

Vispārējās anestēzijas un oksigenācijas nodrošinājums ar laringeālo cauruli

*Marina Šarkele, Indulis Vanags, Kristīne Šapovalova,
Ilze Eglīte, Antoņina Sondore*

Rīgas Stradiņa universitāte, Anestēzioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

Ievads. No tehniskā viedokļa droša vispārējā anestēzija var būt panākta ar endotraheālo / endobronhiālo intubāciju, kas efektīvi novērš aspirācijas briesmas. Tomēr šī procedūra tiek uzskatīta par invazīvu un samērā agresīvu, jo to pavada ievērojami hemodinamiskie traucējumi traheokardiālo refleksu dēļ, kā arī hipoksēmija "grūto" elpceļu un prolongētas intubācijas gadījumos, kā arī dažkārt pēcintubācijas sindroms ar aizsmakumu. Tāpēc klīnicisti pievērš uzmanību alternatīvām elpceļu caurlaidības nodrošinājuma metodēm, kuras var būt droši lietotas anestēzijā to operāciju un manipulāciju laikā, kas neprasa izteiktu muskuļu relaksāciju un mākslīgu plaušu ventilāciju.

Darba mērķis. Vērtēt laringeālās caurules (LC) lietošanas efektivitāti un drošību vispārējās anestēzijas laikā pacientēm, pakļautām histeroskopijai un gāzu laparoskopijai.

Materiāls un metodes. LC kā elpceļu caurlaidības, oksigenācijas un ventilācijas tehniskā ierīce tika lietota 25 pacientēm vecumā no 20 līdz 50 gadiem, kurām histeroskopija bija veikta ārstniecisku un diagnostisku indikāciju dēļ. Pēc preoksigenācijas, premedikācijas ar midazolāmu (2,5 mg) un fentanīlu (0,1 mg) un pēc ievadnakozes ar propofolu (2 mg/kg) uz adekvātas narkozes fona pacientēm tika ievadīta LC Nr. 3 vai Nr. 4 (attiecīgi ķermeņa masai un augumam). Turpmāk anestēzijai bija izmantots sevoflurāns (0,8-1,1 MAK) kombinācijā ar skābekli. Miorelaksanti netika izmantoti. Reģistrējām elpošanas frekvenci tūdaļ pēc LC ievadīšanas un anestēzijas gaitā; pulsa oksimetriju (SpO₂); kapnometriju (EtCO₂); hemodinamiku (AS, mm Hg, sirds darbības frekvenci); spiedienu elpceļos un elpceļu rezistenci un respiratoro izplešamību (*compliance*). Pacientes vērtēja anestēzijas kvalitāti pēc pamošanās.

Rezultāti. LC ievadīšanas laikā tehniskās grūtības neradās. 5 no 30 pacientēm (16,6%) bija neilga elpošanas aizture un tās depresija pēc propofola injekcijas, kā arī LC ievadīšanas momentā SpO₂ samazinājās no 100% līdz $95 \pm 2\%$, bet hiperkapnija netika novērota un EtCO₂ bija normas robežās. Elpceļu rezistence un elpošanas izplešamība bija normas robežās. Pacientēm tika pielietota īslaicīga spiediena kontrolētā mākslīgā plaušu ventilācija, nepārsniedzot spiedienu elpceļos 12 cm H₂O. Pēc īslaicīgas elpas aiztures (propofola efekta izzušana) uz sevoflurāna fona atjaunojās spontāna adekvāta elpošana. Viena paciente pēcoperācijas periodā atzīmēja sāpes kaklā, kas izzuda 2. pēcoperācijas dienā.

Secinājumi. LC kā alternatīva elpceļu caurlaidības nodrošinājuma ierīce var būt efektīvi izmantota histeroskopijas laikā.