



# ЭФФЕКТИВНОСТЬ И БЕЗОПАСНОСТЬ РАННЕЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В АКУШЕРСКОЙ ПРАКТИКЕ

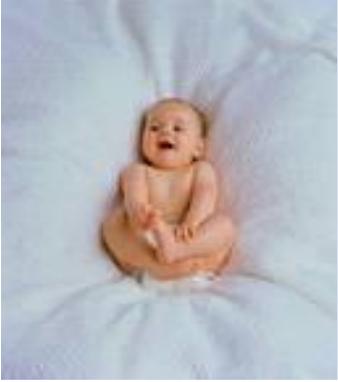


Отделение  
анестезиологии и  
реанимации



## Концепция «Fast track surgery», в акушерстве.

- Уменьшает сроки госпитализации.
- Сокращает стоимость лечения.
- Снижает количество.  
послеоперационных осложнений.
- Повышает удовлетворенность  
пациенток лечением.



# Основные слагаемые концепции.

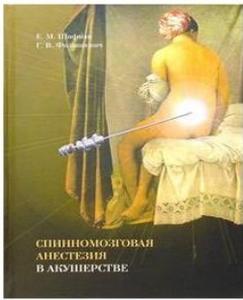
- Особая хирургическая техника и адекватное обезболивание операций БКС.
- Адекватное послеоперационное обезболивание.
- Ранняя активизация пациентов.
- Раннее начало энтерального питания.
- Адекватная профилактика послеоперационных осложнений.

# Клинический материал и методы исследования.

В исследование вошли 160 пациенток (основная и контрольная группы по 80 пациенток), перенесших плановую или экстренную операцию большого кесарева сечения по показаниям, не связанным с системными расстройствами.

Критерии исключения:

- Сопутствующая патология
- Кровотечение
- Преэклампсия и эклампсия.



# Анестезия.

- Спинальная анестезия на уровне L3-4 0,5% гипербарическим бупивакаином (Маркаин спинал хэви, AstraZeneca) в дозе 12,5-15 мг, в среднем 12,8 мг.
- Атравматические иглы малого диаметра G25-27, Pencil-point, Atruncan.
- Низкий процент ППГБ (0,6%).



# Инфузионная терапия и коррекция гемодинамики.

- Объем инфузионной терапии за время операции составил в среднем  $2120 \pm 82$  мл кристаллоидных растворов
- коллоиды в объеме до 500 мл применялись у 6,8% пациенток в обеих группах
- катехоламины (эфедрин или фенилэфрин) - у 6,3%.





# Антибиотикопрофилактика

Однократная инъекция перед операцией.

Ингибиторзащищенные аминопенициллины.

- Ампициллин/сульбактам (Амписид)
- Амоксициллин/клавуланат (Амоксиклав)

Цефалоспорин 2 поколения

- Цефуроксим (Аксетин)

При необходимости профилактика продлевается до 24 часов после операции.



# Утеротонические средства

- Окситоцин 5-10 ЕД медленное в/в введение либо инфузия.
- Карбетоцин (Пабал) 100 мкг медленное в/в введение однократно.
- Отказ от рутинного применения метилэргобревина
- Профилактика послеоперационного гипотонического маточного кровотечения 5-10 ЕД окситоцина в час первые 2-4 часа после операции.



# Лечение ПОТР и озноба

- Ондансетрон (Зофран, Латран)  
Внутривенно в дозе 4-8 мг.
- Нефопам (Акупан-Биокодекс)  
Внутримышечно либо медленно  
внутривенное дозе 20 мг.



# Послеоперационная анальгезия.

- Системное назначение наркотических анальгетиков (промедол, морфин)
- Системное назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (кеторол, кетопрофен).
- Назначение парацетамола.

# Профилактика послеоперационных осложнений.



- Компрессионный трикотаж.
- Ранняя активизация пациенток через 8-12 часов после операции.
- НМГ и профилактика стрессовых язв (по показаниям).

# Тактика нутритивной поддержки в основной группе

- Инфузионная терапия в послеоперационном периоде не проводилась.
- Через 6 ч после операции при восстановлении моторной функции кишечника и отсутствии синдрома послеоперационной тошноты и рвоты (ПОТР) начиналось энтеральное питание с использованием пищевой добавки «Кальшейк» (Fresenius Kabi) из расчета 261 г (3 пакета) сухого продукта в сутки (приблизительно 1300 ккал, 1000 мл жидкости)
- Через 12 ч после операции добавлялась щадящая диета (3,2% кефир, бульон).
- Через 24 ч после операции добавлялась твердая пища.

## Тактика нутритивной поддержки в контрольной группе

- В первые 12 часов после операции назначалась инфузионная терапия в объеме 1000 мл кристаллоидных растворов,
- Через 12 ч после операции добавлялась щадящая диета (3,2% кефир, бульон).
- Через 24 ч после операции добавлялась твердая пища.

