

## РОЛЬ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ В ПРОВЕДЕННІ СПІНАЛЬНОЇ АНЕСТЕЗІЇ

М. В. Хлівна

*КЗ «Криворізька міська лікарня № 11» Криворізької міської ради*

У статті висвітлено роль медичної сестри в проведенні спінальної анестезії пацієнтам, яких підготовлюють до операційного втручання. Розгорнуто питання щодо показань та протипоказань до виконання цієї маніпуляції. Значну увагу приділено підготовці пацієнта та його правильному положенню під час спінальної анестезії.

## THE ROLE OF A NURSE IN THE SPINAL ANESTHESIA MANAGEMENT

M. V. Khliwna

*Municipal Institution "Kryvyi Rih Town Hospital No. 11" of Kryvyi Rih Town Council*

The article describes the role of a nurse in conducting spinal anesthesia for patients during preoperative period and gives the answers to the questions regarding indications and contraindications for this manipulation. Considerable attention is paid to the preoperative care and positioning of the patient during spinal anesthesia.

**Вступ.** На сьогодні спінальна анестезія (СА) набула значного поширення. Порівняно з загальним наркозом, СА не є тяжким випробуванням для пацієнта. Кожна людина по-різному переносить загальний наркоз. Спінальний вид анестезії як спосіб місцевого знеболювання сприймає організм набагато легше.

Цей метод був впроваджений в клінічну практику наприкінці XIX століття [1], який з часом втратив своє значення через розвиток загальної анестезії. Як стандартний метод анестезії, спінальну анестезію на сьогодні використовують при операційних втручаннях на нижній частині черевної порожнини, таза, нижніх кінцівках та в акушерстві.

**Основна частина.** Підготовка пацієнта є важливим пунктом для нормального перебігу анестезії: за 6–8 год до проведення СА пацієнт не повинен споживати їжу та воду, за 6 год – не курити. Якщо є зубні протези чи очні лінзи, напередодні зняти [2].

Медична сестра бере участь у психологічній підготовці пацієнта до проведення цієї процедури, інформує про безпеку та показання для цього виду знеболювання.

При СА голку вводять за тверду оболонку в субарахноїдальний простір зазвичай між поперековими хребцями. Для проникнення в цей простір голка має

пройти через три шари м'яких тканин, що включають надостисту, міжостисту та жовту зв'язки. Оскільки спинний мозок закінчується на рівні першого або другого поперекового хребця, голку зазвичай вводять у міжхребцевий проміжок між L3–L4 або між L4–L5 (рис. 1) [3].

Важливе значення при проведенні СА має положення пацієнта, яке впливає на успіх процедури та поширення анестетика після його введення.

Найчастіше використовують дві позиції пацієнта:

1. Сидячи – пацієнт перебуває у вертикальному положенні на краю стола, спиною до лікаря (рис. 2).

Медична сестра пояснює пацієнту, що він повинен привести голову до грудей, розслабити плечовий пояс, руки покласти на коліна та максимально зігнути спину. Коли пацієнт виконав усі умови, медична сестра стежить, щоб плечі були опущені рівномірно, далі показує лікарю рівень клубової кістки, а він пальпує міжхребцевий проміжок.

Якщо пацієнт не може самостійно максимально вигнути спину, медична сестра допомагає йому, притримуючи голову та плечі.

2. Лежачи на боці – пацієнт лежить на боці, спиною на краю ліжка у бік лікаря. Медична сестра пояснює хворому, що його завдання полягає в максимальному приведенні голови до грудної клітки. Тим часом він

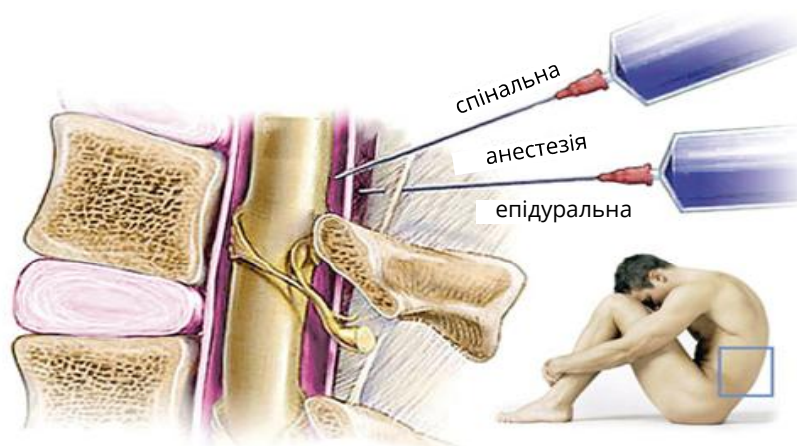


Рис. 1. Схема проведення спінальної анестезії.



