

VIENPUSIS KŪNO NUSKAUSMINIMAS PENKIOMIS PERIFERINĖMIS NERVŲ BLOKADOMIS PO AKSILO-FEMORALINIO ŠUNTO

Autoriai. Milda KANČYTĖ, VI kursas, Rafal SINKEVIČ, V kursas.

Vadovas. Giedrius VOLBEKAS, VU MF Anestezilogijos-reanimatologijos klinika.

Tikslas. Apžvelgti periferinių nervų blokadų taikymą pooperaciniam nuskausminimui, remiantis iliustruojančiu atveju ir literatūros duomenimis.

Metodai. Klinikinis atvejis aprašytas remiantis išanalizuota literatūra bei gavus paciento rašytinį sutikimą ir VUL SK administracijos leidimą paciento duomenų naudojimui moksliniais tikslais.

Įvadas: Pooperaciniam skausmui malšinti dažnai skiriami opioidiniai analgetikai, pasižymintys dideliu nepageidaujamų reiškinių skaičiumi, tame tarpe neigiamu poveikiu simpatinei nervų sistemai bei hemodinamikai. Siekiant mažinti jų skyrimą, naujausios gairės rekomenduoja pooperacinio skausmo valdymą individualizuota multimoduline terapija, į kurią įeina regioninė anestezija. Didžiausias periferinių nervų blokadų (PNB) metu leidžiamų anestetikų privalumas yra jų regioninis poveikis su minimaliu sisteminiu poveikiu hemodinamikai. Regioninės anestezijos sėkmę labiausiai lemia gydytojo patirtis ir techniniai įgūdžiai, tinkamas anestetiko pasirinkimas bei individualūs paciento ypatumai. Literatūroje randama mažai duomenų apie kelių blokadų atlikimą vienu metu pooperaciniam nuskausminimui.

Atvejo aprašymas. 64 m. vyras hospitalizuotas į VUL SK kraujagyslių chirurgijos skyrių dėl kairės kojos poūmės išemijos bei terminalinės aortos, klubinių ir šlaunies arterijų trombozės. Žinoma, kad pacientas turi daug gretutinių patologijų, kliniškai reikšmingos: arterinė hipertenzija, hidrocefalija, vėlyvoji smegenėlių ataksija. Bendrojoje endotrachėjinėje nejautroje atliktas šuntavimas nuo pažastinės arterijos (*lot. a. axilaris sin.*) iki giliosios šlaunies arterijos (*lot. a. femoralis profunda*). Pooperaciniam stebėjimui pacientas buvo perkeltas į poanestezinės priežiūros palatą, kur nuskausminimui buvo atliktos penkios periferinių nervų blokados: kairės pusės viršraktikaulinio nervo blokada (*lot. n. supraclavicularis sin.*), kairės pusės tarpšonkaulinių nervų blokada (*lot. serratus ant. sin.*), kairės pusės TAP (*angl. transversus abdominis plane*), kairiojo gaktinio šlaunies nervo šlauninės šakos blokada (*lot. n. genitofemoralis r. femoralis sin.*) ir kairiojo sėdimosio nervo (*lot. n. ischiadicus sin.*). Visos atliktos periferinės nervų blokados, išskyrus kairiojo sėdimosio nervo blokadą, leido išsaugoti paciento motorinę funkciją bei užtikrino adekvačią analgeziją pooperaciniu laikotarpiu. Blokadoms buvo naudotas vietinis anestetikas ropivakainas (dozė 150 mg).

Išvados. Periferinės nervų blokados yra saugus ir efektyvus pooperacinio skausmo valdymo metodas, leidžiantis sumažinti opioidinių analgetikų skyrimą bei palaikyti hemodinamikos stabilumą.

Raktažodžiai. Periferinės nervų blokados; pooperacinis nuskausminimas; kraujagyslių chirurgija.