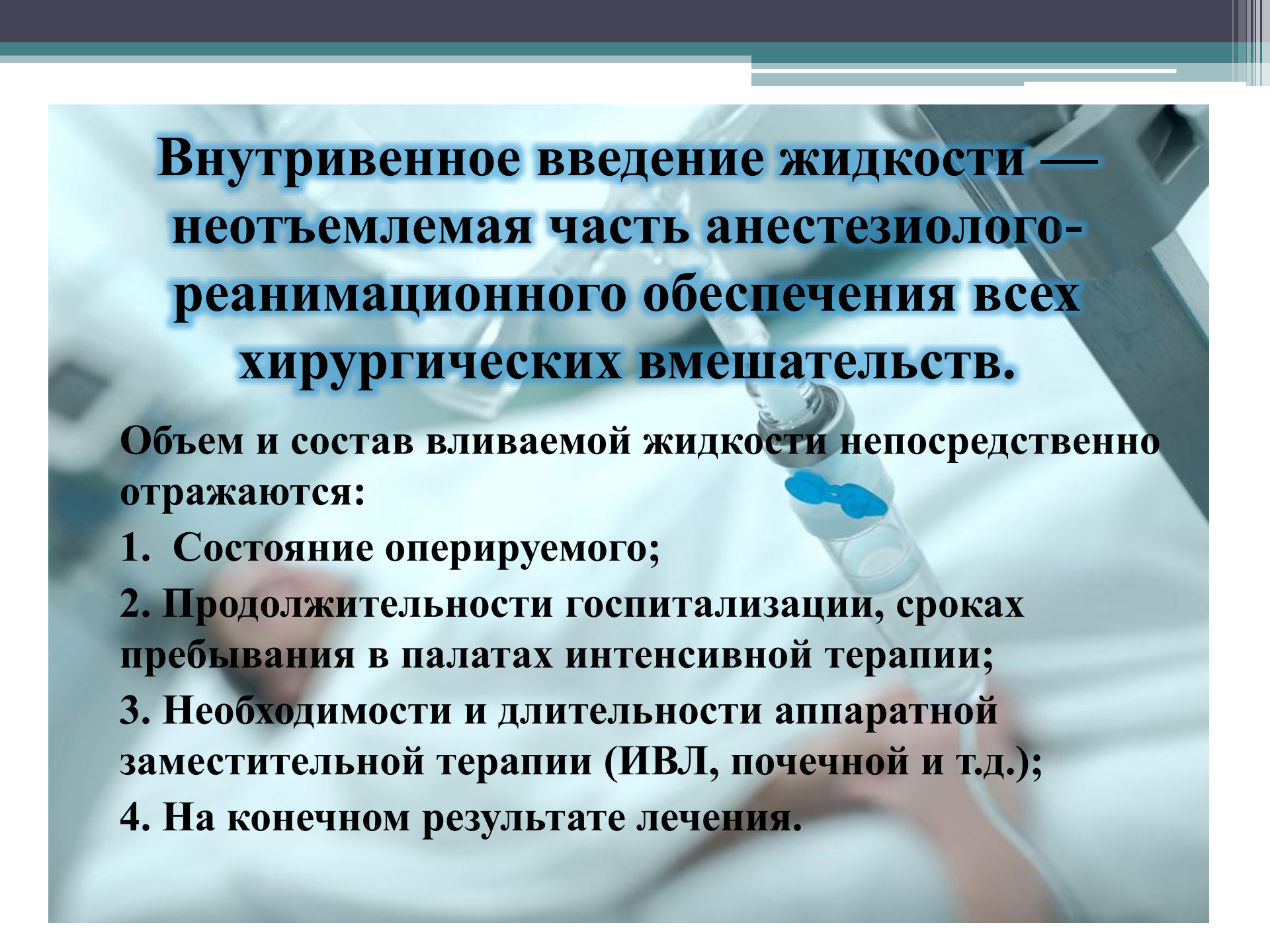




«Специфика проведения внутривенных инфузий в многообразии операционных вмешательств»

**Н.С. Малинина
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №5»
г. Нижний Новгород
2021 г.**





Внутривенное введение жидкости — неотъемлемая часть анестезиолого-реанимационного обеспечения всех хирургических вмешательств.

