



некоммерческое партнерство
Объединение
Детских
Анестезиологов и
Реаниматологов



ПРЕДНАРКОЗНОЕ ГОЛОДАНИЕ У ДЕТЕЙ

РЕКОМЕНДАЦИИ ОТДЕЛЕНИЯ

АНЕСТЕЗИОЛОГИИ-РЕАНИМАЦИИ ФГБУ РДКБ МЗ РФ

ЗАВЕДУЮЩИЙ ОТДЕЛЕНИЕМ – КОЧКИН В.С.

Москва 05/10/2015





НЕОБХОДИМОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ

- Рекомендации необходимы для стандартизации подходов и уменьшения рисков при плановом анестезиологическом обеспечении и седации.
- Рекомендации необходимы для предотвращения длительного голодания, которое приводит к метаболическим изменениям, влияющим на выздоровление после медицинского вмешательства.



Ljungqvist O, Soreide E. Preoperative fasting. Br J Surg 2003; 90: 400—6.

Soop M, Nygren J, Myrenfors Thorell A, Ljungqvist O. Preoperative carbohydrate treatment attenuates immediate postoperative insulin resistance. Am J Physiol 2001; 280: E576—E583.





ПРАВОМЕРНОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ

РАЗРАБОТАНЫ НА ОСНОВЕ

- РЕКОМЕНДАЦИИ ESA (Европейского Общества Анестезиологов) 2012 ГОД.



- РЕКОМЕНДАЦИИ ASA (Американского Общества Анестезиологов) 2011 ГОД.



- РЕКОМЕНДАЦИИ SSAI (Скандинавское Общество Анестезиологии и Интенсивной Терапии) 2005 год.

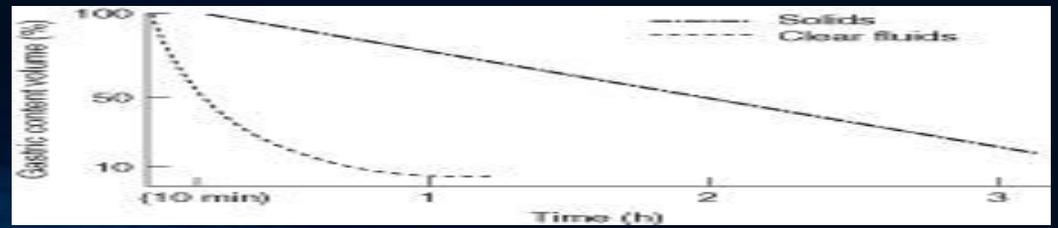
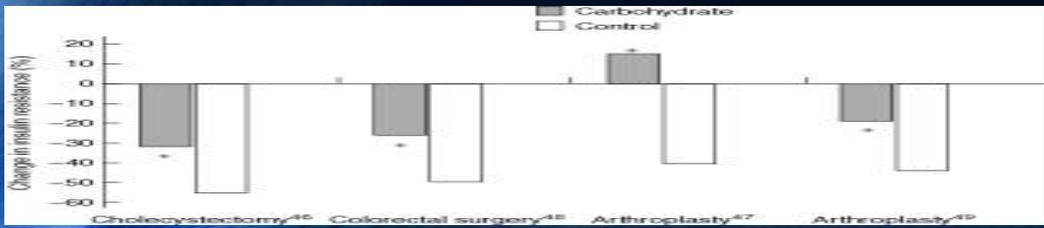




ПРАВОМЕРНОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ



		ЖИДКОСТИ	ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ	ГРУДНОЕ МОЛОКО	ТВЕРДАЯ ПИЩА	ПРОКИНЕТИКИ и ДРУГИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ	ПЕРОРАЛЬНЫЕ УГЛЕВОДЫ	ОЖИРЕНИЕ, ГАСТРО-ЭЗАФАГИАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС, САХАРНЫЙ ДИАБЕТ	ЛЕДЕНЦЫ, ЖЕВАТЕЛЬНАЯ РЕЗИНКА, КУРЕНИЕ	ЖИДКОСТИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД
ESA	Класс рекомендаций	A		A	A	A	A	D	B	A
	Уровень доказательности	1++		1	1+	1++	1++	2-	1-	1++
ASA	Класс рекомендаций	A	D	C	C	A		D		
	Уровень доказательности	1		3	2	1				
SSAI	Уровень доказательности	1			1		1			1



ПРАВОМЕРНОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ

ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТА

Для пациентов с оценкой по ASA I-II-III степени.