Рис. 2. Положення пацієнта для проведення спінальної анестезії.

має обхопити свої ноги руками, приводячи їх до живота і максимально вигнутись.

Далі медична сестра готує столик, на якому має знаходитись все необхідне, для проведення спінальної анестезії, а саме: стерильна пелюшка чи серветка, стерильні рукавички, 0,9 % розчин NaCl, 2 або 10 % лідокаїн (який потім лікар розбавляє 0,9 % розчином NaCl до меншої концентрації) для проведення місцевої анестезії, спінальна голка (уточнює в лікаря щодо розміру), анестетик для проведення СА (бупівакаїн, лонгокаїн), стерильні шприци 2 та 5 мл, антисептичний засіб для рук «Стериліум», спирт, стерильні серветки та корнцанг (для зручності при обробці поля проколу), пластир (для заклеювання місця проколу).

Лікар обробляє руки антисептичним засобом для рук «Стериліум», після чого одягає стерильні рукавиці. Медична сестра асистує, відкриває шприц та голку для проведення СА на стерильну серветку, потім подає

лікаря ампулу з лідокаїном для проведення місцевої анестезії та флакон з анестетиком. Далі лікар пальпує міжхребцевий проміжок та бере стерильну ватну кульку, змочену в розчині спирту, і обробляє місце проколу. Після місцевого знеболювання лікар вводить голку для спінальної анестезії до появи ліквору і використовує анестетик. У цей час медична сестра стежить за станом пацієнта, частотою дихальних рухів, частотою серцевих скорочень, артеріальним тиском. Запитує в пацієнта про його самопочуття та зміни в загальному стані. Анестезіолог з'ясовує, чи діє анестетик. Після завершення процедури лікар виймає голку та прикладає стерильну серветку до місця проколу і заклеює стерильним пластиром. Далі вкладають пацієнта на операційному столі в горизонтальному положенні. Медична сестра фіксує час проведення СА та перевіряє вітальні показники. Весь використаний матеріал підлягає дезінфекції, передстерилізаційно-

му очищенню та стерилізації відповідно до наказу МОЗ України № 552 [4].

Спінальну анестезію застосовують при: ортопедичних втручаннях у ділянці таза, кульшового суглоба, стегон, колінних суглобів, гомілок і т. д.; судинних операціях на нижніх кінцівках; пахових чи пупкових гриж; гемороїдектомії; гістеректомії; кесаревому розтині.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРАИ

1. Bronwen Jean Bryant. Pharmacology for Health Professionals / Bronwen Jean Bryant, Kathleen Mary Knights. Elsevier Australia. – 2011. – р. 273. ISBN 978-0-7295-3929-6.

2. Рафмелл Д. П. Региональная анестезия / Д. П. Рафмелл, Д. М. Нил, К. М. Вискоуми. – М. : МЕДпресс-информ, 2007. – 260 с.

Протипоказання до спінальної анестезії: відмова пацієнта, інфекційний процес у місці проколу, алергія на лікарський засіб, підвищений внутрішньочерепний тиск, хвороба Бехтерева і т. д.

**Висновки.** Спінальна анестезія є практичною на сьогодні. Проведення СА має бути в строгій послідовності алгоритму та з урахуванням протипоказань.

3. Анестезіологія, інтенсивна терапія та невідкладні стани : навч. посіб. / І. Л. Басенко, О. О. Буднюк, А. С. Владика. – Суми : Університетська книга, 2018. – 584 с.

4. Про затвердження Державних санітарних норм та правил «Дезінфекція, передстерилізаційне очищення та стерилізація медичних виробів в закладах охорони здоров'я» : наказ МОЗ України від 11.08.2014 р. № 552.

Отримано 12.09.19