Объем и состав вливаемой жидкости непосредственно отражаются:

- 1. Состояние оперируемого;**
- 2. Продолжительности госпитализации, сроках пребывания в палатах интенсивной терапии;**
- 3. Необходимости и длительности аппаратной заместительной терапии (ИВЛ, почечной и т.д.);**
- 4. На конечном результате лечения.**

```
graph TD; A[Различаем:] --> B[Объемную (волемическую) инфузию]; A --> C[Поддерживающую, заместительную терапию, как во время, так и после оперативных вмешательств];
```

Различаем:

**Объемную
(волемическую)
инфузию**

**Поддерживающую,
заместительную терапию,
как во время, так и после
оперативных
вмешательств**

Цель — восполнение и поддержание преднагрузки сердца, соответственно транспорта кислорода, улучшение микрососудистой перфузии тканей

Главные задачи рациональной инфузионной терапии



**Поддержание
физиологических
параметров:**

- нормоволемия;**
- электролитный
состав плазмы крови.**

**Внутривенное
вливание растворов
предназначено для
возмещения двух видов
потерь жидкости:**

- непрерывных (мочи ,
перспирации);**
- потерь,
сопровожающих
хирургическую травму
(потерю крови).**





Инфузионная терапия
должна быть
индивидуализирована,
учитывая :

- ✓ Рост, массу тела пациента;
- ✓ Физический статус, анамнез;
- ✓ Особенности основной и сопутствующей патологии;
- ✓ Клинические данные;
- ✓ Гемодинамику;
- ✓ Лабораторные показатели;
- ✓ Объем оперативного вмешательства.

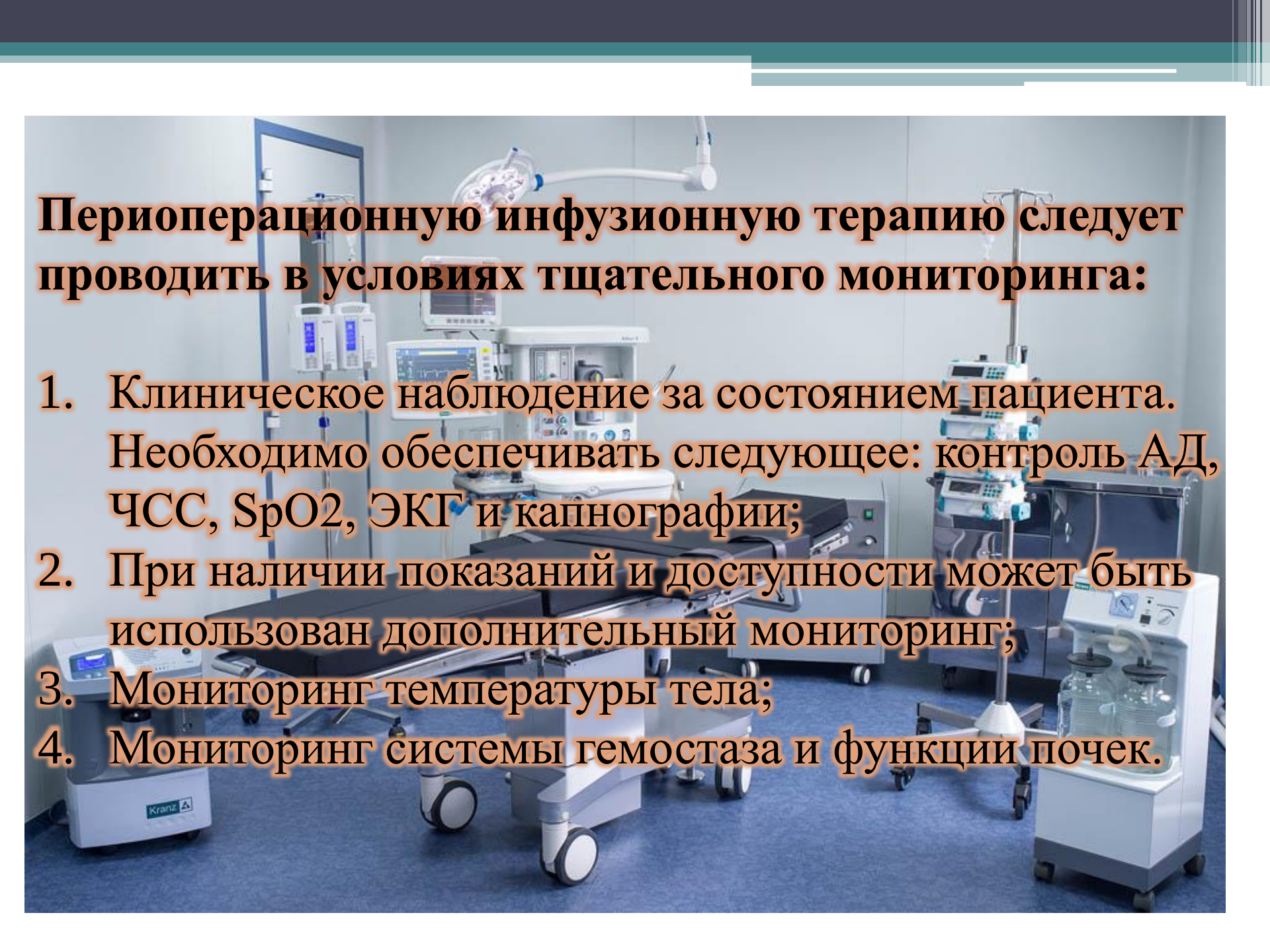
ИТ следует назначать с учетом нарушений:
Водно-электролитного гомеостаза;
Состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
Желудочно-кишечного тракта,
Мочевыделительной и эндокринной систем..