Статус пациента по ASA – оценка состояния пациента, исходя из его физического состояния.

- ASA I – Здоровый.
- ASA II – Легкая системная патология.
- ASA III – Тяжелая системная патология, ограничивающая активность, но не угрожающая жизни.

ПРАВОМЕРНОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ

Данные рекомендации распространяются на пациентов с:

- ожирением
- гастроэзофагеальным рефлюксом
- сахарным диабетом
- «...мудро подстраховаться и принять консервативную позицию, когда дело касается времени голодания после приёма твёрдой пищи у этих пациентов.»

Рекомендации SSAI, 2005





ПРАВОМЕРНОСТЬ РЕКОМЕНДАЦИЙ

РЕКОМЕНДАЦИИ ПРАВОМЕРНЫ

ЕСЛИ ВРАЧ АНЕСТЕЗИОЛОГ-РЕАНИМАТОЛОГ

ОСМАТРИВАЛ пациента с **ASA I-II за 24 часа**, а пациента с **ASA III – за 48 часов**

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЛАНОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (НАРКОЗА)

БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОСМОТРА –

6-ти часовой голодный и 4-х часовой безводный промежуток!



ДЕТИ от 1 года до 18 лет



Питье прозрачных жидкостей (вода, соки без мякоти, морсы без мякоти, чай или кофе без молока), 1/5 обычного объема (2мл/кг – не более 100мл).

За 2 часа до плановой анестезии (наркоза).

Прием твердой пищи.

За 6 часов до плановой анестезии (наркоза).

Грудное молоко для детей старше 1 года.

За 6 часов до плановой анестезии (наркоза).

Жевательная резинка и леденцы (не разгрызанные).

За 2 часа до плановой анестезии (наркоза).

!!! Не должны поощряться перед плановой анестезией (наркозом) !!!



ДОНОШЕННЫЕ НОВОРОЖДЕННЫЕ И ДЕТИ до 1 года



Питье прозрачных жидкостей (вода, соки без мякоти, детский чай), 1/5 обычного объема (2 мл/кг).

За 2 часа до плановой анестезии (наркоза).

Кормление грудным молоком.

За 4 часа до плановой анестезии (наркоза).

Детские смеси и другие виды молока.

За 6 часов до плановой анестезии (наркоза).

Прием твердой пищи.

За 6 часов до плановой анестезии (наркоза).



НЕДОНОШЕННЫЕ до 6 месяцев



- После 6 месяцев или при достижении массы тела в 2500 гр режим преднаркозного голодания, как у доношенных новорожденных и детей до 1 года.

Питье прозрачных жидкостей (вода, соки без мякоти, детский чай), 1/5 обычного объема (2 мл/кг).	За 2 часа до плановой анестезии (наркоза).
Для <u>глубоко</u> недоношенных, с массой при рождении до 1500 гр и при достижении массы тела в 2500 гр, кормление грудным молоком и адаптированными смесями для недоношенных (с приставкой PRE).	За 2 часа до плановой анестезии (наркоза).
Кормление грудным молоком и адаптированными смесями для недоношенных (с приставкой PRE).	За 4 часа до плановой анестезии (наркоза).
Детские смеси, другие виды молока и прикорм.	За 6 часов до плановой анестезии (наркоза).



МЕДИЦИНСКИЕ ПРЕПАРАТЫ



- Не рекомендуется рутинное применение антацидных препаратов, метоклопрамида или антагонистов гистаминовых рецепторов II типа перед плановой анестезией (наркозом).

Таблетированные формы медицинских препаратов и порошки.	За 6 часов до плановой анестезии (наркоза).
Жидкие лекарственные препараты, в том числе, в виде сиропов.	За 2 часа до плановой анестезии (наркоза).



УГЛЕВОДЫ

- Главной целью предоперационного приёма углеводов является вызвать изменение обмена веществ, происходящее обычно после приёма завтрака. Это вызывает эндогенное высвобождение инсулина, что отключает в обмене веществ состояние голода, приобретённое за ночь.



Питье богатых углеводами прозрачных жидкостей (включая пациентов с сахарным диабетом), 1/5 обычного объема.

За 2 часа до плановой анестезии (наркоза).

- «...мы включаем углеводный напиток для предоперационного питания (Nutricia Preop , Numico , The Netherlands).»



