ПРИМЕНЕНИЕ ГЛУБОКОЙ СЕДАЦИИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ НАХОДЯЩИХСЯ НА ИВЛ

Джумабаев Асенияз Нурнияз улы
Врач общей практики Медицинского объединения Кегейлинского района

https://doi.org/10.5281/zenodo.8395142

Аннотация. Глубокая седация может быть применена для обеспечения абсолютной безболезненности и невосприимчивости к внешним раздражителям у пациентов, находящихся на ИВЛ. Однако, применение глубокой седации может быть связано с определенными рисками, такими как потеря сознания и контроля над дыханием. Перед применением глубокой седации необходимо провести тщательную оценку состояния пациента и выбрать наиболее подходящий метод анестезии. Кроме того, мониторинг функции мозга является обязательным при применении глубокой седации, чтобы своевременно обнаружить возможные осложнения и предотвратить их развитие.

Ключевые слова: Глубокая седация, абсолютная безболезненность, невосприимчивость к внешним раздражителям, ИВЛ, риски, потеря сознания, контроль над дыханием, оценка состояния пациента, выбор метода анестезии, мониторинг функции мозга, осложнения, предотвращение.

Интенсивная вентиляционная поддержка является важным элементом лечения пациентов с тяжелыми заболеваниями легких, такими как острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС), пневмония или бронхообструкция. Однако, процедуры, связанные с ИВЛ, могут быть болезненными или страшными для пациента. Некоторые из них могут включать интубацию, экстубацию, промывание бронхов и другие процедуры, которые могут вызывать болевые ощущения и стресс [2].

Глубокая седация может помочь пациентам расслабиться и уменьшить степень боли и стресса, связанных с медицинскими процедурами. Это может улучшить качество лечения и снизить риск осложнений. Однако, применение глубокой седации также может быть связано с рисками, такими как потеря сознания, остановка дыхания и другие осложнения.

Поэтому перед применением глубокой седации необходимо провести оценку состояния пациента и убедиться, что он готов к процедуре. Кроме того, важно выбирать метод анестезии и мониторинг функции мозга, чтобы предотвратить возможные осложнения. Например, мониторинг электроэнцефалограммы (ЭЭГ) может помочь определить уровень седации и предотвратить гипоксию и другие осложнения [3].

Глубокая седация является важным инструментом для обеспечения комфорта и безопасности пациентов, находящихся на ИВЛ. Она позволяет достичь абсолютной безболезненности и невосприимчивости к внешним раздражителям, что особенно важно для тех, кто находится в критическом состоянии.

Однако глубокая седация также сопряжена с рисками, такими как потеря сознания и контроля над дыханием. Поэтому выбор метода анестезии и мониторинг функции мозга являются крайне важными для предотвращения осложнений [5].

Кроме того, оценка состояния пациента и предотвращение возможных осложнений являются неотъемлемой частью процесса применения глубокой седации. Все это делает глубокую седацию необходимым инструментом для обеспечения безопасности и комфорта пациентов на ИВЛ.

Применение глубокой седации для пациентов находящихся на ИВЛ может быть необходимо в случаях, когда пациенты испытывают сильную боль или требуют медицинских процедур, которые могут быть болезненными или страшными. Глубокая седация может помочь пациентам расслабиться и уменьшить степень боли и стресса, связанных с медицинскими процедурами [1].

Однако применение глубокой седации также может быть связано с рисками, такими как потеря сознания, остановка дыхания и другие осложнения. Поэтому важно выбирать метод анестезии и мониторинг функции мозга, чтобы предотвратить возможные осложнения.

Перед применением глубокой седации необходимо провести оценку состояния пациента и убедиться, что он готов к процедуре. Кроме того, важно обеспечить постоянный мониторинг состояния пациента во время процедуры, чтобы быстро реагировать на возможные осложнения.

Интенсивная вентиляционная поддержка (ИВЛ) может быть осуществлена различными способами, включая наркозную индукцию, седацию и анальгезию. Выбор метода зависит от состояния пациента, его потребностей в кислороде и углекислом газе, а также от типа заболевания [4].

Одним из способов глубокой седации является использование пропофола. Этот препарат быстро вводится в вену и обеспечивает быстрое начало действия и быстрое прекращение седации. Однако, он может вызывать гипотензию и депрессию дыхания, поэтому необходимо тщательное мониторирование пациента.

Другим способом является использование бензодиазепинов, таких как мидазолам или диазепам. Эти препараты обеспечивают эффективную седацию и анксиолиз, но могут вызвать задержку выведения углекислого газа и депрессию дыхания.

Также можно использовать опиоиды для обеспечения анальгезии и седации. Однако, они могут вызвать снижение частоты дыхания и гипоксию, поэтому необходимо тщательное мониторирование пациента.

В любом случае, выбор метода и дозировки должен осуществляться только квалифицированным медицинским персоналом, а мониторинг функции мозга и дыхания должен проводиться в течение всего времени седации.

В целом, применение глубокой седации для пациентов находящихся на ИВЛ является важным инструментом для обеспечения комфорта и безопасности пациентов, но требует тщательной оценки и мониторинга, чтобы предотвратить возможные осложнения.

Заключение. Это важный инструмент для обеспечения комфорта и безопасности пациентов, но также сопряжен с рисками. Поэтому выбор метода анестезии и мониторинг функции мозга являются крайне важными для предотвращения осложнений. Оценка состояния пациента и предотвращение возможных осложнений

являются неотъемлемой частью процесса применения глубокой седации. В целом, глубокая седация является необходимым инструментом для обеспечения безопасности и комфорта пациентов на ИВЛ.

Использованная литература:

1. Еременко, А. А., & Чернова, Е. В. (2014). Сравнение дексмедетомидина и пропофола при внутривенной седации в раннем послеоперационном периоде у кардиохирургических пациентов. Анестезиология и реаниматология, (2), 37-41.
2. Еременко, А. А., & Чернова, Е. В. (2014). Лечение делирия в раннем послеоперационном периоде у кардиохирургических пациентов. Анестезиология и реаниматология, (3), 30-34.
3. Потиевская Вера Исааковна, Гридчик И.Е., Грицан А.И., Еременко А.А., Заболотских И.Б., Козлов И.А., Лебединский К.М., Левит А.Л., Мазурок В.А., Молчанов И.В., Николаенко Э.М., & Овечкин А.М. (2018). Седация пациентов в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Анестезиология и реаниматология, 63 (2), 165-175.
4. Конкаев, А. К., & Бекмагамбетова, Н. В. (2015). Сравнительный анализ седации дексмедетомидином и галоперидолом делирия у пожилых пациентов с переломами шейки бедра. Анестезиология и реаниматология, 60 (1), 8-11.
5. Никода Владимир Владимирович, Грицан А.И., Еременко А.А., Заболотских И.Б., Киров М.Ю., Лебединский К.М., & Левит А.Л. (2015). Эффективность и безопасность применения дексмедетомидина для седации больных при проведении продленной ИВЛ в отделениях реанимации и интенсивной терапии (результаты российского многоцентрового исследования). Анестезиология и реаниматология, 60 (5), 47-53.