При проведении ИТ важными аспектами являются:

1. Обеспечение адекватного сосудистого доступа (катетеризация периферических и центральных вен).

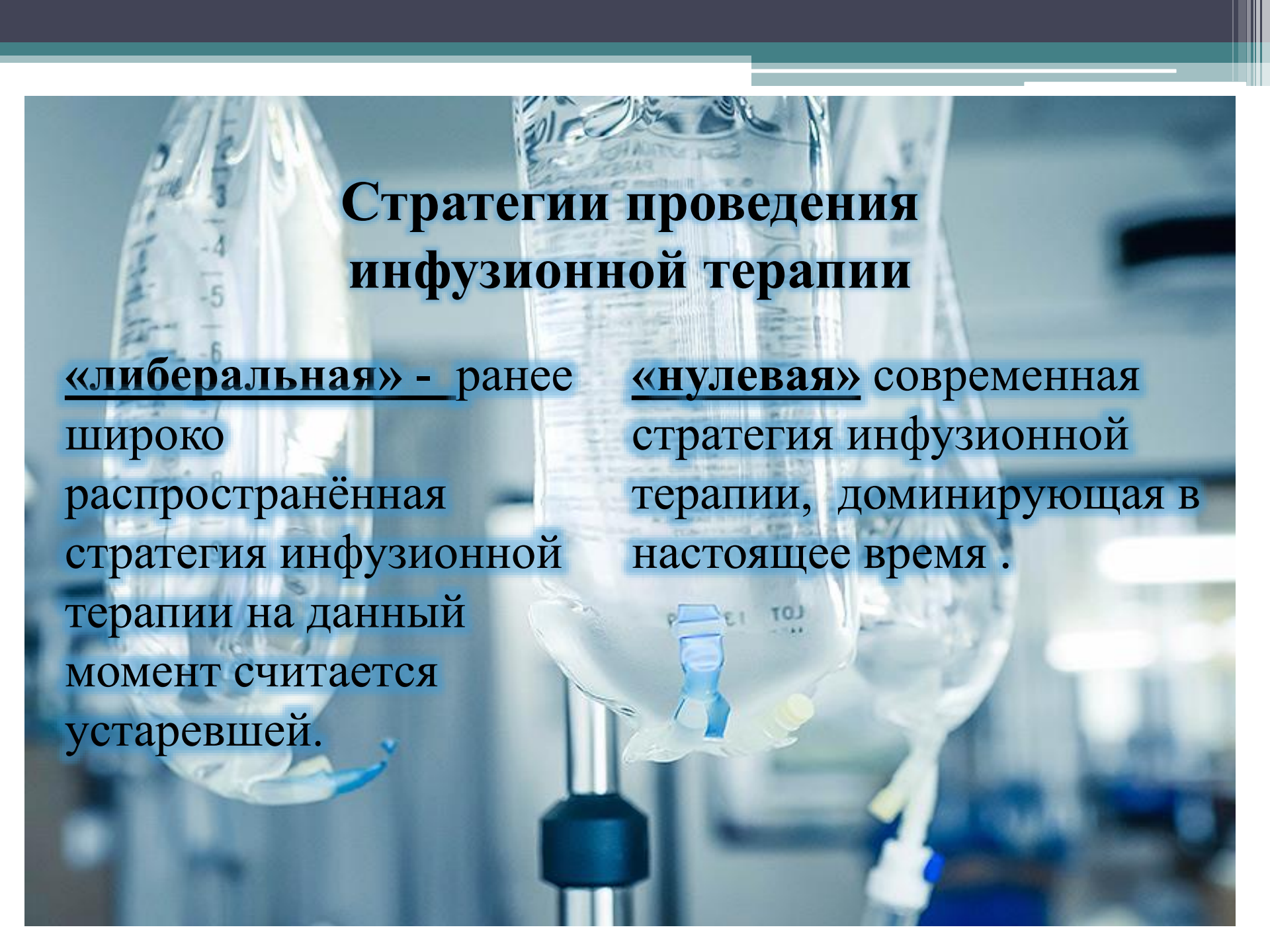
2. Выбор инфузионной терапии. В качестве базовых растворов используются сбалансированные кристаллоиды (стерофундин, Рингер, Хартмана). Для компенсации дефицита ОЦК могут быть использованы растворы модифицированного 4% желатина в сочетании со сбалансированными кристаллоидами (гелофузин).



