

Vilniaus universitetas  
Medicinos fakultetas



**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

## ANESTEZIJOS PARINKIMAS EKSTRINĖMS BLAUZDOS/ ČIURNOS OPERACIJOMS

**Darbo autorė.** Austėja VOINIUSYTĖ (V kursas).

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

**Darbo tikslas.** Retrospektyviai išnagrinėti ir palyginti anestezijos parinkimo įtaką pacientų, kuriems atliekamos ekstrinės blauzdos/čiurnos osteosintezės, perioperaciniams išėjimams.

**Darbo metodika.** Retrospektyvinis tyrimas buvo vykdomas Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje, įtraukiant pacientus, kuriems taikyta bendroji arba įvairių tipų regioninė nejautra (su sedacija ar be jos), atliekant skubias blauzdos/čiurnos operacijas 2021 – 2023 m. laikotarpiu. Surinkti duomenys apie pacientą (amžius, lytis, ūgis, svoris, ASA klasė, lydinti patologija ir vartojami medikamentai), laukimo trukmę, anestezijai naudotus medikamentus bei kitus intraoperacinius vaistus, gyvybinių parametų kitimą operacijos metu ir poanestezinės priežiūros palatoje, analgezijos poreikį ir strategiją bei gulėjimo ligoninėje trukmę. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant R Commander programą. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai  $p < 0.05$ .

**Rezultatai.** Į tyrimą įtraukti 65 pacientai. Pacientai suskirstyti į dvi grupes: vienoje taikyta bendroji anestezija (BA), kitoje – įvairių tipų regioninė anestezija (RA). Regioninė anestezija (spinalinė nejautra, periferinių nervų blokada arba jų kombinacija) atlikta 39 atvejais, bendroji anestezija (bendroji endotrachėjinė, laringinė kaukė arba jų kombinacija su regionine nejautra) – 26 atvejais. Abiejose grupėse buvo po 46.15% vyrų ir 53.85% moterų, kurių amžiaus vidurkis 50.66 [26; 89] metai.

Patvirtintas grupių homogeniškumas pagal demografinius rodiklius. Abiejose grupėse dominavo ASA II – III fizinės būklės klasės pacientai (84.61% vs 76.92%). Lydinti patologija (sergamumas širdies ir kraujagyslių ligomis (58.97% vs 53.84%), nutukimas (25.62% vs 23.08%) ir antro tipo cukrinis diabetas (5.13% vs 15.39%), rūkymas (38.36% vs 30.77%)) statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

Operacijos metu kristaloidų infuzijos ir nukraujavimo apimtis tarp anestezijų grupių nesiskyrė, vazoaktyvių preparatų atropino ( $p=0.234$ ) ir efedrino ( $p=0.1003$ ) irgi sunaudota panašiai. Tačiau, nors ir pacientų pradinis kraujospūdis nesiskyrė, operacijos metu BA grupėje buvo fiksuotas ženkliai mažesnis vidurinis arterinis kraujo spaudimas (VAS) ( $p=0.02706$ ) ir jo kritimas operacijos metu siekė net 29% ( $p=0.04445$ ). Nustatyta teigiama koreliacija tarp BA metu naudoto propofolio dozės 2.487 [0; 4.706] mg/kg bei fentanilio dozės 3.142 [0.722; 7.759]  $\mu\text{g}/\text{kg}$  su arterinio kraujo spaudimo (AKS) nuokrypiu nuo bazinio ( $p=0.02023$ ). Inhaliacinis anestetikas sevofluranas hemodinaminiam

pokyčiams įtakos neturėjo. Hipotenziją operacijos metu buvo stengiamasi koreguoti kristaloidų infuzija. Nustatyta ryški neigiama koreliacija tarp operacijos metu skirtos kristaloidų infuzijos 22.572 [8.333; 60.606] ml/kg ir VAS 92.26 [60; 126.67] mmHg ( $p < 0.001$ ) – infuzijos poreikis mažėjo, kai VAS didėjo.

Sunaudotos vietinių anestetikų dozės abiejose grupėse buvo panašios dėl BA metu pacientams taikomos papildomos periferinių nervų blokados – tokių pacientų buvo net 42.3% ( $n=11$ ).

Paracetamolis, silpnesnis analgetikas, dažniau skirtas profilaktiškai regioninėje neįautroje operuojamiems pacientams ( $p < 0.001$ ), o nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo kaip diklofenakas ir ketorolakas, bei opioidas petidinas buvo beveik išimtinai naudoti tik bendrosios anestezijos pabaigoje – tikintis didesnio pooperacinio skausmingumo. Po operacijos šioje grupėje taip pat reikšmingai daugiau sunaudota ketorolako ( $p=0.04889$ ) ir 11.54% ( $n=3$ ) pacientų papildomai prireikė morfino (vidutiniškai 0.09 mg/kg).

Po operacijos atropinas RA grupėje panaudotas 1 pacientui (2.56%; 0.0067 mg/kg), o metoklopramidą BA grupėje – 2 pacientams (7.69%; vidutiniškai 0.217 mg/kg). Taip pat BA grupėje 2 pacientai (7.69%) po operacijos perkelti į reanimacijos ir intensyvios terapijos skyrių.

Nustatyta, jog operacijos vidutiniškai ilgiau laukė pacientai, kuriems vėliau buvo pasirenkama regioninė anestezija (57 val. vs 28 val. 33 min.;  $p=0.001784$ ). Anestezijos trukmė grupėse statistiškai nesiskyrė: 1 val. 58 min. vs 2 val. 21 min.;  $p=0.2297$ . Tačiau, nepriklausomai nuo anestezijos rūšies, nustatyta ryški teigiama koreliacija tarp chirurginės intervencijos trukmės ir praleistų ligoninėje lovadienių skaičiaus ( $p=0.04624$ ).

**Išvados.** Esant galimybei skirti pakankamai laiko ekstrinio paciento ištyrimui, būklės optimizavimui, antikoagulantų ir kitų medikamentų suregulavimui – pasirenkama regioninė anestezija, užtikrinanti didesnį perioperacinį hemodinaminį stabilumą ir žemesnius skausmingumo įverčius. Atliekant skubias blaudos/čiurnos operacijas bendrojoje neįautroje, sunaudojama ženkliai daugiau sisteminio poveikio medikamentų, net ir taikant papildomas nervų blokadas.

**Raktažodžiai.** Regioninė anestezija; bendroji anestezija; ekstrinė operacija; hemodinaminis stabilumas; skausmo gydymas.