

Токсичность местного анестетика

Артикаин и другие местные анестетики · памятка врача

LAST — системное токсическое действие местного анестетика. Возможны металлический вкус, шум в ушах, необычное онемение вокруг рта, возбуждение или заторможенность, судороги; затем либо сразу — аритмия, гипотония, остановка кровообращения. Классическая последовательность бывает не всегда.

1. Прекратите введение. Уберите инструменты изо рта. Позовите помощь по «коду синему», поручите вызов 103/112 и доставку укладки и АНД.

2. Оцените сознание, дыхание и кровообращение. Поддерживайте проходимость дыхательных путей; при недостаточном дыхании — вентиляция мешком с маской обученным сотрудником. Подключите кислород, если доступен. Его отсутствие не должно задерживать вентиляцию.

3. При остановке кровообращения — СЛР и АНД. Оценка дыхания и пульса медработником занимает не более 10 секунд. При отсутствии нормального дыхания и уверенно определяемого пульса начинайте компрессии. Доставка препаратов не задерживает помощь.

4. Передайте реанимационной команде сведения. Название, концентрация, доза и время введения всех анестетиков; масса, симптомы и их время, предпринятые действия. Попросите доставить 20% липидную эмульсию, если она имеется.

После первоочередной помощи

Запишите в медицинской карте состояние и время появления симптомов, препараты, дозы и пути введения, показатели и выполненную помощь, вызов и передачу СМП. Сообщите заведующему; оформите сообщение о подозреваемой нежелательной реакции и нежелательное событие по локальному порядку.

Не оставляйте пациента одного; улучшение после первых мероприятий не отменяет медицинского наблюдения и оценки показаний к госпитализации.

Помощь подготовленной реанимационной команды

Системная токсичность местного анестетика (LAST)

Липидную терапию, купирование судорог и подбор реанимационных препаратов проводит подготовленная команда. Эпинефрин при LAST применяют в меньших дозах; обычный болюс взрослому 1 мг автоматически сюда не переносят. Внутримышечный эпинефрин в бедро — алгоритм анафилаксии, а не способ лечения любой гипотонии после анестезии.

20% липидная эмульсия

ASRA рекомендует раннее рассмотрение 20% липидной эмульсии. При массе до 70 кг: болюс около 1,5 мл/кг за 2–3 минуты, затем 0,25 мл/кг/мин. При массе более 70 кг: ориентировочно 100 мл за 2–3 минуты, затем 250 мл за 15–20 минут.

Если нестабильность сохраняется — повторный болюс и удвоение скорости инфузии. После стабилизации продолжать более 15 минут; суммарный предел 12 мл/кг. Пропофол не заменяет липидную эмульсию. Дозы и действия сверяют с полным алгоритмом.

При необходимости эпинефрина ASRA рекомендует начальную дозу менее 1 мкг/кг. Избегают вазопрессина, β -блокаторов, блокаторов кальциевых каналов и местных анестетиков как антиаритмиков. Наблюдение после стабилизации и транспортировку организует реанимационная команда.

Судороги, дыхание и наблюдение

Обеспечивают проходимость дыхательных путей и вентиляцию; при судорогах предпочтительны бензодиазепины. ASRA указывает наблюдение не менее 2 часов после судорог, 4–6 часов после сердечно-сосудистой нестабильности; после остановки кровообращения — по клинической ситуации. Это минимальные ориентиры для команды, а не разрешение отпустить пациента из кабинета.

Основание: ASRA, Local Anesthetic Systemic Toxicity Checklist, 2020, v1.1. Полный исходный алгоритм включён в локальный справочник.

<https://asra.com/docs/default-source/guidelines-articles/local-anesthetic-systemic-toxicity-rgb.pdf>