

Adduktoru kanāla blokādes efektivitātes salīdzinājums ar femorālā nerva blokādi pēc primāras ceļa endoprotezēšanas operācijas

Iveta Golubovska¹, Antons Suškovs²,
Aleksejs Miščuks¹, Sergejs Zadorožņijs³

¹ Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, Anestezioloģijas un intensīvās terapijas nodaļa, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

³ Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca, Pētniecības un endoprotēžu reģistrs, Latvija

Ievads. Pasaulē eksistē vairākas sāpju kontroles metodes pēc ceļa locītavas endoprotezēšanas. Pēdējos gados ir palielinājusies interese par adduktoru kanāla analģēziju kā tehniku sāpju kontrolei pacientiem pēc ceļa endoprotezēšanas.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Pētījuma mērķis – izpētīt, kura no ievades metodēm spēj efektīvāk novērst sāpes, uzlabot dzīves kvalitāti un funkcionālo iznākumu pēcoperācijas periodā. Prospektīvs randomizēts pētījums notiek Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā Lielo locītavu endoprotezēšanas nodaļā. Pacienti tika randomizēti sadalīti divās grupās – pirmajai tika veikta femorālā nerva blokāde (NF), otrajai – adduktora kanāla blokāde (AD) ar lokālo anestētiķi ropivakaīnu 0,2% 40 ml. Tika analizēti pacientu sāpju VAS 1–10 un četrgalvainā muskuļa spēks pēc Oksforda skalas, kā arī papildus ievadītā morfīna daudzums (mg).

Rezultāti. Dati tika analizēti, izmantojot *IBM SPSS Statistics* programmu. Sāpes miera stāvoklī, saliecot un staigājot abās grupās pirms operācijas neatšķīrās.

Sāpes miera stāvoklī POD1 8 : 00 AB $3,8 \pm 1,6$ VAS skalā, NF $4,6 \pm 1,7$. Sāpes miera stāvoklī POD1 20 : 00 AB $3,7 \pm 1,7$, NF $4,5 \pm 1,6$. Sāpes miera stāvoklī POD2 AB $2,6 \pm 2,0$, NF $3,2 \pm 2,4$. Sāpes miera stāvoklī POD3 AB $1,3 \pm 1,5$, NF $1,6 \pm 1,19$.

Sāpes, saliecot celi, POD1 8 : 00, bija ievērojami mazākas AB grupā, $3,0 \pm 2,1$, NF $6,1 \pm 1,6$ ($p < 0,5$). Sāpes, saliecot celi, POD1 20 : 00 AB $3,7 \pm 1,8$, NF $4,2 \pm 2,1$. Sāpes, saliecot celi, POD2 AB $3,1 \pm 1,5$, NF $4,1 \pm 1,9$. Sāpes, saliecot celi, POD3 AB $2,8 \pm 1,3$, NF $3,2 \pm 1,4$.

Morfīna patēriņš operācijas dienā AB $3,9 \pm 1,8$ mg, NF $6,0 \pm 4,3$ mg. Morfīna patēriņš POD1 AB $2,6 \pm 2,6$ mg, NF $3,8 \pm 3,6$ mg. Kopējais morfīna patēriņš AB $7,2 \pm 4,4$ mg, NF $11,6 \pm 9,7$ mg.

Apmierinātība ar sāpju remdēšanu pēc operācijas POD1 8 : 00 AB $1,2 \pm 0,4$, NF $1,1 \pm 0,3$. Apmierinātība ar sāpju remdēšanu pēc operācijas POD1 20 : 00 AB $1,6 \pm 0,7$, NF $1,3 \pm 0,5$. Apmierinātība ar sāpju remdēšanu POD2 AP $2,7 \pm 0,7$, NF $2,6 \pm 0,5$. Apmierinātība ar sāpju remdēšanu pēc operācijas POD3 AB $3,1 \pm 0,6$, NF $2,6$ D $\pm 1,0$.

Četrgalvainā muskuļa spēks POD1 8 : 00 AB $1,2 \pm 0,4$, NF $1,1 \pm 0,3$. Četrgalvainā muskuļa spēks POD1 20 : 00 AB $1,6 \pm 0,7$, NF $1,3 \pm 0,5$.

Secinājumi. Pārlicinoši neizdodas pierādīt, ka kāda no metodēm efektīvāk novērš sāpes un uzlabo pacientu aktivizāciju pēcoperācijas periodā. Tomēr ir vērojama tendence, ka adduktoru blokādes grupā ir mazākas sāpes un glābējmedikamenta morfīna patēriņš.