ЭНТЕРАЛЬНОЕ (ЗОНДОВОЕ) ПИТАНИЕ



Пациенты, находящиеся на энтеральном (зондовом) питании.

За 30 минут, до плановой анестезии (наркоза), зонд должен быть открыт.



ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ПРИЕМА ЖИДКОСТЕЙ



- После планового оперативного вмешательства, пациентам разрешено возобновить питье прозрачных жидкостей, как только они пожелают.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПРАВОМЕРНЫ

ОСМОТР ПАЦИЕНТА ВРАЧОМ АНЕСТЕЗИОЛОГОМ-РЕАНИМАТОЛОГОМ
ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПЛАНОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (НАРКОЗА)

- Пациент – **ASA I-II – осмотр за 24 часа.**
- Пациент – **ASA III – осмотр за 48 часов.**



БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОСМОТРА –
6-ти часовой голодный и 4-х часовой безводный промежуток!



- Не следует переоценивать рекомендации, так как они могут не подойти для отдельных клинических ситуаций.
- Решение о целесообразности следования рекомендациям анестезиолог должен принимать на основании индивидуального опыта, учитывая особенности пациента и имеющиеся в его распоряжении условия и ресурсы.

Рекомендации ESA, 2012



АНЕСТЕЗИЯ В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

- Задержка опорожнения желудка в неотложных случаях может быть связана с влиянием боли, назначением опиоидов или желудочно-кишечной обструкцией. Поэтому, запрет приёма пищи для этих пациентов никогда не сделает их подготовленными «натошак и плановыми».
- Воздержание от приёма пищи у неотложных пациентов не может обеспечить опорожнение желудка и не должно откладывать хирургическое вмешательство.

NCT EVIDENCE BASED BRIEFING

Eating and drinking in labour

By Gill Gyte, Consumer Panel Coordinator with the Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, NCT antenatal teacher and CASP trainer, and Louise Pengelley, NCT antenatal teacher and tutor

Bannister WK, Sattilaro AJ. Vomiting and aspiration during anesthesia. *Anesthesiology* 1962; 23: 251—64.

Scrutton MJ, Metcalfe GA, Lowy C, Seed PT, O'Sullivan G. Eating in labour. A randomised controlled trial assessing the risks and benefits. *Anaesthesia* 1999; 54: 1017—9.

Petring OU, Blake DW. Gastric emptying in adults: an overview related to anaesthesia. *Anaesth Intensive Care* 1993; 21: 774—81.



РДКБ



- Проведен анализ анестезий с 18.02. по 29.04.2015 г. – 2383 пациента
- Предварительный осмотр за 24 часа – 1041 пациента
- Предварительный осмотр за 48 часов – 481 пациент
- Осмотр непосредственно перед анестезией – 861 пациент

АМН	1435
ЛМ/ЭТ	936

ASA I	331
ASA II	1193
ASA III	845
ASA IV; V - 14 пациентов – не участвовали в статистике	

манипуляции / исследования	операции	
	758	малой степени риска
умеренной степени риска		512
средней степени риска		210
		1613



РДКБ

- Ни одного эпизода регургитации и аспирации за истекший период, в связи с либерализацией правил преднаркозного голодания, не отмечено!



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
 федеральное государственное бюджетное учреждение
 «РОССИЙСКАЯ ДЕТСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»
 (ФГБУ «РДКБ» Минздрава России)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

18.02.2015г.

Москва

5/р

Об утверждении рекомендаций
 по соблюдению режима преднаркозного
 голодания у детей

С целью повышения качества предоперационной, в том числе преднаркозной подготовки детей:

1. Утвердить Рекомендации по соблюдению режима преднаркозного голодания у детей перед плановой анестезией (далее – Рекомендации) согласно Приложению.
2. Заведующим и врачам клинических отделений принять к исполнению Рекомендации с момента подписания Распоряжения.
3. Распоряжение разместить на внутреннем сайте учреждения и довести до сведения заведующих клиническими отделениями под роспись.
4. Контроль исполнения Распоряжения возложить на заместителя главного врача по МЧ В.В. Николаева, заведующего отделением анестезиологии и реанимации В.С. Кочкина.

Главный врач

Н.Н. Ваганов



Исп.: Варсови В.В., тел.: 3-15
 Кочкин В.С., тел.: 3-03



некоммерческое партнерство
Объединение
Детских
Анестезиологов и
Реаниматологов



СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!

