

Analģezija ar remifentanilu narkozes laikā liela svara pacientēm

Iveta Daukšte, Antoņina Sondore, Indulis Vanags, Jānis Nemme

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

Ievads. Pamata prasības narkozei liela svara pacientiem paredz lietot vielas, kas nodrošina ātru pamošanos un orientāciju laikā un telpā, elpceļu aizsargrefleksu ātru atgūšanu un adekvātu pēcoperācijas analģeziju, kas nerada elpošanas nomākumu.

Darba mērķis bija salīdzināt opioīdu remifentanila un fentanila analģētisko efektivitāti un drošību narkozes laikā pacientēm ar lielu ķermeņa svaru ginekoloģisko laparotomiju operācijās.

Materiāls un metodes. 30 pacientēm, ASA II-III, ar svaru > 90 kg, vecumā no 39 līdz 70 gadiem tika veikta plānveida histerektomija. Premedikācijai, ievadnarkozei un miorelaksācijai tika izmantoti midazolāms, fentanils, propofols, cisatrakūrijs ķermeņa masai atbilstošās devās, bet anestēzijas saglabāšanas etapam – sevoflurāns. Analģezija operācijas laikā tika panākta vienā no pacienšu grupām (gr.) ar remifentanilu (R gr.; n = 15), otrā gr. – ar fentanilu (F gr.; n = 15) literatūrā rekomendētajās devās. R i/v infūzijas ātrums analģezijas uzturēšanai bija 0,15 mkg/kg/min; F tika lietots bola devās pa 0,1 mg ik katras 20 min. Opioīdu lietošana tika pārtraukta F grupā 30 min pirms operācijas beigām, lai izvairītos no pēcoperācijas elpošanas depresijas. R, pateicoties tā ātrai sadalei asinīs, tika atcelts 10 min pirms operācijas beigām. Pacienšu vitālo funkciju kontrolei bija izmantots standarta oksigenācijas, ventilācijas un cirkulācijas monitorings: fiksēti hemodinamikas rādītāji, pamošanās ātrums pēc anestēzijas vielu atcelšanas, sāpju sindroma intensitāte, izmantojot verbālo analoģu skalu (sāpes: ļoti stipras; stipras, vidējas intensitātes, vājas, nesāp).

Rezultāti. Pacienšu grupas neatšķirās pēc demogrāfiskiem rādītājiem, vecuma, svara, operatīvās iejaukšanas apjoma un laika. Hemodinamiskās reakcijas uz ievadnarkozi abās grupās izpaudās ar mērenu hipotensiju (līdz 15–20% no sākotnējā līmeņa); anestēzijas saglabāšanas etapā arteriālā spiediena (AS) samazināšanās bija vairāk izteikta F grupā pēc bola injekcijām; R grupā bija raksturīga lielāka AS stabilitāte. F grupā pēc anestēzijas vielu pārtraukšanas pacientes modās vidēji pēc 7 ± 5 min, R gr. pēc tā infūzijas atcelšanas – pēc 4 ± 2 min. Ekstubācija F grupā veikta pēc 9 ± 4 min; R grupā – pēc 6 ± 2 min. Abās pacienšu grupās elpošanas depresija netika vērota, bet R grupas pacientēm bija raksturīga lielāka motorā aktivitāte (ilgāk noturēja paceltu galvu). F grupas pacienšu sūdzības par ļoti stiprām sāpēm netika reģistrētas; stipras sāpes konstatētas 15%; vidējas intensitātes sāpes – 26% gadījumā, par vājām sāpēm (59% gadījumā) sūdzējās tās pacientes, kuru kopējā F deva operācijas laikā pārsniedza 0,7 mg. R grupā visas (100 %) pacientes sūdzējās par sāpēm: 10% – par ļoti stiprām; 28% – par stiprām; 45% – par vidējas intensitātes sāpēm. Šai pacienšu grupai bija nepieciešama akūto pēcoperācijas sāpju neatliekamā terapija.

Secinājumi.

1. Narkozes laikā ar opioīdiem fentanilu un remifentanilu ir iespējams panākt adekvātu centrālo analģeziju.
2. Remifentanila devu titrēšana anestēzijas laikā nodrošina labāku hemodinamisko stabilitāti, ātrāku pamošanos un fiziskās aktivitātes atgūšanu, kas garantē lielāku drošību pacientēm ar aptaukošanos agrīnā pēcoperācijas periodā un liecina par tā priekšrocībām.
3. Ātra remifentanila sadalīšanās asinīs saistīta ar agrīnām pēcoperācijas sāpēm, kas prasa preventīvas analģezijas metožu izstrādi intraoperatīvi pirms operācijas beigām.