A photograph of an operating room. In the center is a surgical table with a patient lying on it. Above the table is a large surgical light. To the left, there are medical monitors and a stand with IV bags. To the right, there is a mobile medical unit with two large glass bottles. The room has blue walls and a blue floor.

Периоперационную инфузионную терапию следует проводить в условиях тщательного мониторинга:

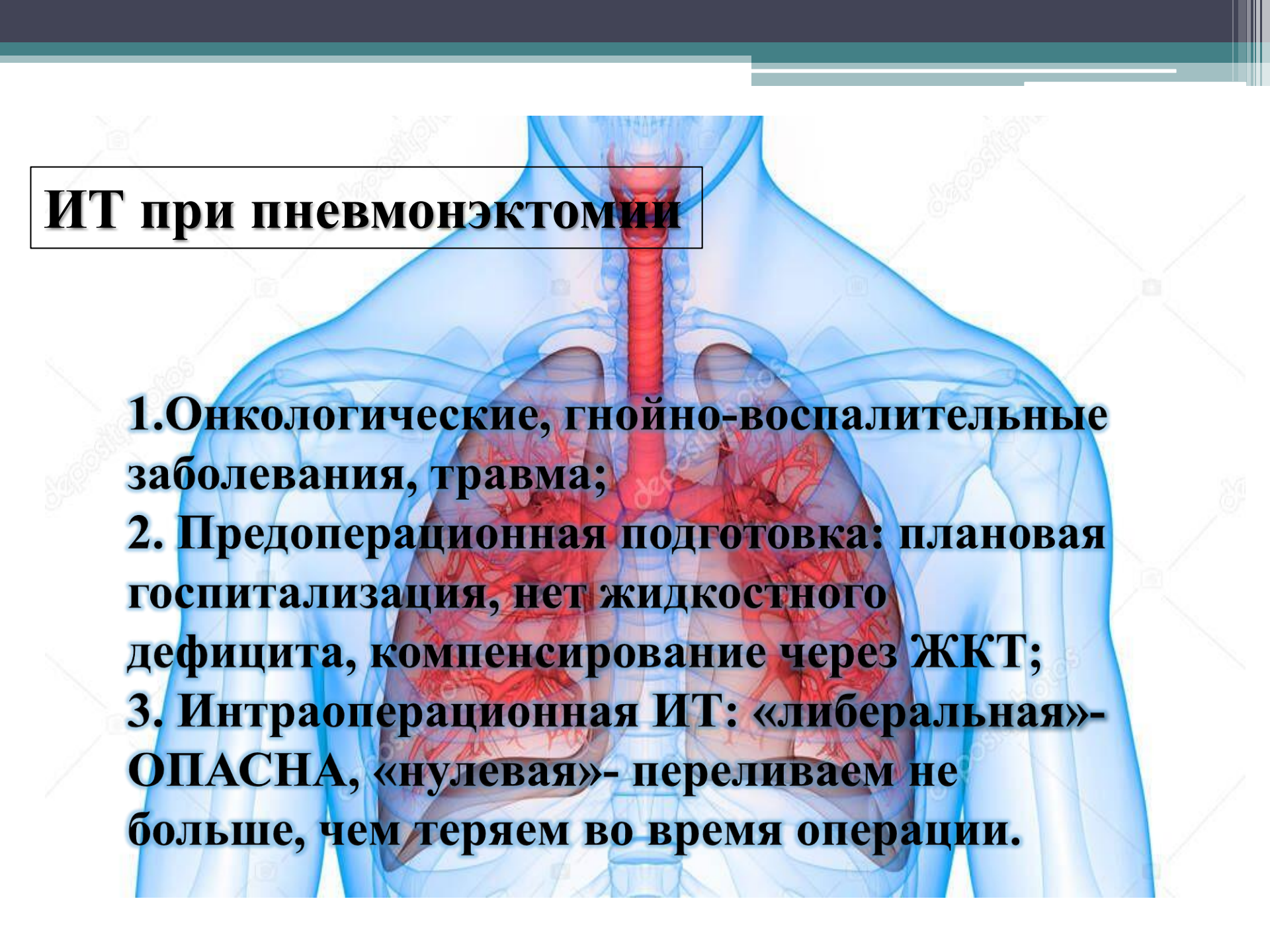
1. Клиническое наблюдение за состоянием пациента. Необходимо обеспечивать следующее: контроль АД, ЧСС, SpO₂, ЭКГ и капнографии;
2. При наличии показаний и доступности может быть использован дополнительный мониторинг;
3. Мониторинг температуры тела;
4. Мониторинг системы гемостаза и функции почек.



Стратегии проведения инфузионной терапии

«либеральная» - ранее широко распространённая стратегия инфузионной терапии на данный момент считается устаревшей.

«нулевая» современная стратегия инфузионной терапии, доминирующая в настоящее время .



ИТ при пневмонэктомии

- 1. Онкологические, гнойно-воспалительные заболевания, травма;**
- 2. Предоперационная подготовка: плановая госпитализация, нет жидкостного дефицита, компенсирование через ЖКТ;**
- 3. Интраоперационная ИТ: «либеральная»- ОПАСНА, «нулевая»- переливаем не больше, чем теряем во время операции.**



Острая

Кишечная

Непроходимость

✓ «Разнообразие»
клинических
проявлений»

