

Delīrija biežums pēcoperācijas periodā pacientiem pēc aortas vārstuļa transapikālas transkatetra implantācijas

Baiba Arkliņa^{1,2}, Vladimīrs Harlamovs², Eva Striķe^{1,2}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

² Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca, Latvijas Kardioloģijas centrs, Sirds ķirurģijas centrs

II

Ievads. Pasaulē kopš 2002. gada un Latvijā kopš 2009. gada klīniskajā praksē ir ieviesta aortas vārstuļa mazinavāzīva implantācija, t. sk. transapikāla transkatetra aortas vārstuļa implantācija (angl. TA-TAVI). Metode tiek pielietota augsta riska pacientiem ar nopietnu, simptomātisku aortas vārstuļa stenozi. Tā ir alternatīva metode gados veciem pacientiem ar nopietnām blakus saslimšanām un augstu konvencionālās sirds operācijas risku [Ferrari, von Segesser, 2010]. Operācijas laikā lietotie opioīdi un miega līdzekļi, kā arī pēcoperācijas sedācija un sāpes, atrašanās intensīvās terapijas nodaļā (ITN) palielina delīrija risku. Delīrijs ir pēcoperācijas komplikācija. Tā rezultātā pagarinās uzturēšanās laiks stacionārā [Thomason, et al., 2005] un palielinās medicīniskās aprūpes izdevumi [Milbrandt, et al., 2004], kā arī delīrijam ir tieša saistība ar augstāku mirstību [Ely, et al., 2004]. Šīs komplikācijas biežums pēc sirds operācijām gados veciem pacientiem ar multiplām blakus saslimšanām var sasniegt 50% [Sockalingam, et al., 2005]. Delīrija diagnostikas veids ITN pacientiem pēcoperācijas periodā ir apziņas novērtēšanas skala (*Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit – CAM-ICU*) [Ely, et al., 2001]. Biežāk lietotās sāpju kontroles metodes pēcoperācijas periodā ir intravenozā analgēzija ar opioīdiem un paravertebrālā anestēzija.

Darba mērķis. Noteikt pēcoperācijas delīrija attīstības biežumu pacientiem pēc TA-TAVI atkarībā no izvēlētās atsāpināšanas metodes.

Materiāls un metodes. Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centrā no 2011. gada oktobra līdz 2013. gada jūlijam 18 pacientiem (vidējais vecums – $82,7 \pm 3,9$ gadi) tika veikta TA-TAVI. Pēcoperācijas atsāpināšanai 11 pacientiem tika veikta paravertebrālā anestēzija ar lokālo anestēzijas līdzekli, bet 7 pacientiem – intravenozā analgēzija ar fentanila infūziju 0,005–0,01 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$. Anestēzija operācijas laikā bija standartizēta ar propofolu, fentanilu un cisatracūriju. Pēc TA-TAVI pacienti tika pārvesti uz ITN. Pēcoperācijas sedācija līdz trahejas ekstubācijas kritēriju parādīšanās brīdim tika uzturēta ar intravenozu 0,5–1,5 $\text{mg}/\text{kg}/\text{h}$ propofola infūziju. Delīrija novērtējums, izmantojot apziņas novērtēšanas skalu ITN (CAM-ICU), tika veikts pirms operācijas (bāzes novērtējums) un pēcoperācijas periodā – pirmās 7 pēcoperācijas dienas, katras 12 stundas vai tik bieži, cik tas bija nepieciešams. CAM-ICU ietver četru soļu algoritmu un novērtē: akūtas mentālā stāvokļa svārstības, neuzmanību, dezorganizētu domāšanu un apziņas traucējumus. Pacientam tika konstatēts delīrijs (CAM-ICU pozitīvs), ja viņam/-ai bija pozitīva 1. un 2. atrade, kā arī 3. vai 4. atrade.

Rezultāti. Pēcoperācijas periodā 4 pacientiem (22,2%) pēc TA-TAVI tika konstatēts delīrijs, 2 pacientiem (20%) ar paravertebrālo anestēziju un 2 pacientiem (28,57%) ar intravenozo analgēziju.

Secinājumi. Gan pacientu grupā ar paravertebrālo anestēziju ar lokālo anestēzijas līdzekli, gan pacientu grupā ar intravenozo analgēziju ar fentanilu pēcoperācijas periodā tika konstatēts delīrijs. Pacientiem ar intravenozo analgēziju delīrijs tika konstatēts nedaudz biežāk, nekā pacientiem ar paravertebrālo anestēziju. Pacientu, kuriem pēcoperācijas periodā konstatēja delīriju, uzturēšanās laiks ITN bija ilgāks, kā arī lietoto medikamentu klāsts – plašāks nekā pacientiem, kuriem delīrija nebija.