

Vilniaus universitetas
Medicinos fakultetas

A decorative graphic consisting of four triangles: a solid black triangle pointing up at the top center, a solid grey triangle pointing down at the top right, a solid grey triangle pointing left at the middle left, and a solid grey triangle pointing right at the middle right.

**STUDENTŲ
MOKSLINĖS VEIKLOS
LXXV
KONFERENCIJA**

Vilnius, 2023 m. gegužės 15–19 d.
PRANEŠIMŲ TEZĖS

*Leidinį sudarė VU MF Mokslo specialistė
dr. Simona KILDIENĖ*

Mokslo komitetas:

Prof. dr. (HP) Janina Tutkuvienė
Doc. dr. Agnė Kirkliauskienė
Prof. dr. Vaiva Hendrixson
Doc. dr. Jurgita Stasiūnienė
Prof. dr. Nomedas Rima Valevičienė
Prof. dr. Eglė Preikšaitienė
Dr. Diana Bužinskienė
Prof. dr. (HP) Saulius Vosylius
Doc. dr. Saulius Galgauskas
Prof. dr. Eugenijus Lesinskas
Doc. dr. Valdemaras Jotautas
Prof. habil. dr. (HP) Gintautas Brimas

Dr. Ieva Stundienė
Prof. dr. Marius Miglinas
Doc. dr. Birutė Zablockienė
Inga Kisielienė
Prof. dr. Violeta Kvedarienė
Dr. Žymantas Jagelavičius
Prof. dr. (HP) Edvardas Danila
Doc. dr. Kristina Ryliškienė
Dr. Gunaras Terbetas
Prof. dr. Alvydas Navickas
Doc. dr. Rima Viliūnienė
Prof. dr. Sigita Lesinskienė

Doc. dr. Sigitas Ryliškis
Doc. dr. Vytautas Tutkus
Dr. Danutė Povilėnaitė
Doc. dr. Sigita Burokienė
Dr. Agnė Abraitienė
Prof. dr. Pranas Šerpytis
Prof. dr. Robertas Stasys Samalavičius
Prof. dr. Vilma Brukienė
Dr. Agnė Jakavonytė-Akstinienė
Doc. dr. Marija Jakubauskienė

Organizacinis komitetas:

Martyna Sveikataitė
Rafal Sinkevič
Gintarė Zarembaitė
Alicija Krasavceva
Karina Mickevičiūtė
Jogailė Gudaitė
Emilis Gegeckas
Auksė Ramaškevičiūtė
Tautvydas Petkus
Kristina Marcinkevičiūtė
Melita Virpšaitė

Gabrielė Lissauskaitė
Rosita Reivytytė
Kamilė Čeponytė
Šarūnas Raudonis
Monika Rimdeikaitė
Inga Česnavičiūtė
Tadas Abartis
Rūta Bleifertaitė
Kristijonas Puteikis
Saulius Ročka
Paulius Montvila

Agnė Timofejevaitė
Augustė Lapinskaitė
Emilis Šostak
Gratas Šepetyš
Gediminas Gumbis
Erika Ališauskienė
Indrė Urbaitė
Miglė Vilniškytė
Urtė Smailytė
Gabriela Šimkonytė
Julija Bitautaitė

ISSN 2783-7831 (skaitmeninis PDF)

© Tezių autoriai, 2023

© Vilniaus universitetas, 2023

NERVŲ BLOKADŲ PARINKIMAS KELIO ARTROSKOPIJAI TAIKANT INTRAVENINĘ SEDACIJĄ ARBA LARINGINĘ KAUKĘ

Darbo autorė. Milda KANČYTĖ (IV kursas).

Darbo vadovė. Doc. dr. Saulė ŠVEDIENĖ, VU MF Klinikinės medicinos institutas, Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

Darbo tikslas. Retrospektyviai išnagrinėti ir palyginti perioperacines išeitas taikant kelių nervų blokadą ir mišrios anestezijos būdus atliekant artroskopinę kelio operaciją.

Darbo metodika. Retrospektyvusis tyrimas atliktas Respublikinėje Vilniaus Universitetinėje ligoninėje. Analizei atrinktos 42 pacientų, kuriems 2020 m. lapkričio – 2021 m. lapkričio mėnesiais buvo atliktos artroskopinės kelio operacijos dėl menisko plyšimo, ligos istorijos. Į tyrimą įtraukti pacientai, kuriems taikyta: sėdimąjo nervo ir šlauninio nervo blokadą (NF+NI; n=22), sėdimąjo nervo ir šlauninio nervo blokadą derinant su bendrąją anestezija laringine kauke (NF+NI+LMA; n=10) ir vien tik šlauninio nervo blokadą su bendrąją anestezija laringine kauke (NF+LMA; n=10). Rinkti šie pacientų duomenys: demografiniai duomenys, ASA klasė, lydinti patologija ir vartojami medikamentai, anestezijos rūšis ir jai naudotos medikamentų grupės, jų veikimo trukmė; anestetikų dozės ir vazoktyvių preparatų poreikis; infuzijos kiekis; hemodinaminių parametrų kitimas anestezijos metu – kas 5 minutes; išsivystę šalutiniai reiškiniai – kaip hipotenzija, bradikardija, pykinimas/vėmimas ir kt., pooperacinės analgezijos poreikis ir strategija, gulėjimo ligoninėje trukmė. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 28.0 programa. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0.05$.

