

Anestezijos parinkimas kelio artroskopijai: nervų blokada ar vienpusė spinalinė anestezija hiperbariniu bupivakainu?

Darbo autorė. Milda KANČYTĖ, V kursas.

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

Darbo tikslas. Retrospektyviai išnagrinėti ir palyginti perioperacines išėtis, taikant šlauninio nervo (n.femoralis) ir sėdimojo nervo (n.ischiadicus) blokadą bei vienpusę spinalinę anesteziją hiperbariniu bupivakainu, atliekant artroskopinę kelio operaciją.

Darbo metodika. Retrospektyvusis tyrimas atliktas Respublikinėje Vilniaus Universitetinėje ligoninėje. Analizei atrinktos 47 pacientų, kuriems 2009 – 2024 m. buvo atliktos artroskopinės kelio operacijos dėl menisko plyšimo, ligos istorijos. Į tyrimą įtraukti pacientai, kuriems taikyta: sėdimojo nervo ir šlauninio nervo blokada (NF+NI; n=22) bei vienpusė spinalinė anestezija hiperbariniu bupivakainu (SA; n=25). Rinkti šie pacientų duomenys: demografiniai, ASA klasė, lydinti patologija ir vartojami medikamentai; anestetikų ir analgetikų dozės, vazoaktyvių preparatų poreikis; infuzijos kiekis; hemodinaminių parametrų kitimas anestezijos metu bei pooperacinės analgezijos poreikis ir strategija. Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 28.0 programa. Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai $p < 0,05$.

Rezultatai. Pacientų amžiaus vidurkis abejose grupėse nesiskyrė ($p=0,79$). Tačiau net 88% SA grupės pacientų fizinė būklė buvo įvertinta aukštesnėmis ASA 2 - 3 klasėmis, o 63,6% NF+NI pacientų priskirti ASA 1 klasei. SA grupėje buvo daugiau pacientų, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis (64%). Pacientų apžiūros metu SA grupėje net 11 pacientų nustatyti sunkios intubacijos kriterijai. Taip pat kūno masės indekso (KMI) vidurkis statistiškai reikšmingai ($p=0,00004$) buvo didesnis SA grupėje. Operacijos trukmė abiejose grupėse buvo panaši: SA $35 \pm 15,05$ min., NF+NI $29 \pm 10,6$ min. ($p=0,085$).

NF+NI blokadai naudotas lidokainas (vidutinė dozė 563,2 mg), kuris dažnai buvo derintas su bupivakainu (vidutinė dozė 81,25 mg) ir 1 pacientui su ropivakainu (naudota 150 mg). SA blokada atlikta su 0,5% hiperbariniu bupivakainu „Marcaine®“ (vidutiniškai naudota 6,84 mg), tačiau vienam pacientui taikant vienpusę SA, nepasiekus pakankamos analgezijos, buvo pereita prie intraveninės bendrosios anestezijos. Papildomai sedacijai midazolamo reikšmingai daugiau prireikė NF+NI pacientams ($p=0,015$), taip

pat šioje grupėje leistos didesnės opioidinio analgetiko fentanilio dozės ($p=0,02$; $0,00146$ vs $0,00102$ mg/kg).

NF+NI grupėje stebėtas reikšmingai didesnis tiek pradinis ($p=0,009$), tiek peroperacinis maksimalus ir minimalus ($p=0,034$; $p=0,004$) širdies susitraukimų dažnis (ŠSD), o nuokrypis nuo bazinio ŠSD buvo tik 4% lyginant su 8,4% SA grupėje. Kaip ir pulso, sistolinio AKS reikšmės buvo žemesnės SA grupėje: $112,24$ vs $120,9$ mmHg; ($p=0,042$) su reikšmingu nuokrypiu nuo bazinio AKS ($27,2\%$; $p=0,01$).

Atropino prireikė 4 pacientams SA ir 2 - NF+NI grupėje, efedrinas nenaudotas, o infuzijos taktika buvo net labiau restriktinė ($p=0,000004$) atliekant spinalinę nejautrą.

Po operacijos visi NF+NI grupės pacientai buvo perkelti į skyrių, o SA 20% pacientų stebėti pooperacinėje palatoje. Skyriuje NF+NI pacientams buvo skiriama analgezija nesteroidiniais vaistais nuo uždegimo (NVNU) ir net 10 pacientų prireikė opioidinių analgetikų, tuo tarpu SA grupėje NVNU skirti 13 pacientų ir tik trims - opioidiniai analgetikai. Didžioji dalis (68%) SA grupės pacientų atitiko išleidimo namo kriterijus operacijos dieną.

Išvados.

Nors ir stebimi ryškesni hemodinaminiai svyravimai SA metu pacientams su lydinčia patologija, padidintu KMI ir sudėtingais kvėpavimo takais, mažų dozių vienpusė spinalinė nejautra užtikrina lengvesnę sedaciją, kokybiškesnę analgeziją ir pooperacinio skausmo valdymą, lyginant su periferinių nervų blokada. Adaptuojant hiperbarinio bupivakaino dozę ir infuzinės terapijos apimtį, galima sumažinti pooperacinės stebėsenos ir hospitalizacijos trukmę.

Raktažodžiai. Regioninė anestezija; nervų blokada; vienpusė spinalinė anestezija.