

## Atsāpināšanas īpatnības pacientiem pēc aortas vārstuļa transapikālas transkatetra implantācijas intensīvās terapijas nodaļā

Baiba Arkliņa<sup>1,2</sup>, Kristīna Pitkeviča<sup>2</sup>, Vladimirs Harlamovs<sup>2</sup>,  
Eva Striķe<sup>1,2</sup>, Romans Lācis<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

<sup>2</sup> Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Kardioloģijas centrs,  
Sirds ķirurģijas centrs, Latvija

<sup>3</sup> Rīgas Stradiņa universitāte, Ķirurģijas katedra, Latvija

**Ievads.** Pasaulē kopš 2002. gada klīniskajā praksē ir ieviesta aortas vārstuļa mazinvazīva implantācija, t. sk. transapikāla transkatetra aortas vārstuļa implantācija (*angl. TA-TAVI*). Metode tiek lietota augsta riska pacientiem ar nopietnu, simptomātisku aortas vārstuļa stenozi. Šī ir alternatīva metode gados veciem pacientiem ar nopietnām blakusslimībām un augstu konvencionālās sirds operācijas risku [Ferrari E., von Segesser L. K., 2010]. Latvijā kopš 2009. gada 30. septembra tiek veiktas transapikālās transkatetra aortas vārstuļa implantācijas. Pēcoperācijas sāpju kontrole ir viens no galvenajiem pacientu pēcoperācijas aprūpes virzieniem. Mūsdienīgai sāpju kontroles pieejai būtu jāietver ne tikai sāpju pārtraukšanas vai mazināšanas metodes, bet būtu nepieciešama arī tieša ietekme uz pēcoperācijas komplikāciju, medicīniskās aprūpes izdevumu, hospitalizācijas ilguma samazināšanu. Biežāk lietotās sāpju kontroles metodes ir intravenozā analgēzija ar opioīdiem un paravertebrālā anestēzija.

**Darba mērķis.** Noteikt paravertebrālās anestēzijas efektivitāti pacientiem pēc transapikālas transkatetra aortas vārstuļa implantācijas, salīdzinot ar intravenozo analgēziju.

**Materiāls un metodes.** Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centrā kopš 2009. gada 30. septembra 34 pacientiem (vidējais vecums  $82,2 \pm 5,1$  gadi, EUROScore, % + SD  $20,8 \pm 10,8$ ) veiktas transapikālas transkatetra aortas vārstuļa implantācijas. Operācijas un pēcoperācijas atsāpināšanai 11 pacientiem tika veikta paravertebrālā anestēzija ar lokālo anestēzijas līdzekli, bet 23 pacientiem – intravenozā analgēzija ar fentanila infūziju  $0,005\text{--}0,01$   $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ . Anestēzija operācijas laikā bija standartizēta ar propofolu, fentanilu un cisatrakūriju. Pēc aortas vārstuļa implantācijas pacienti tika pārvesti uz intensīvās terapijas nodaļu. Pēcoperācijas sedācija līdz trahejas ekstubācijas kritēriju parādīšanās brīdim tika uzturēta ar intravenozu propofola infūziju  $0,5\text{--}1,5$   $\text{mg}/\text{kg}/\text{h}$ . Pēc pacientu ekstubācijas sāpju intensitāte pēcoperācijas periodā tika novērtēta pēc 10 cm vizuālo analoģu skalas (VAS) (0 – nav sāpju, 10 – visstiprākās jeb neciešamas sāpes). Pirmās 24 stundas sāpju skalas rādītāji tika dokumentēti katras 2 stundas. Vēlāk – katras 4 stundas līdz atsāpināšanas metodes atcelšanai. Tika apkopoti dati par maksimālo un vidējo sāpju intensitāti dienas laikā.

**Rezultāti.** Pacienti ar paravertebrālo anestēziju sāpju intensitāti pēc VAS novērtēja vidēji ar 3 un 4 visu atsāpināšanas darbības laiku gan pirmajā, gan otrajā diennaktī, bet pacienti ar intravenozo analgēziju – vidēji ar 5 un 6 pirmajā diennaktī un vidēji ar 4 otrajā diennaktī. Pacientiem ar paravertebrālo blokādi 0,2% bupivakaīna ievades ātrums pirmajā diennaktī bija 6–8 ml/h, otrajā diennaktī vidēji 8 ml/h, papildu bupivakaīna devas netika ievadītas. Visi pacienti pirmajā un otrajā diennaktī papildus saņēma 1000 mg acetaminofēnu i/v un otrajā diennaktī – 8 mg lornoksikāmu i/v.

**Secinājumi.** Gan paravertebrālā anestēzija ar lokālo anestēzijas līdzekli, gan intravenozā analgēzija bija efektīva atsāpināšanas metode pēcoperācijas sāpju mazināšanai pacientiem pēc transapikālas transkatetra aortas vārstuļa implantācijas. Pirmās diennakts laikā pacienti ar paravertebrālo anestēziju pēcoperācijas sāpju intensitāti novērtēja ar zemākiem VAS rādītājiem nekā pacienti ar intravenozo analgēziju, taču otrajā diennaktī VAS rādītāji bija praktiski vienādi abās pacientu grupās.