

Интраоперативна и постоперативни аналгезија пациената са радикална цистопростатектомиа

Панова Гордана,Л.Симоновска,С.Јовевска,Г.Шуманов

Факултет за Медицински науки,Универзитет,,Гоце Делчев“Штип ,Р.Македонија

Апстракт

Увод:Пациенте, представљени за радикалног цистопростатектомија, врло често са с тешким придружавачки заболена, АСА III – IV. Због то анестезиолошких изазови су забринутост на адекватан начин, но максимално слаба интраоперативна и следоператива аналгезија. Тема приказују континуирана епидурална аналгезија, интра и постоперативно спроведена, дозу, трајање и резултате. Цистопростатектомиа са или без изградње новог резервоара је главни, трауматична и продужено оперативна интервенција. Пацијенти су често болесни и старије особе, са бројним коморбидитета, од којих неки су на границу компензацие. Зато анестезиологиа као изазов и забринутост уклучује адекватна, али максимална слаба постоперативна аналгезија. **Циљ:** На основу питања која су покренута пред анестезиолога и анализе литературе, поставили смо циљ да проценимо адекватност продужене епидуралне аналгезије, спроведено интра- и постоперативно, као и потенцијалне користи тог начина аналгезије. Отстранявахме катетѐра на V следоперативен ден, като непосредствено преди това инстилирахме 1 мг морфин през катетѐра, промивайки го с 4 мл физиологичен разтвор.

Материјал и метод: Ми примењује технику описану у 12 одраслих пацијената, просечне старости 72,4 г, АСА III -IV. Дан пре операције, пласирао катетер на нивоу Th12 – L1 или L1 - L2, по парамедианом приступом. Врх катетера позиционираме на ниво Th10. Приготвени раствор за ЕДА састоје се из Levobupivacaine 0.200 % + Sufentanil 1 µg /мл. На дан операције након верификације исправне позиције катетера једног уобичајеним поступком са ињектирамо 4 мл 2% лидокаин, око 30 мин. Пре реза кроз катетер улие се на 1,5 мл /из припремљени раствор . Након рутинске премедикације са мидазобам и фентанил увођење, интубацијом и опуштање мишића са Pancuronium bromide. И користи инхалација анестетика Isoflurane или Sevoflurane, узимајући у обзир дубину анестезијски сан кроз BIS мониторинг. Интраоперативне брзине на растворање за обезбољавање варира од 8 до 12 мл / час, као главни репер брзина је био систолни крвни притисак. Инхалационниот анестетик се недаје више на око 7-10 минута пре изрицања последњег нита на рез кожи. Постоперативната аналгезија се даје још 4-5 дана, са различном концентрацијом од првобитног-0.125% и променљива стопа за одржавање VAS ≤ 3. Пациент се раздвижује у кревету на другим постоперативни дан, и око кревета на трећи дан. постоперативни. Уклањања катетера је на петог постоперативног дана, непосредно пред тога се даје 1 мг морфијума кроз катетер, и прања са 4 мл физиологичен разтвор.

Резултати: Оперативните интервенции завршава успешно. Око 60 минута след првичне инстилације раствора за обезбољавање било је регистрирано код 5 пациентиа снижење артериалног притиска 30 – 40%, због чега је морало да се смањи брзина епидуралне инфузије и усиљена рехидратација. Пријављени су били са никим вредности MAC на инхалационниот анестетик 0.5 – 0.8 %, уз одржавање нивоа сна око 40 – 50 по BIS мониторинг, уз одржавање нивоа сна о 40-50 о БИС мониторинг. У постоперативном периоду није било регистрирано хемодинамични или друге компликации повезане са епидурал катетеризације. Регистровани

је рани опоравак перисталтике: код једног пацијенту у втори дан, трети дан код седам пацијената, четврти дан код четири 4 пацијената. повли-јани добре с Анцетмет 12.5 мг, приложен еднократно венозно. Субјективно мишљење постоперативне аналгезије код пацијената била је веома добра аналгезија, проследена са студија бола у пасивна позиција кроз динамични симптоми, узроци (кашаљ и покрети). Код два пацијента у рано постоперативни период био осећај за повраћање, на њиме је утицало добро са узимање Антсемет 12.5 мг интравенозно.

Дискусија: Примењена техника је веома погодна за оваа група пацијената, у смислу минималног оптерећења са анестетик, адекватне аналгезије, почетком мобилизације и утицаја опоравак перисталтике. Постављане катетра од предходног дана има своје недостатке, који су изражени углавном у непријатности и нелагодности за пацијенте и повећан ризик од контаминације, али су веома уштеду времена, с обзиром уобичајено дуго трајање операције.

Закључци: Предложена техника је веома погодна за ову врсту операције на основу њиховог трајања и повређених пацијената. Поставите преоперативно епидурални катетер је користан за успехом код постоперативне аналгезије. Иако је постављен од предходног дана пре операције, не повећава ризик од инфекције повезана са катетером у нашој групи пацијената.

Кључне речи: радикална цистопростатектомија, епидурална аналгезија