

Neiroaksiālā anestēzija plastiskajā operatīvajā ginekoloģijā

*Kristīne Šapovalova, Marina Šarkele, Antoņina Sondore,
Jānis Nemme, Indulis Vanags*

*Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija
Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Anestezioloģijas nodaļa, Latvija*

Ievads. Gados vecām pacientēm, kas sirgst ar mazā iegurņa orgānu noslīdējumu un dažāda veida funkcionāliem traucējumiem, ir raksturīgas ievērojamas pārmaiņas balsta aparātā, īpaši mugurkaula skriemeļos un starpskriemeļu diskos. Osteohondroze, mugurkaula deģeneratīvas pārmaiņas un tā garuma samazināšana, spinālā kanāla stenoze ietekmē neiroaksiālās anestēzijas (spinālās, epidurālās, kombinētās spināli epidurālās) tehnisko izpildījumu, kā arī sensorās un motorās blokādes efektivitāti.

Darba mērķis. Vērtēt neiroaksiālās anestēzijas tehniskā izpildījuma īpatnības, tās efektivitāti un drošību plastiskajā operatīvajā ginekoloģijā gados vecām sievietēm.

Materiāls un metodes. Kombinētā spināli epidurālā anestēzija tika veikta ar vietējās anestēzijas līdzekli bupivakainu kombinācijā ar opioīdu fentanilu 50 pacientēm vecumā no 65 līdz 85 gadiem, kuras bija pakļautas transvaginālai histerektomijai, kā arī priekšējai un mugurējai starpenes plastikai. Visām pacientēm rentgenoloģiski tika konstatētas mugurkaula lumbālās daļas vecuma izraisītas anatomiskas pārmaiņas. Spinālā anestēzija nodrošināta ar izobāro bupivakainu vidējā devā 17 mg kombinācijā ar 25 mkg fentanilu. Epidurālai analgēzijai nepieciešamības gadījumos izmantojām 0,25% bupivakaina bolus injekcijas pa 10 ml (tikai sāpju laikā), bet pēcoperācijas analgēzijai 0,125% bupivakainu 5 ml/h ar *Easy-pump* palīdzību. Neiroaksiālās anestēzijas tehnisko izpildījumu vērtējām ar pirmo mēģinājumu vai atkārtotu mēģinājumu veikšanu, ar sensorā bloka attīstības ātrumu, tā īpatnībām (asimetrisks, "plan-kumains", unilaterālais, neizdevies); ar motorā bloka attīstību, ar simpātiskās blokādes intensitāti; ar pieprasījumu pēc papildu epidurālām injekcijām.

Rezultāti. 35 gadījumos no 50 (70%) neiroaksiālās anestēzijas izpildījums bija veiksmīgs ar pirmo mēģinājumu, 12 gadījumos ar otro, bet 3 gadījumos tas bija neiespējams un pacientēm bija lietota vispārējā anestēzija. Visos veiksmīgos neiroaksiālās anestēzijas gadījumos tika sasniegta adekvāta bilaterālā sensora blokāde, bet 3 pacientēm pilna motora blokāde neizveidojās un operācijas rajonā nebija sasniegts nepieciešamais muskuļu atslābums. 5% gadījumu sensorā blokāde izveidojās 20 min laikā, bet 2% gadījumu – vēlāk, vidēji pēc 22 ± 5 min. Pieprasījums pēc papildu epidurālās analgēzijas operācijas laikā konstatēts 4 pacientēm tajos gadījumos, kad bija tehniski apgrūtināts histerektomijas etaps. Izteikta simpātiskā blokāde ar sistolisko arteriālo hipotensiju < 90 mm Hg tika koriģēta ar efedrīnu un straujāku kristaloīdu / koloīdu infūziju 21 gadījumā.

Secinājumi. 1. Gados vecām sievietēm deģeneratīvas mugurkaula pārmaiņas ietekmē neiroaksiālās anestēzijas tehnisko izpildi, vietējā anestēzijas līdzekļa izplatīšanos subarahnoidālajā telpā un sensori motorās blokādes kvalitāti. 2. Preventīva radioloģiskā, kā arī sonogrāfiskā mugurkaula izmeklēšana var mazināt nesekmīgas un neefektīvas neiroaksiālās anestēzijas risku un palīdzēt izstrādāt perioperatīvās aprūpes menedžmentu.