

ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

1 июня 2017 г. № 50

**Об утверждении клинических протоколов
«Экстренная медицинская помощь пациентам
с анафилаксией», «Диагностика и лечение системной
токсичности при применении местных анестетиков»**

Изменения и дополнения:

Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23 августа 2021 г. № 99 (зарегистрировано в Национальном реестре - № 8/37288 от 28.10.2021 г.) <W22137288p>

На основании абзаца седьмого части первой статьи 1 Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года, подпункта 8.3 пункта 8 и подпункта 9.1 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 28 октября 2011 г. № 1446 «О некоторых вопросах Министерства здравоохранения и мерах по реализации Указа Президента Республики Беларусь от 11 августа 2011 г. № 360», Министерство здравоохранения Республики Беларусь **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1.1. утратил силу;
 - 1.2. клинический протокол «Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков».
2. Настоящее постановление вступает в силу с момента его подписания.

Министр

В.А.Малашко

УТВЕРЖДЕНО

Постановление
Министерства здравоохранения
Республики Беларусь
01.06.2 017 № 50

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ

«Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков»

1. Настоящий Клинический протокол устанавливает общие требования к оказанию медицинской помощи пациентам при диагностике и лечении системной токсичности при использовании местных анестетиков для регионарной анестезии при обезболивании родов, при операциях на органах грудной клетки, органах брюшной полости, конечностях и предназначен для врачей-анестезиологов-реаниматологов.

2. Требования настоящего Клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

3. Для целей настоящего Клинического протокола используются основные термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460).

4. Показания к лечению:

возникновение реакций системной токсичности местных анестетиков при их использовании при проведении регионарных методов обезбоживания.

5. Факторы, повышающие частоту развития реакций системной токсичности местных анестетиков:

беременность;

возраст старше 60 лет;

сердечная недостаточность;

ишемическая болезнь сердца;

заболевания печени;

метаболический или дыхательный ацидоз;

использование жирорастворимых местных анестетиков амидного ряда;

превышение дозы местного анестетика.

6. Рабочее место врача-анестезиолога-реаниматолога, где проводится регионарная анестезия для обезбоживания хирургических операций, родов, дополнительно должно быть оснащено укладкой для лечения нарушений ритма, возникающих при системной токсичности местных анестетиков (приложение 2 настоящего Клинического протокола).

7. Диагностика системной токсичности местных анестетиков проводится на основании¹:

анамнеза (наличие временной связи между введением местного анестетика и развитием симптомов);

жалоб (онемение губ, онемение кожи вокруг рта, парестезии языка, шум в ушах, головокружение, неясность зрения, металлический привкус во рту);

данных физикального обследования (беспокойство, спутанная речь, мышечные подергивания, судороги, нарушение сознания, остановка дыхания);

нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы – прогрессирующая гипотензия (систолическое артериальное давление менее 80 мм рт. ст., среднее артериальное давление менее 50 мм рт. ст.), нарушения проводимости (атриовентрикулярная блокада, брадикардия, асистолия), желудочковые аритмии (частая желудочковая экстрасистолия, желудочковая тахикардия, фибрилляция желудочков).

¹ Необходимо провести дифференциальную диагностику с анафилаксией.

8. Лечение при развитии системной токсичности:
прекратить введение местного анестетика;
при сохранении самостоятельного дыхания наладить ингаляцию увлажненного кислорода;
при остановке дыхания обеспечение проходимости дыхательных путей, вентиляция 100 % кислородом;
при проведении искусственной вентиляции легких перейти на вентиляцию 100 % кислородом;
при наличии судорог²: введение лекарственных средств: диазепам по 2,5–10 мг в/в или мидазолам по 2,5–5 мг в/в или тиопентал натрия 1–2 мг/кг до достижения эффекта.

² Нельзя использовать пропофол для купирования судорог.

8.1. При неэффективном кровообращении:
проведение сердечно-легочной реанимации согласно протоколам диагностики, анестезии, реанимации и интенсивной терапии критических состояний в стационарных условиях (приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 12.08.2004 № 200);

проведение терапии жировой эмульсией (см. пункт 8.2).

Сердечно-легочная реанимация может проводиться более 30 минут.

8.2. Лечение нарушений ритма:

Основу лечения нарушений ритма составляет введение жировой эмульсии:

вести внутривенно жировую эмульсию 20 % в дозе 1,5 мл/кг в течение 1 минуты в виде болюсного введения, одновременно начать инфузию жировой эмульсии со скоростью 0,25 мл/кг/мин;

если через 5 минут от начала инфузии эмульсии не восстановилось самостоятельное кровообращение повторить болюсное введение жировой эмульсии в дозе 1,5 мл/кг;

если после трех болюсов жировой эмульсии по 1,5 мл/кг с интервалом в 5 минут не восстановилось самостоятельное кровообращение увеличить скорость инфузии жировой эмульсии до 0,5 мл/кг/мин;

при восстановлении самостоятельного кровообращения инфузию жировой эмульсии продолжить еще минимум 10 мин.

Максимальная доза жировой эмульсии – 10 мл/кг за первые 30 минут.