Группа	Параметр	Операция	6 часов	12 часов	24 часа	36 часов	48 часов
Основная	Инфузионная терапия						
	Жидкость						
	Кальшейк						
	ЩД						
Контрольная	Твердая пища						
	Инфузионная терапия						
	Жидкость						
	ЩД						
	Твердая пища						

# Объемы поступления жидкости и нутриентов в течение первых суток после операции

Показатель	Основная группа	Контрольная группа	P
Объем инфузии, мл	1900	2900	< 0,005
Объем выпитой жидкости (включая добавку и ШД), мл	1625	1400	< 0,005
Поступление небелковых калорий, ккал	1665	575	< 0,005
Поступление белков, г	25	15	< 0,005
Поступление жиров, г	81,5	16	< 0,005
Поступление углеводов, г	213	90,5	< 0,005



## Лабораторная оценка послеоперационного периода.

### 1. Анализировались

- абсолютное количество лимфоцитов крови
- концентрация общего белка
- глюкоза
- электролитов крови
- гематокрит

В первые сутки после операции в основной и контрольной группах различался только уровень гликемии, он составил соответственно  $5,4 \pm 0,4$  и  $3,7 \pm 0,3$  ммоль/л ( $p < 0,005$ ).



## Клиническая оценка послеоперационного периода.

### Анализировались

- Показатели восстановления функции органов желудочно-кишечного тракта: ПОТР, вздутие живота, чувство голода, сроки восстановления шумов перистальтики, появления первого стула.
- Удовлетворенность пациенток периоперационным периодом по 100-миллиметровой визуальной аналоговой шкале.
- Сроки пребывания в отделении интенсивной терапии и стационаре после операции.

# Характеристики течения послеоперационного периода

Показатель	Основная группа	Контрольная группа	P
Чувство голода	22 (27,5%)	36(45%)	0,032
Чувство жажды	14 (17,5%)	21 (26,3%)	0,25
ПОТР	7 (8,8%)	8 (10%)	1,0
Вздутие живота	12 (15%)	25 (31,3)%	0,024
Восстановление шумов перистальтики, ч.	6 (3; 9)	6 (4; 8)	0,58
Первый стул, ч.	30 (24; 35)	34,5 (27; 40)	< 0,005
Удовлетворенность пациентки, мм ВАШ	91 (86; 95,3)	85 (80; 92,3)	< 0,005
Пребывание в ОИТ, ч.	24 (20; 29)	29 (24; 32)	< 0,005
Койко-день после операции	6 (5; 7 )	7 (6; 8)	< 0,005



## Критерии перевода и выписки

Критерии перевода из отделения интенсивной терапии.

- удовлетворительное состояние пациентки
- восстановление функций желудочно-кишечного тракта
- общий вариант диеты и общий режим.

Критерии выписки из стационара.

- субинволюция матки по данным эхографии,
- нормальные лабораторных показателей,
- отсутствии изменений в области послеоперационной раны при снятых швах.



## Сравнительная клиническая оценка послеоперационного периода.

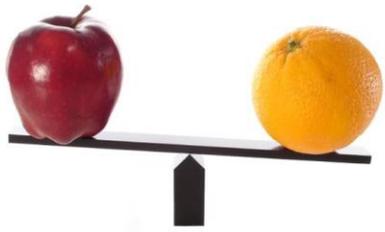
- Течение послеоперационного периода у пациенток основной группы характеризовалось значимо меньшей частотой жалоб на голод, более ранним появлением первого стула и меньшей частотой вздутия живота
- За счет ранней активизации пациенток и раннего восстановления функций желудочно-кишечного тракта у пациенток основной группы отмечена значимо меньшая продолжительность пребывания в отделении интенсивной терапии и в стационаре.
- Удовлетворенность пациенток периоперационным периодом была выше в основной группе, в первую очередь, в связи с меньшим числом жалоб на голод и более свободным двигательным режимом (отсутствие инфузионной терапии).



# Ранняя активизация пациенток в акушерстве

Сопровождается:

- Максимально ранним и полным восстановлением способности к самообслуживанию и уходу за новорожденным.
- Значимым фармако-экономическим эффектом.
- Снижением трудозатрат медицинского персонала.



## Критерии выбора смеси для сипинга

- поступление достаточного количества калорий в минимальном объеме.
- высокая приверженность пациенток к использованию добавки связанная с вкусовыми качествами.
- гипоаллергенность смеси - низкий риск аллергических реакций со стороны родильницы и новорожденного.
- отсутствие побочных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта.



# Возможные варианты смесей для сипинга в акушерстве

- Кальшейк
- Нутриэн стандарт, Нутриэн диабет
- Нутрикомп дринк плюс
- Суппортан дринк
- Нутридринк и Нутридринк компакт
- Фортикер

# Этапы ранней реабилитации связанные с питанием пациенток

- Свободный питьевой режим.
- Раннее энтеральное питание с применением пищевых добавок обеспечивает потребности организма в основных нутриентах, не сопровождается значимыми побочными эффектами со стороны матери и ребенка способствует снижению частоты послеоперационных осложнений и является «связующим звеном» между свободным питьевым режимом и принятием твердой пищи.
- Прием твердой пищи, содержащей необходимые нутриенты, после начала сипингового энтерального питания сопровождается небольшим количеством нежелательных эффектов со стороны желудочно-кишечного тракта.

# Выводы

Ранняя послеоперационная реабилитация после кесарева сечения, включающая раннее энтеральное питание с применением пищевой добавки «Кальшейк» представляется разумным компромиссом между традиционным голоданием и ранним питанием с использованием твердой пищи.

Данный подход сопровождается ускорением восстановления функций желудочно-кишечного тракта, повышением удовлетворенности пациенток периоперационным периодом и сокращением сроков госпитализации.

The background of the slide is a close-up, slightly blurred image of red, vertically pleated curtains. The curtains are drawn back, creating a central opening. The lighting is soft, highlighting the texture of the fabric.

Спасибо за  
внимание