

## Atsāpīnāšanas iespējas pēcoperācijas periodā pacientiem pēc aortas vārstuļa transapikālas transkatetra implantācijas

Baiba Arkliņa<sup>1,2</sup>, Vladimīrs Harlamovs<sup>2</sup>, Mārīte Daukste<sup>1,3</sup>,  
Eva Strīķe<sup>1,2</sup>, Romans Lācis<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Kardioloģijas centrs, Sirds ķirurģijas centrs, Latvija

<sup>2</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Sabiedrības veselības un sociālās labklājības fakultāte, Latvija

<sup>4</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

**Ievads.** Latvijā kopš 2009. gada tiek veiktas sirds operācijas ar torakotomijas pieeju – transapikāla transkatetra aortas vārstuļa implantācija (TA-TAVI). TA-TAVI tiek lietota kā alternatīva ārstēšanas metode pacientiem ar nopietnām blakusslimībām, piemēram, pacientiem ar aptaukošanos, cukura diabētu, hronisku glikokortikoīdu lietošanu, plaušu slimībām, augstu konvencionālās sirds operācijas risku nopietnas, simptomātiskas aortas vārstuļa stenozes gadījumā. (Ferrari, von Segesser, 2010). Biežāk lietotās sāpju kontroles metodes ir intravenozā analgēzija ar opioīdiem un paravertebrālā anestēzija.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Salīdzināt intravenozās analgēzijas un paravertebrālās anestēzijas pretsāpju efektivitāti pēcoperācijas periodā pacientiem pēc TA-TAVI. Tika apkopoti dati par pacientiem, kuriem no 2011. gada oktobra līdz 2016. gada janvārim Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā tika veikta TA-TAVI. Pēcoperācijas atsāpīnāšanai tika izmantota paravertebrālā anestēzija ar lokālo anestēzijas līdzekli vai intravenozā analgēzija ar fentanila infūziju 0,005–0,01 µg/kg/min. Sāpju intensitāte pēcoperācijas periodā tika novērtēta pēc 10 cm vizuālo analoģu skalas (0 – nav sāpju, 10 – visstiprākās sāpes).

**Rezultāti.** Laikposmā no 2011. gada oktobra līdz 2016. gada janvārim Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcā Latvijas Kardioloģijas centrā 28 pacientiem (vidējais vecums 80,8 ± 3,8 gadi, ķirurģiskais risks pēc EuroSCORE 21,53 ± 9,89%) tika veikta TA-TAVI. Pēcoperācijas atsāpīnāšanai 14 pacientiem tika lietota paravertebrālā anestēzija ar lokālās anestēzijas līdzekli un 14 pacientiem – intravenozā analgēzija. Anestēzija operācijas laikā bija standartizēta ar propofolu, fentanilu, sevoflurānu un cisatrakūriju. Pēc TA-TAVI pacienti tika pārvesti uz intensīvās terapijas nodaļu. Pēcoperācijas sedācija līdz trahejas ekstubācijas kritēriju parādīšanās brīdim tika uzturēta ar intravenozu propofola infūziju 0,5–1,5 mg/kg/h.

Pacienti ar paravertebrālo anestēziju sāpju intensitāti pēc VAS vidēji novērtēja ar 4,37 ± 1,31 pirmajā diennaktī un 3,11 ± 1,11 – otrajā diennaktī, bet pacienti ar intravenozu analgēziju – ar 4,17 ± 1,47 pirmajā diennaktī un 3,25 ± 1,51 – otrajā diennaktī. Pacientiem ar paravertebrālo blokādi 0,2% bupivakaīna ievades ātrums pirmajā diennaktī bija 6–8 ml/h, otrajā diennaktī – 8 ml/h, papildu bupivakaīna devas netika ievadītas. Visi pacienti pirmajā un otrajā diennaktī papildus saņēma 1000 mg acetaminofēnu i/v, kā arī 8 mg lornoksikāmu i/v. Pēcoperācijas periodā diviem pacientiem (14,28%) grupā ar paravertebrālo anestēziju, kā arī trīs pacientiem (21,42%) intravenozās analgēzijas grupā tika konstatēts delīrijs. Pieciem pacientiem (35,71%) paravertebrālās anestēzijas grupā konstatēja arteriālo hipotensiju. Vienam pacientam neizdevās nodrošināt paravertebrālo anestēziju.

**Secinājumi.** Paravertebrālā analgēzija ar lokālo anestēzijas līdzekli, salīdzinot ar intravenozu analgēziju ar opioīdiem, ir efektīva sāpju kontroles metode ar mazāku delīrija attīstības biežumu pēcoperācijas periodā pacientiem pēc TA-TAVI. Sāpes un delīrijs pēcoperācijas periodā intensīvās terapijas nodaļu pacientiem, t. sk. pacientiem pēc TA-TAVI, ir aktuāla problēma gan pasaulē, gan Latvijā. Operācijas laikā lietotie opioīdi un miega līdzekļi, kā arī pēcoperācijas sedācija un sāpes, atrašanās intensīvās terapijas nodaļā pacientiem palielina iespēju attīstīties delīrijam. Slimību smagā gaita, ar delīriju saistītās pieaugošās medicīniskās aprūpes izmaksas un esošo sāpju kontroles metožu ierobežotā efektivitāte liecina par to, ka ir jāievieš jaunas sāpju ārstēšanas metodes.