

ANESTEZIJOS PARINKIMAS ARTROSKOPINEI KELIO CHIRURGIJAI

Darbo autorė. Milda KANČYTĖ (III kursas).

Darbo vadovė. Doc. dr. Saulė ŠVEDIENĖ, VU MF KMI, Anesteziologijos ir reanimatologijos klinika.

Darbo tikslas. Retrospektyviai išnagrinėti ir palyginti anestezijos parinkimo įtaką pacientų, kuriems atliekama ambulatorinė kelio artroskopija, perioperacinėmis išaitimis.

Darbo metodika. Retrospektyvinis tyrimas atliktas Respublikinėje Vilniaus Universitetinėje ligoninėje (RVUL). Analizei atrinktos 68 pacientų, kuriems 2020 m. lapkričio – 2021 m. lapkričio mėnesiais buvo atliktos artroskopinės kelio operacijos dėl menisko plyšimo, ligos istorijos. Nustatyta, jog tokioms operacijoms buvo taikytos labai įvairios anestezijos rūšys kaip laringinė kaukė, dviejų ar trijų periferinių kojos nervų blokada, spinalinė nejautra arba įvairios jų kombinacijos (derinant bendrą anesteziją su vieno ar dviejų nervų blokada, o kai kada ir spinalinę anesteziją derinant su šlauninio nervo blokada). Pirmajame etape nuspręsta nenagrinėti mišrių anestezijų tipų ir į tyrimą įtraukti 36 pacientai, turėję arba tik bendrąją anesteziją laringine kauke (15 atvejų), arba tik spinalinę anesteziją (21 atvejis). Rinkti šie pacientų duomenys: amžius, lytis, ūgis, svoris, ASA klasė, lydinti patologija ir vartojami medikamentai, anestezijos rūšis ir jai naudotos medikamentų grupės, jų veikimo trukmė; anestetikų dozės ir vazoaktyvių preparatų poreikis; infuzijos kiekis; hemodinaminių parametrų kitimas anestezijos metu – kas 5 minutes; išsivystę šalutiniai reiškiniai - kaip hipotenzija, bradikardija, pykinimas/vėmimas ir kt., operacijos tipas, 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 dviejų grupių pacientų duomenys: pirmojoje buvo atlikta bendroji anestezija laringine kauke, antrojoje taikyta spinalinė anestezija. Bendrosios anestezijos grupėje dominavo ASA 1 klasės pacientai (53.3 proc.; $n=8$), o spinalinės anestezijos grupėje ASA 2 (66.6 proc.; $n=14$), kur didžiąją lydinčios patologijos sudarė kardiovaskulinės ligos (47.6 proc. vs 33.3 proc.) ir daugiau kaip pusė pacientų buvo nutukę. Pradinis AKS buvo patikimai aukštesnis spinalinėje grupėje ($p=0.042$) ir net 12-ai pacientų iš 21 buvo nustatyti sunkios intubacijos kriterijai.

Bendrosios anestezijos eigoje stebėtos reikšmingai žemesnės sistolinio ir diastolinio arterinio kraujo spaudimo reikšmės ($p=0.001$; $p=0.035$), bei nuokrypis nuo bazinio sistolinio kraujospūdžio procentais ($p=0.018$). ŠSD bendrosios nejautos grupėje anestezijos metu irgi mažėjo reikšmingai daugiau ($p=0.018$), nors atropinas buvo naudotas dažniau spinalinės anestezijos grupėje (3 pacientams vs 1 pacientui). Lašinės kristaloidų infuzijos poreikis ml/kg grupėse nesiskyrė ($p=0.487$).

Spinalinės nejautos metu papildoma sedacija beveik niekam netaikyta ir fentanilio poreikis buvo ženkliai mažesnis ($p=0.001$) lyginant su bendros anestezijos grupe, nepaisant panaudoto remifentanilio vidutiniškai 4.319 mkg/kg, propofolio 2.919 mg/kg ir sevoflurano iki MAK 0.99 palaikymui.

Tiesiai į skyrių iš operacinės iškelta 11 pacientų iš 15 (73.3 proc.) po bendrosios nejautos, o spinalinėje grupėje daugiau keliavo į pooperacinę palatą – 14 iš 21 (66.6 proc.). Gulėjimo pooperacinėje palatoje trukmė, min. tarp grupių reikšmingai nesiskyrė ($p=0.112$).

Pooperacinėje palatoje stebėtas rikošetinis AKS pakilimas po bendrosios nejautos ($p=0.024$), tuo tarpu minimalaus AKS vidurkis spinalinėje grupėje buvo 112.3 mmHg ($p=0.007$) ir minimalaus ŠSD vidurkis – 55,6 k./min. ($p=0.042$). Vienam spinalinės grupės pacientui stebėti ritmo sutrikimai ir vienam pacientui po bendros nejautos skausmo malšinimui papildomai atlikta nervo blokada.

Pooperacinei analgezijai užtikrinti tiek nesteroidinių priešūždegiminių preparatų, tiek narkotinių analgetikų poreikis grupėse reikšmingai nesiskyrė.

Po bendros anestezijos laringine kauke operacijos dieną išleista į namus ženkliai daugiau pacientų – 33.33 proc. vs 14.29 proc. (3 pacientai) po spinalinės anestezijos.

Išvados. Bendrosios anestezijos metu stebimų didesnių hemodinaminių svyravimų išvengiama pasirenkant spinalinę anesteziją pacientams, turintiems lydinčią kardiovaskulinę patologiją. Be to, spinalinėje nejautoje tikimasi mažesnės kvėpavimo takų valdymo rizikos sudėtingos anatomijos pacientams. Vis dėl to, po bendrosios nejautos laringine kauke intensyvios pooperacinės stebėsenos poreikis buvo mažesnis, tokių pacientų ženkliai daugiau išvyko namo tą pačią dieną, o analgezijos poreikis po bendros nejautos, atliekant artroskopinę menisko rezekciją, nebuvo reikšmingai didesnis.

Raktažodžiai. Anestezijos parinkimas, bendroji anestezija, spinalinė anestezija.