

Что такое Fast Track RAS?

**Раннее восстановление функций
организма для достижения лучшего
результата**

FTS в идеале

- 1. Предоперационное информирование пациента;**
- 2. Отказ от использования ортоградной подготовки кишечника перед операцией;**
- 3. Отказ от «классической» премедикации накануне операции;**
- 4. Применение пробиотиков;**
- 5. Сокращение сроков предоперационного приема пищи;**
- 6. Применение раствора глюкозы за 2 часа до операции;**
- 7. Регионарная анестезия,**
- 8. Препараты для анестезии с быстрым началом и короткой продолжительностью действия;**

FTS в идеале

9. Адекватный объем и качество жидкости в периоперационном периоде;
10. Миниинвазивный оперативный доступ;
11. Профилактика гипотермии;
12. Пре- и постоксигенация высокой концентрацией O_2 ;
13. Неопиоидная послеоперационная анальгезия;
14. Отказ от рутинного, необоснованного использования дренажей и зондов; раннее удаление уретрального катетера;
15. Использование прокинетиков;
16. Ранняя мобилизация и пероральное питание.

FastTrack RAS

Что мы можем сделать до
операции?

Информирование пациента

- Рассказать пациенту, что его ожидает
- Призвать пациента сотрудничать с нами
- ↓ тревогу и потребность в анальгезии
- Рассказать пациенту о его роли в восстановлении после операции
- Подготовить пациента медикаментозно
- Исключить курение и алкоголь

Подготовка кишечника до операции

- Подготовка кишечника повышает риск несостоятельности анастомоза
- Рекомендации не относятся к операциям на нижних отделах ЖКТ

Ограничение приема пищи

- Твердая пища – за 6 часов до операции.
- Светлые прозрачные жидкости – за 2 часа до операции безопасны и эффективны
 - Углеводсодержащие жидкости до операции
 - ↓ послеоперационный катаболизм
 - ↓ инсулинорезистентность и гипергликемию
 - ↓ мышечную слабость

FastTrack RAS

**Что мы можем сделать во
время операции?**

Анестезия

- Короткодействующие опиоиды – не всё так просто, как кажется
 - Гиперальгезия замедляет реабилитацию!!!

РА – обязательное условие Fast-Track

Анестезия: в итоге

- Максимально применять регионарные методы
 - Только ПЕРИоперационная ЭА улучшает функции ЖКТ
 - Послеоперационная ЭА может задерживать реабилитацию

Нормотермия

- Гипотермия:
 - ↑ риск раневой инфекции
 - ↑ кровопотерю
 - ↑ сердечный выброс
- Мониторинг температуры
- Согревающие пациента устройства
- Теплые инфузионные растворы

Дозированность и сбалансированность инфузии

- Передозировка инфузии →
 - ↑ риск кишечной непроходимости
 - ↑ длительность госпитализации
- Используйте только сбалансированные изоосмолярные растворы (стерофундин изо)

Медикаментозная поддержка

- Глюкокортикоиды
 - ↓ тошноты, рвоты
 - ↓ воспаление, ↓ боль?

FastTrack RAS

**Что мы можем сделать после
операции?**

Дренажи, зонды, Фолеи...

- Дренажи в рану
 - Не использовать рутинно (кроме мастэктомии)
- Назогастральные зонды
 - Не использовать рутинно
- Катетер Фолея
 - Не использовать рутинно
 - Удаление в течение 24ч (даже при наличии эпидурального катетера)

Ранняя активизация

- ↓ мышечная усталость
- ↓ риск тромбоземболии
- ↑ функция дыхания
- ↑ тканевая оксигенация

Профилактика//лечение ПОТР

- Дексаметазон, ондасетрон, дроперидол
- Комбинация препаратов
- Минимально наркотики
- O₂
- Метоклопрамид **БЕСПОЛЕЗЕН!**

Профилактика пареза кишечника

- при ЭА ↓ риск пареза после операции
- Избегать:
 - наркотиков
 - избытка инфузии
- Mg – поддержка
- **ЭНТЕРАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ**

Раннее кормление

- ↓ риск инфекции
- ↓ проницаемость кишечника
- ↓ время госпитализации
- ↓ катаболизм
- Не повышает риска расхождения швов!!!

Раннее кормление

- Начало приема светлых прозрачных жидкостей через 2 ч после операции.
- Цель: > 800 мл жидкости в день операции.
- Прием энтеральной смеси через 4 часа
- Ограничение внутривенной инфузии с учетом энтерального потребления.

Сбалансированные смеси для перорального приема

Калораж ≥ 1000 кКал/л да

Пищевые волокна да

Фармаконутриенты да



Fast Track // ERAS

Что же в итоге?

ВЫВОДЫ:

- ❖ **FTS снижает выраженность общей послеоперационной воспалительной реакции при абдоминальных вмешательствах.**
- ❖ **Основными компонентами, оказывающими наибольшее влияние на уровень общего послеоперационного воспалительного ответа, являются ранняя мобилизация в условиях РА и раннее энтеральное питание.**