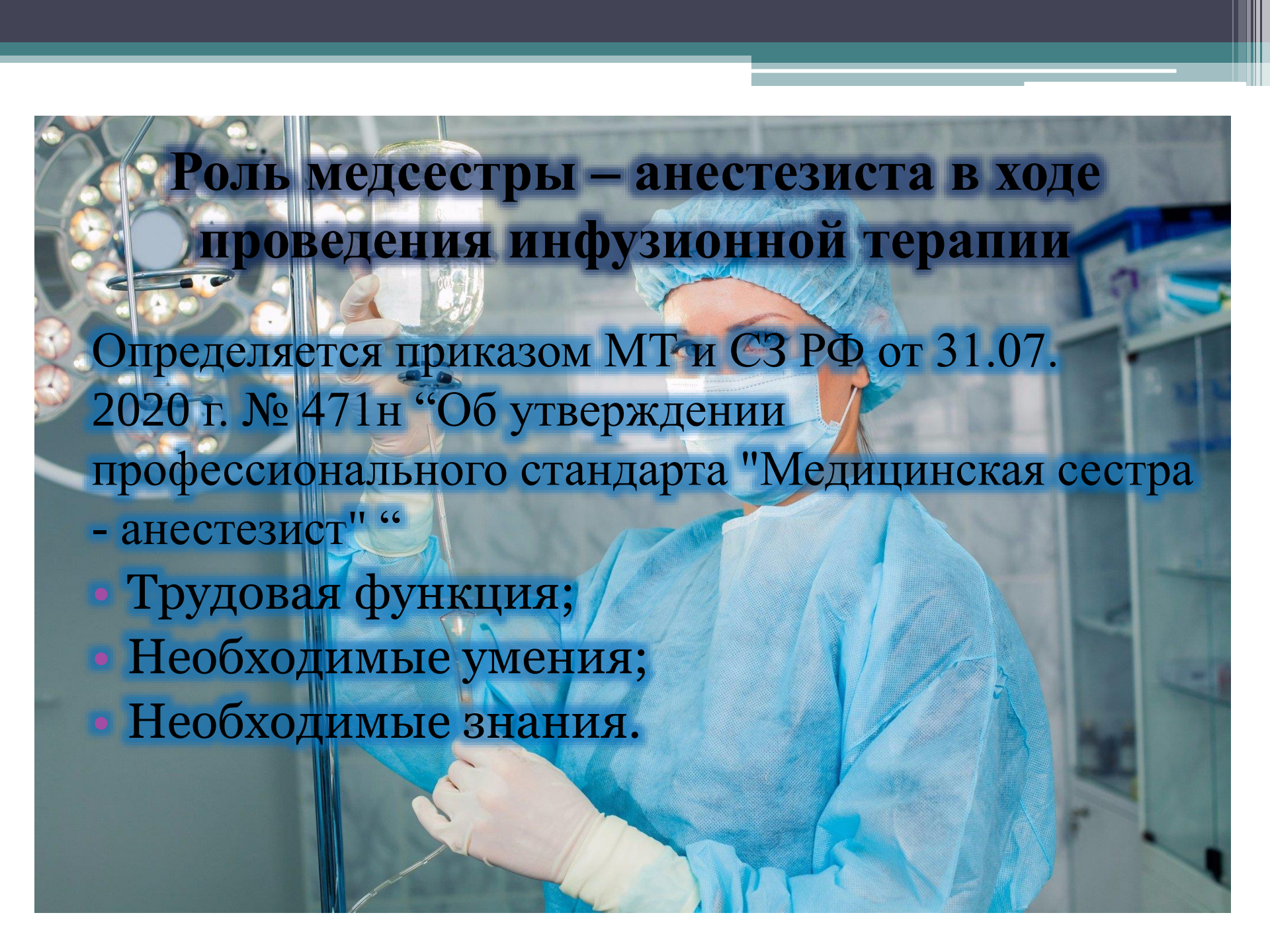
✓ Нарушение водно-
электролитного
баланса

