

Розробка алгоритму заходів для попередження кровотечі при тонзилектомії в умовах дитячого лор відділення

Developing an algorithm measures to prevent bleeding during tonsillectomy under the ent department

Hushchak M.V., Slipuha B.L., Assist. Prof. Sonnik N.B., M.D.

*ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Кафедра отоларингології з офтальмологією*

Актуальність. Профілактика можливих ускладнень при виконання тонзилектомії залишається важливою проблемою. Серед ускладнень, що виникають під час операції і в післяопераційному періоді, помітне місце займає кровотеча. У зв'язку з тим що в останній час операції на лімфоглоточному кільці виконуються під ендотрахеальним наркозом, нагальність досягнення адекватного гемостазу є дуже важливою. Зменшення ризику кровотечі, наслідків постгеморагічної анемії, неможливість проводити місцевий гемостаз у дитини в стані свідомості, негативне відношення батьків до проблем кровотеч спонукають до пошуку ефективних засобів попередження даної ситуації. Все це і зумовило обґрунтування цілі нашого дослідження – розробити алгоритм заходів для попередження розвитку інтра- та післяопераційної кровотечі при тонзилектомії в умовах дитячого ЛОР стаціонару.

Методи та результати дослідження. Під нашим спостереженням знаходилося 11 хворих у віці від 6 до 15 років з хронічним тонзилітом, яким була показана планова тонзилектомія. У кожного пацієнта було обґрунтовано необхідність оперативного лікування.

У разі відповідності їх до норми призначали за 3 дні до втручання транексамову кислоту в таблетованій формі. Також, інтраопераційно проводилась трансфузія транексамової кислоти (10 мг/кг). Тонзилектомію виконували стандартно під загальним знеболенням. У всіх хворих проводився місцевий гемостаз в нижньому полюсі кріплення мигдалика за допомогою біполярного пінцету.

Суттєвим в досягненні мети вважали особливості анестезіологічного забезпечення: постійний моніторинг та корекція рівня АТ; забезпечення глибини та необхідної довготривалості знеболення з використанням препаратів з незначним впливом на рівень АТ; спостереження дитини в умовах відділення інтенсивної терапії з моніторингом гемодинаміки та медикаментозної релаксації для попередження напруження пацієнта в першу годину після втручання.

Після переведення в післяопераційну палату забезпечувався необхідний режим, дієта, уведення жарознижуючих та анальгетичних засобів. Через 6 годин повторювали уведення транексамової кислоти (10мг/кг).

Весь цей комплекс засобів виявився достатньо ефективним, так як в жодного з пацієнтів ми не мали ускладнення у вигляді кровотечі.

Висновки. Забезпечення комплексу правильного відбору до операції, загального гемостазу з використанням транексамової кислоти в до-, інтра- та післяопераційному періоді; місцевого коагуляційного гемостазу в місці найвірогіднішої зони кровотечі, моніторингу та корекції АТ, виявилось достатньо ефективним в попередженні кровотечі при тонзилектомії.