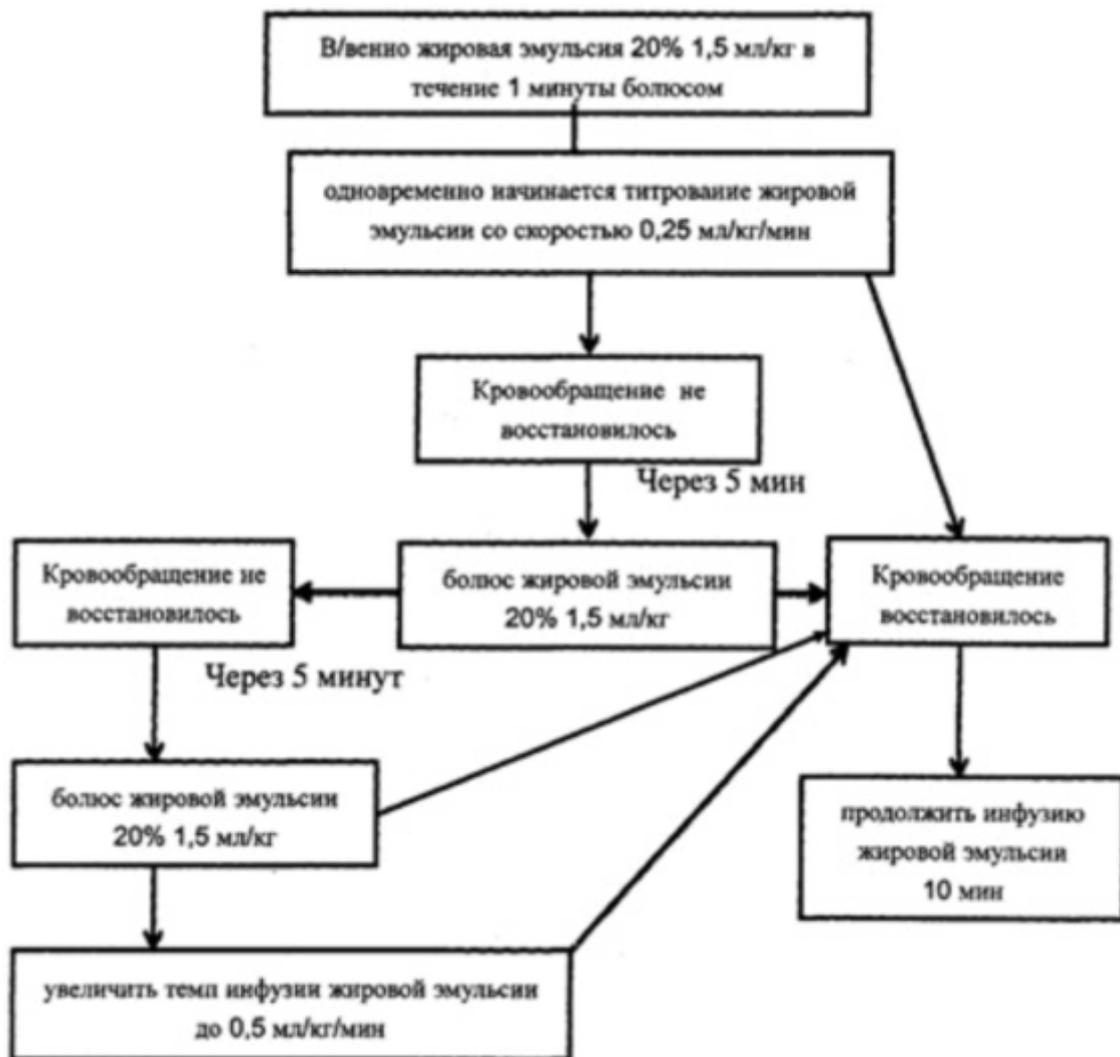
Алгоритм терапии нарушений ритма жировой эмульсией представлен в приложении 1 настоящего Клинического протокола.

Для лечения нарушений ритма противопоказано использование бета-блокаторов, блокаторов кальциевых каналов, местных анестетиков (лидокаин, прокаинамид), вазопрессина.

9. Пациенты, у которых системное токсическое действие местных анестетиков проявилось в виде нарушений ритма и/или остановки кровообращения, должны быть госпитализированы в отделение интенсивной терапии и реанимации с обязательным проведением непрерывного мониторинга ЭКГ в течение не менее 12 часов.

Приложение 1
к клиническому протоколу «Диагностика
и лечение системной токсичности
при применении местных анестетиков»

**Алгоритм терапии нарушений ритма, возникающих при системной
токсичности местных анестетиков
(Липидное спасение)**



Рекомендуемые максимальные дозировки 20 % жировой эмульсии – 10 мл/кг в течение первых 30 мин.

Приложение 2
к клиническому протоколу «Диагностика и лечение системной токсичности при применении местных анестетиков»

Состав укладки для лечения нарушений ритма, возникающих при системной токсичности местных анестетиков

1. Жировая эмульсия 20 % 500 мл – 1 флакон.
2. Система инфузионно-трансфузионная – 1 шт.
3. Шприц 20 мл – 2 шт.
4. Периферический венозный катетер размером 18G или 20G – 2 шт.