✓ Целенаправленная ИТ

Оснащение операционной для проведения инфузионной терапии



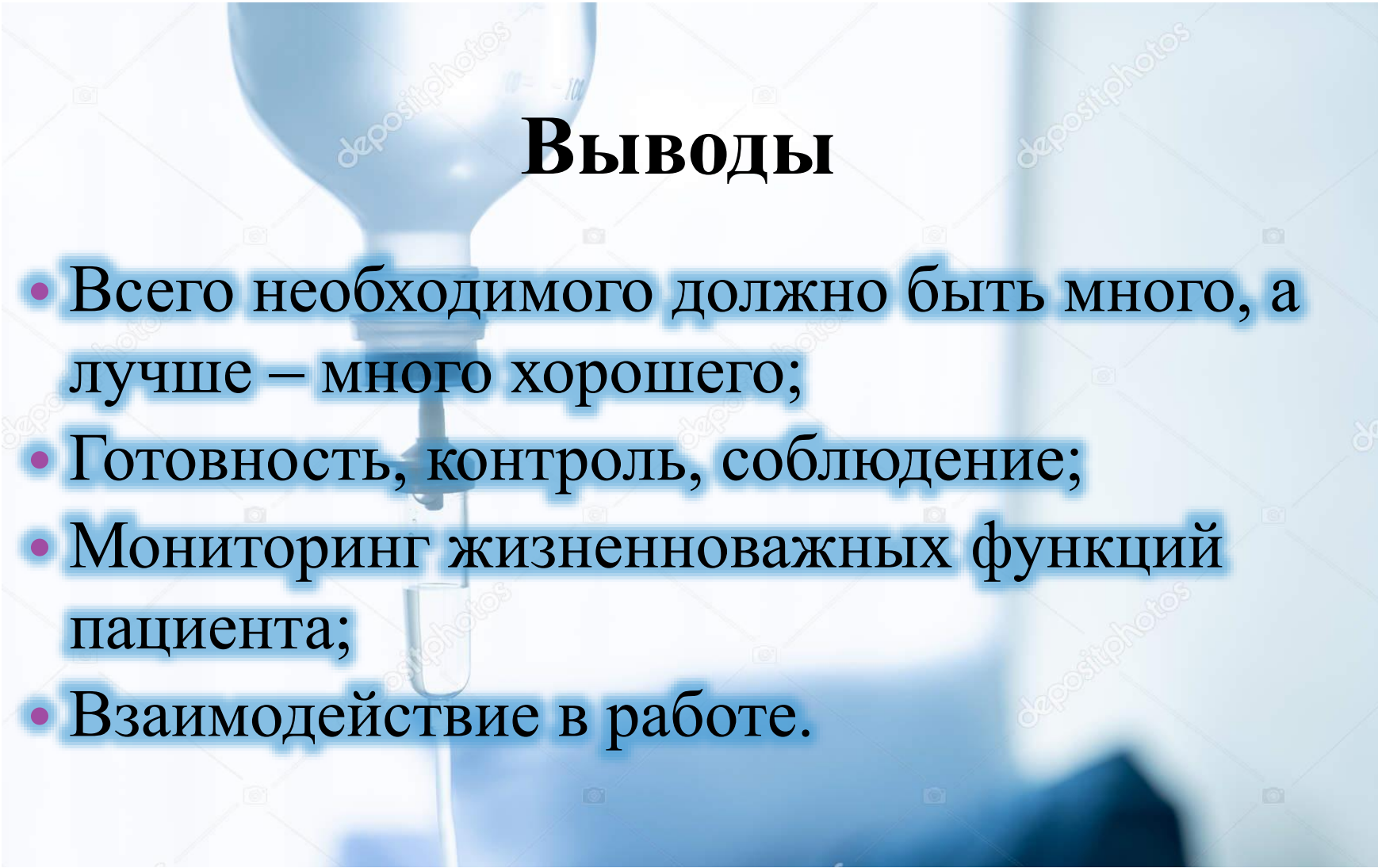
fortmedica.com

A photograph of a medical professional, likely an anesthesiologist, in a clinical setting. The person is wearing a blue surgical cap, a blue face mask, and a blue protective gown. They are holding a clear glass IV drip chamber with a tube attached. In the background, there are surgical lights and medical equipment.

Роль медсестры – анестезиста в ходе проведения инфузионной терапии

Определяется приказом МТ и СЗ РФ от 31.07.2020 г. № 471н “Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра - анестезист" “

- Трудовая функция;**
- Необходимые умения;**
- Необходимые знания.**

The background of the slide is a light blue, out-of-focus photograph of a medical drip chamber and a clear plastic tube, likely for an IV drip. The text is overlaid on this image.

Выводы

- **Всего необходимого должно быть много, а лучше – много хорошего;**
- **Готовность, контроль, соблюдение;**
- **Мониторинг жизненноважных функций пациента;**
- **Взаимодействие в работе.**



**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

