герніопластики, що вирішується шляхом застосування каудального знеболювання, який **відрізняється** тим, що хворим проводять каудальну анестезію розчином 0,125 % бупівакаїну в фізіологічному розчині та 2-4 мг морфіну в об'ємі 60 мл одноразово.

Спосіб корисної моделі відноситься до галузі медицини, зокрема анестезіології, і може бути використаний для підвищення якості знеболення пацієнтів після герніопластики.

Для післяопераційного знеболення пацієнтів хірургічного стаціонару зазвичай застосовують рутинне парентеральне введення центральних анальгетиків, суть якого полягає у внутрішньом'язовому дробному введенні цих препаратів (патент України №41007 А). Даний спосіб має суттєвий недолік: недостатня якість знеболювання при такому засобі знеболювання.

Найбільш близькими за технічною суттю є патент Росії №2330646 - використання каудальної анальгезії комбінації маркаїну та лідокаїну та також патент Росії №2190432 - засіб проведення каудальної анальгезії. Недоліками даних способів є малий час дії запропонованої суміші місцевих анестетиків та проблемна методологія.

В основу даної корисної моделі поставлено завдання вдосконалення післяопераційного знеболювання шляхом використання одного з різновидів нейроаксимальної блокади - каудальної анальгезії місцевим анестетиком у поєднанні з морфіном, що дозволить подовжити ефективний анальгетичний період до 18-22 годин, починати ентеральне харчування та активізацію пацієнтів з 1-ї післяопераційної доби, відповідно скоротити ліжко-день.

Поставлена задача тривалого післяопераційного знеболювання хворих, яким було виконано герніопластику, вирішується шляхом застосування післяопераційного каудального знеболювання місцевим анестетиком у поєднанні з морфіном. Спо-

сіб реалізується наступним чином. Хворим в положенні «на боці», у асептичних умовах, проводять пункцію каудального простору стандартним одноразовим шприцом, виконують аспіраційну пробу та далі вводять тест-дозу розчином Лідокаїну 2% 20мг, якщо усі проби від'ємні, то у сакральний канал одноразово вводять розчин 0,125% бупівакаїну в фізіологічному розчині та 2-4мг морфіну в об'ємі 60мл.

Переваги запропонованого методу наступні. Адекватність знеболювання, що визначалася в режимі реального часу самими пацієнтами за 10 бальною візуально-аналоговою шкалою (ВАШ), мала позитивний профіль - 1-2 бали. При спонтанному диханні повітрям, хворі не скаржилися на респіраторну дисфункцію, і за даними пульсоксиметрії SpO₂ була в межах фізіологічної норми. Гемодинаміка була стабільною без тенденції до гіпертензії. Всі ці показники демонструють перевагу запропонованого способу перед прототипом.

Суть способу, що заявляється підтверджується наступними прикладами.

1. Хвора С. (55 р., І ASA) поступила до Київської обласної клінічної лікарні для оперативного лікування з діагнозом - пупкова грижа. Запропоновано: операція - герніопластика та загальне знеболювання інтравенозними анестетиками в поєднанні з інгаляцією закису азоту. Після отриманої інформованої згоди 16.06.09 хворого прооперовано. Пацієнтку знеболено шляхом каудальної анальгезії за вищезазначеною методикою. Ноцицептивний профіль за ВАШ був 1-2 бали, тому потреби в додатковому парентеральному введенні опіоїдів

(19) UA (11) 51615 (13) U

не було. Хвору з повним одужанням виписано із лікарні на 3 добу.

2. Хворий Б. (50 р., II ASA) поступив до Київської обласної клінічної лікарні для оперативного лікування з діагнозом - післяопераційна вентральна грижа. Запропоновано: операція - герніоалопластика, та загальне знеболювання інтравенозними анестетиками в поєднанні з інгаляцією закису азоту. Після отриманої інформованої згоди 29.09.09 хворого прооперовано. Пацієнта знеболено шляхом каудальної аналгезії за вищезазначеною методикою. Ноцицептивний профіль ВАШ був 1-2 бали, тому потреби в додатковому парентеральному введенні опіоїдів не було. Хворого з повним одужанням виписано із лікарні на 5 добу.

3. Хворий Г. (61 р., II ASA) поступив до Київської обласної клінічної лікарні для оперативного лікування з діагнозом - фіксована вентральна грижа. Запропоновано: операція - герніоалопластика, та загальне знеболювання інтравенозними анестетиками в поєднанні з інгаляцією закису азоту. Після отриманої інформованої згоди 25.06.09 хворого прооперовано. Пацієнта знеболено шляхом каудальної аналгезії за вищезазначеною методикою. Ноцицептивний профіль за ВАШ був 1-2 бали, тому потреби в додатковому парентеральному введенні опіоїдів не було. Хворого з повним одужанням виписано із лікарні на 4 добу.

Даний засіб знеболювання проводиться в спеціалізованих стаціонарах.