

УДК: 616-08

DOI:10.55359/2782-3296.2022.57.91.025

КРИТИЧЕСКИЕ ИНЦИДЕНТЫ В АМБУЛАТОРНОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ. КАК СНИЗИТЬ ИХ КОЛИЧЕСТВО*Короева М.О., Тобоев Г.В., Слепушкин В.Д.**ФГБОУ ВО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия Минздрава РФ»,
Владикавказ*

Резюме: Цель исследования: определить структуру критических инцидентов (КИ) во время проведения анестезиологических пособий в стоматологической амбулаторной хирургии и определить направления по их снижению. Материал и методы. Обследовано 68 пациентов, которым в амбулаторных условиях проводили импланталогиические оперативные вмешательства. Проведенный медицинский аудит с использованием изучения частоты возникновения критических инцидентов при проведении хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области с использованием общей анестезии в амбулаторных условиях говорит, что для обеспечения безопасности больного необходим расширенный мониторинг с оценкой глубины наркоза (БИС-мониторирование), капнографией, применением ларингеальной маски и использованием в качестве гипнотика дексмететомидина.

Ключевые слова: критический инцидент, стоматологической амбулаторной хирургии

CRITICAL INCIDENTS IN OUTPATIENT DENTAL ANESTHESIOLOGY. HOW TO REDUCE THEIR NUMBER*Koroeva M.O., Toboev G.V., Slepushkin V.D.**North Ossetian State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation,
Vladikavkaz*

Summary: The purpose of the study: to determine the structure of critical incidents (CI) during the implementation of anesthesiological aids in dental outpatient surgery and to determine the directions for their reduction. Material and methods. 68 patients were examined who underwent implantological surgical interventions on an outpatient basis. A medical audit conducted using the study of the frequency of critical incidents during surgical interventions in the maxillofacial region using general anesthesia in outpatient settings says that to ensure the patient's safety, extended monitoring with an assessment of the depth of anesthesia (BIS-monitoring), capnography, the use of a laryngeal mask and the use of dexmedetomidine as a hypnotist is necessary.

Keywords: critical incident, dental outpatient surgery

Цель исследования: определить структуру критических инцидентов (КИ) во время проведения анестезиологических пособий в стоматологической амбулаторной хирургии и определить направления по их снижению.

Материал и методы. Обследовано 68 пациентов, которым в амбулаторных условиях проводили импланталогиические оперативные вмешательства. Возраст пациентов – 38-58 лет, из них лиц мужского пола – 63%, женского – 37%. Пациенты накануне оперативного вмешательства осматривались анестезиологом, выставлялся риск по ASA, который не должен был превышать 2 баллов. Проводился тотальный внутривенный наркоз (пропофол, фентанил, рокурониум) с интубацией трахеи и проведением ИВЛ наркозно-дыхательным аппаратом Fabius plus. Мониторинг витальных функций включал определение не инвазивного АД, ЧСС, SpO2. Критические инциденты рассматривались со стороны ЦНС, системы дыхания, системы кровообращения.

Результаты. Получены следующие результаты.

Путем проведения проспективного анализа установлена частота возникновения критических инцидентов функциональных систем. На первом месте – инциденты со стороны центральной нервной системы – 0,141, на втором месте – со стороны системы кровообращения – 0,120, на третьем месте – со стороны системы дыхания – 0,071.

При проведении хирургических вмешательств на тканях зубочелюстной системы с дополнительным мониторингом глубины анестезии (БИС-монитор) и определения содержания углекислого газа в выдыхаемом воздухе (капнограф) общая частота возникновения критических инцидентов снизилась с 0,418 до 0,307 ($P < 0.05$), в том числе со стороны нервной системы до 0,049, системы кровообращения до 0,072, со стороны системы дыхания – до 0,058.

При использовании ларингеальной маски типа LMA ProSeal, для поддержания проходимости дыхательных путей, частота критических инцидентов, связанных с системой дыхания, по сравнению с группой больных, где использовалась интубация трахеи, снизилась с 0,131 до 0,032 ($P < 0.01$).

При проведении анестезиологического пособия с использованием в качестве гипнотика дексмететомидина вместо пропофола частота критических инцидентов уменьшилась с 1,000 (использовался гипнотик пропофол) до 0,600 при использовании дексмететомидина. ($P < 0.05$). Применение дексмететомидина позволило снизить на 33,7% количество вводимого опиоидного анальгетика фентанила, а также сократить время экстубации или удаления ларингеальной маски с 320+40 сек до 120+30 сек ($P < 0.05$) по сравнению с использованием пропофола.

Проведенный медицинский аудит с использованием изучения частоты возникновения критических инцидентов при проведении хирургических вмешательств в челюстно-лицевой области с использованием общей анестезии в амбулаторных условиях говорит, что для обеспечения безопасности больного необходим расширенный мониторинг с оценкой глубины наркоза (БИС-мониторирование), капнографией, применением ларингеальной маски и использованием в качестве гипнотика дексмететомидина.