

Manitola terapijas efektivitāte pēc artroskopiskām plecu operācijām

Kaspars Šetlers¹, Agnese Ozoliņa^{1,2}, Mārtiņš Bērziņš¹, Jeļena Dukāte¹,
Marina Šarkele^{1,2}, Anete Geršmane¹, Andrejs Finogejevs¹,
Jānis Viļums¹, Andrejs Peredistijs¹

¹ ORTO klīnika, Latvija

² Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

Ievads. Efektīva atsāpināšana nodrošina ātrāku pacienta aktivāciju, rehabilitāciju un saīsina slimnīcā pavadīto laiku. 30% pacientu ir ļoti stipras sāpes pirmo 24–48 stundu (h) laikā. Atsāpināšanai operācijas laikā un pēc tās veic *interscalene plexus brachialis* bloku un vispārējo anestēziju. Bloka darbības ilgums ir 8–15 h, sāpēm parādoties uz nakti, tādēļ 4 h laikā pēc operācijas uzsāk morfīna ievadi ar pacienta kontrolētās analgēzijas (PCA) metodi. Hipotēze: 15% manitola infūzija mazina tūsku un nervu pinuma kairinājumu pleca locītavā, mazinot narkotisko analgētisko līdzekļu patēriņu un sāpju līmeni pēc operācijas.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Darba mērķis ir novērtēt 15% manitola efektivitāti sāpju un narkotisko analgētisko līdzekļu lietojuma mazināšanā pēc pleca artroskopijas. Trīsdesmit vienam pacientam veica *interscalene plexus brachialis* bloku ar *Sol. Lidocaine 2%* – 10 ml, *Sol. Ropivacaine 0,75%* – 20 ml un endotraheālo anestēziju. Nejauši izvēlēti 15 pacienti saņēma *Sol. Manitoli 15%* – 250 ml × 2 i/v 4 h laikā pēc operācijas. Visi saņēma standarta atsāpināšanu pēc shēmas. Pirmās 4 h uzsāka PCA ar morfīnu 1 mg/h i/v. Morfīna bolusu 1 mg/15 min varēja ievadīt vienu reizi stundā. Sāpes izvērtēja ar VAS metodi uzreiz, 2, 4, 6 un 12 h pēc operācijas. Ja VAS ≥ 4 balles, veica papildu atsāpināšanu.

Rezultāti. Pētījumā tika iekļauts 31 pacients vecumā no 25 līdz 73 gadiem (no tiem 24 vīrieši). Vidējais vecums – 52,2 ± 12,2 gadi. Vidējais operācijas ilgums – 77,8 ± 25 min. Morfīna infūzijas laiks pacientiem, kuri nesaņēma manitolu (jeb nemanitola grupa, n = 16) bija 18,7 ± 3,7 h, bet manitola grupā (n = 15) – 16,6 ± 5,2 h; p = 0,2. Kopējā ievadītā morfīna deva nemanitola grupā bija 23,7 ± 7 mg un manitola grupā – 20,1 ± 10 mg; p = 0,2. Pacientiem, kas saņēma manitolu, papildu atsāpināšana nebija nepieciešama, savukārt nemanitola grupā papildu atsāpināšanu saņēma 5 (31,3%) pacienti, p = 0,04. Sāpes ≥ 4 balles, salīdzinot nemanitola un manitola grupu, bija 2 (12%) vs. 0 pacientiem (p = 0,2) 4 h pēc operācijas, 3 (18%) vs. 1 (7%) pacientam (p = 0,3) 6 h pēc operācijas un 4 (24%) vs. 0 pacientiem (p = 0,03) 12 h pēc operācijas.

Secinājumi. Manitola terapijas lietojums 4 stundu laikā pēc artroskopiskas pleca operācijas, iespējams, ļauj mazināt morfīna devas un ievades ilgumu. Papildu terapija ar manitolu varētu sniegt papildu atsāpinošo efektu, īpaši laika periodā 12 h pēc operācijas, un palīdzēt izvairīties no papildu atsāpināšanas.