

Р. Ю. Сало, Д. А. Холод, Д.А. Шкурупій, Ю. М. Шкурупій

Пробудження пацієнта під час загальної анестезії: проблема і шляхи вирішення
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

За останнє десятиріччя стрімко зросла кількість випадків інтраопераційного пробудження, що є однією з актуальних проблем сучасної анестезіології. За даними Американської асоціації анестезіологів частота випадків інтраопераційного пробудження сягає 2-10%, а при деяких видах операцій, таких як кесарський розтин, надання хірургічної допомоги потерпілим з політравмою, кардіохірургічні втручання - і більше. В результаті кожен рік тільки в США це ускладнення розвивається приблизно у 20 – 40 тисяч хворих хірургічного профілю, з яких у подальшому біля 4% пацієнтів подають позови до суду на анестезіологів і виграють їх. Також дане ускладнення несе за собою небезпеку виникнення у таких хворих психічних порушень, у тому числі й посттравматичного стресс-синдрому, що потребує специфічного лікування. Ця проблематика є мало вивченою на теренах нашої країни.

Мета дослідження – оптимізація досягнення комфортності загального знеболення та запобігання виникнення явищ інтраопераційного пробудження.

Матеріали і методи. У 54 осіб віком від 18 до 78 років був проведений аналіз анестезіологічного забезпечення. В інтраопераційному періоді проводився клінічний моніторинг дихання, гемодинаміки, вибір анестезіологічної тактики, розхід наркозних засобів. Отримані дані співставлялись із віком, статтю, типом темпераменту, психоемоційним статусом пацієнта, його сном перед операцією, суб'єктивними відчуттями в інтраопераційному періоді, тривалістю і характером операції та наркозу. Також оцінювали факт контролю глибини загальної анестезії шляхом моніторингу біспектрального індексу (BIS-моніторингу).

Результати та їх обговорення. В результаті дослідження у 5-ти з 54-ох пацієнтів (9,26%) були виявлені випадки інтраопераційного пробудження. Зафіксовані епізоди часткового відновлення свідомості під час оперативного втручання проявлялись у вигляді больових, слухових та зорових явищ, про які хворі повідомляли в післяопераційному періоді. Встановлено, що до виникнення епізодів

інтраопераційного пробудження більш схильні пацієнти жіночої статі, особи, які проявляли ознаки психоемоційної напруги, тривожності, інтроверсії. Випадки інтраопераційної пам'яті мали пряму кореляційну залежність від віку хворого, порушення сну перед операцією, тривалості операції та наркозу, проведення торакальних, проктологічних, акушерських втручань, факту призначення кетаміну під час знеболення.

Інтраопераційне пробудження є неконтрольованим і непомітним для анестезіолога відновленням свідомості. Забезпечення керованості глибини і компонентності анестезії можливе при використанні BIS-моніторингу. Зокрема, було встановлено, що при операціях кесарського розтину до етапу вилучення плоду за умови традиційного анестезіологічного забезпечення рівень наркозного сну за показниками BIS-моніторингу складав $71,80 \pm 4,2$ одиниці ($Me=75$; $50L=71$; $50U=78$; $n=10$), що відповідає помірній седації і провокує виникнення епізодів інтраопераційних відчуттів.

Вказані показники BIS потребували в подальшому поглиблення знеболення до в межах 35 до 60 одиниць, що відповідно збільшувало розхід наркозних засобів під час операції. Підвищення розходу наркозних засобів не змінювало клінічний перебіг інтраопераційного періоду, але призводило до пролонгації післянаркозного сну. Епізоди інтраопераційних відчуттів при цьому не були зафіксовані.

Висновки.

1. Інтраопераційне пробудження можна очікувати у хворих, які оперуються з приводу торакальних, проктологічних та акушерських втручань; жінок; людей похилого віку; у пацієнтів, що схильні до диссомнії та мали напружений психоемоційний статус перед операцією; при тривалих наркозах та оперативних втручаннях; у людей схильних до інтроверсії.
2. Комфортність анестезії може бути забезпечена використанням BIS-моніторингу.
3. Запобігання виникнення явищ інтраопераційного пробудження можна досягнути шляхом корекції рівня наркозного сну від 35% до 60%, за даними біспектрального моніторингу.