Rezultatai. Palyginti pacientų duomenys: dauguma regioninės nejaunos (NF+NI) grupės pacientų buvo ASA 1 klasės (59%; n=13), o NF+NI+LMA ir NF+LMA – ASA 2 (80%; n=8 ir 60%; n=6). Kardiovaskulinėmis ligomis sergantys pacientai grupėse, kur buvo naudota laringinė kaukė, sudarė didesnę dalį (50 – 60 %) pacientų, tačiau lėtinėmis plaučių ligomis sergantieji sudarė net 13.6% regioninėje NF+NI grupėje. Sunkios intubacijos kriterijus turėjo tik 1 pacientas. Aprašytas 1 nesėkmingas laringinės kaukės įdėjimo bandymas. Didžiausias kūno masės indekso vidurkis nustatytas NF+NI+LMA grupės pacientams ($p=0.003$).

Operacijos metu propofolio sunaudojimas visose grupėse svyravo nuo 2.23 iki 3.68 mg/kg be reikšmingo skirtumo, o remifentanilis (2.184 $\mu\text{g}/\text{kg}$) buvo naudojamas tik NF+LMA grupėje. Abiejose laringinės anestezijos grupėse, nepaisant ar du kojos nervai blokuoti, ar vienas – anestezijos palaikymui sevoflurano minimalios alveolinės koncentracijos poreikis nesiskyrė ($p=0.812$), bet maksimaliai kilo ne >1 . Operacijos metu nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo visose grupėse naudoti prevenciškai vienodai. Derinant tik vieno – šlauninio nervo (NF) blokadą su laringine kauke, vietinių anestetikų ropivakaino ir lidokaino sunaudota ženkliai mažiau ($p=0.044$; $p=0.0000001$).

Hemodinaminiai svyravimai buvo stebėti reikšmingai mažesni NF+NI grupėje – netaikant bendrosios nejautos. Vidutinis nuokrypis nuo bazinio sistolinio AKS neviršijo 20 % ($p=0.0000003$), žymiai rečiau vystėsi bradikardija ($p=0.010$).

Po operacijos visi NF+NI grupės pacientai buvo iškelti į skyrių, daugiausiai – 50% NF+NI+LMA pacientų keliavo į pooperacinę palatą ir tik 20% NF+LMA grupės pacientų prirėikė intensyvesnės stebėsenos.

Jeigu buvo taikyta tik regioninė nejautra (NF+NI), daugiau pacientų prirėikė opioidų pooperacinam skausmui numalšinti: petidino ($n=8$) ir tramadolio ($n=3$). Nesteroidinių priešuždegiminių preparatų poreikis po operacijos grupėse reikšmingai nesiskyrė.

Vieną dieną po operacijos ligoninėje praleido: 72.7% NF+NI ($n=16$), 90% NF+NI+LMA ($n=9$) ir 70% NF+LMA ($n=7$) pacientų. Tą pačią dieną daugiausiai namo išvyko NF+LMA pacientų (30%, $n=3$).

Išvados. Nustatėme, jog kelio artroskopijoms taikant šlauninio nervo blokadą derinyje su laringine kauke ir naudojant remifentanilio infuziją, gaunamos palankiausios perioperacinės sąlygos: užtikrinamas geras kvėpavimo takų valdymas ir oksigenacija, paciento komfortas ir šlaunies varžčio toleravimas, sunaudojama mažesnė vietinių anestetikų suminė dozė, nereikia keisti paciento padėties atliekant anestezines procedūras. Vis tik, taikant tik regionines NF+NI blokadąs su minimalia sedacija, gaunami mažiausi hemodinaminiai svyravimai, bet sisteminių analgetikų poreikis po operacijos išauga. Tačiau tai galėtų būti tinkama alternatyva pacientams su lėtinėmis kvėpavimo takų ligomis. NF+NI bei NF+LMA pacientams nustatytas mažesnis poanestezinės stebėsenos poreikis. NF+NI+LMA grupėje (papildomai blokavus sėdmeninį nervą) klinikinės naudos negauta, ir net 90 % šios grupės pacientų nebuvo išleidžiami iš ligoninės operacijos dieną.

Raktažodžiai. Regioninė anestezija; nervų blokados; intraveninė sedacija; laringinė kaukė.