

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

В.А.Ходжаев В.А.Ходжаев

11. 2010 г.

Регистрационный номер № 086-0710



Библиотека ВГМУ



**МЕТОД КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ СИНУСОВОЙ
БРАДИКАРДИИ ПЕРЕД ИНДУКЦИЕЙ В АНЕСТЕЗИЮ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО „Витебский государственный
ордена Дружбы народов медицинский университет”

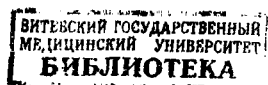
АВТОРЫ:

Д.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ФПК и
ПК Сергеенко Н.И.

Аспирант кафедры анестезиологии и реаниматологии
с курсом ФПК и ПК Юрченко С.А.

Аспирант кафедры анестезиологии и реаниматологии
с курсом ФПК и ПК Никитина Е.В.

Витебск 2010



Метод коррекции функциональной синусовой брадикардии перед индукцией в анестезию основан на снижении активности парасимпатического отдела автономной нервной системы внутривенным введением диазепама. Снижение парасимпатотонии способствует значительному уменьшению и даже исчезновению брадикардии, что способствует безопасной индукции при общей или спинальной анестезии.

Метод разработан с целью снижения количества осложнений при проведении общей или спинальной анестезии у пациентов при плановых оперативных вмешательствах. Метод прост, доступен и может быть использован при анестезиологическом обеспечении в лечебных учреждениях различного уровня.

Перечень необходимого оборудования; препаратов:

1. Секундомер,
2. Фонендоскоп,
3. Тонометр (или кардиомонитор),
4. Диазепам ампулированный для внутривенного введения по 10 мг.

Показания к применению:

Наличие парасимпатотонии и частоты сердечных сокращений 70 и менее в одну минуту при поступлении в операционную у плановых пациентов в возрасте от 16 лет и старше после выполнения премедикации атропином (0,01 мг/кг) в палате.

Противопоказания для применения:

1. Нарушения ритма и проводимости (синдром слабости синусового узла; эктопические ритмы; нарушение проводимости).
2. „Немой” синусовый узел.
3. Гиповолемиа в результате кровопотери или дегидротации.
4. Острая надпочечниковая недостаточность.
5. Аллергическая реакция на диазепам.

6. Приём препаратов влияющих на ритм и проводимость.

Описание технологии использования метода:

1. В день накануне операции анестезиолог проводит клиническое обследование пациента и выявляет, есть ли противопоказания к данному методу.
2. За 30 минут до операции выполняется премедикация атропином внутримышечно (0,01 мг/кг).
3. При поступлении планового пациента в операционную определить частоту сердечных сокращений в 1 минуту с помощью секундомера и фонендоскопа или кардиомонитора.
4. Измерить артериальное давление с помощью тонометра или кардиомонитора.
5. Вычислить вегетативный индекс Кердо (ВИ), указывающий на преобладание пара- или симпатотонии. $ВИ = (1 - Д/Р) \times 100$, где Д – диастолическое артериальное давление, Р – частота сердечных сокращений в 1 минуту. Значение ВИ с положительным знаком означает преобладание симпатотонии, с отрицательным – преобладание парасимпатотонии.
6. При наличии функциональной синусовой брадикардии или тенденции к ней (частота сердечных сокращений на фоне введенного атропина 70 и менее в 1 минуту) и парасимпатотонии ($ВИ < 0$) ввести внутривенно 10 мг диазепама.
7. Через 5 – 7 минут после введения диазепама провести подсчет частоты сердечных сокращений. Увеличение ЧСС на 10 – 15 ударов в 1 минуту позволяет осуществлять индукцию в анестезию общепринятыми методами.

Возможные осложнения и пути их устранения:

Метод прост и осложнений с ним связанных выявлено не было.