

Dažādu ekstraglotisko ierīču lietošana elpceļu caurlaidības nodrošināšanai pacientiem vispārējā anestēzijā: biežākās problēmas un to vērtējums

Anete Micķeviča-Ļepeņika³, Yehya Slīm^{1,4},
Jevgeņijs Stepanovs¹, Bīruta Mamaja^{1,2}

¹Rīgas Stradiņa universitāte, Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija

²Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija

³Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

⁴Latvijas Universitāte

II

Ievads. 1981. gadā izgudrotā laringeālā maska (LM) mūsdienās tiek bieži lietota elpceļu caurlaidības nodrošināšanai pacientiem vispārējā anestēzijā. Ekstraglotiskie elpvadi (EE) ir ievērojami samazinājuši nepieciešamību izmantot trahejas intubāciju un miorelaksantus, kā arī iespējams izvairīties no dažādām komplikācijām, kas saistītas ar laringoskopiju un trahejas intubāciju.

Darba mērķis. Izvērtēt un salīdzināt biežākās problēmas, kas ir saistītas ar dažādu ekstraglotisko elpvadu pielietojumu pacientiem vispārējā anestēzijā.

Materiāls un metodes. Prospektīvā observatīvā pētījumā piedalījās 90 pacienti vecumā no 18 līdz 82 gadiem, kuriem tika veiktas plānveida operācijas vispārējā anestēzijā Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā "Gaīlezers" rekonstruktīvās, plastiskās un mikroķirurģijas nodaļā. Kopumā 63 pacientiem tika veiktas rekonstruktīvās, bet 27 pacientiem – plastiskās operācijas. Elpceļu caurlaidības nodrošināšanai tika lietoti četru veidu ekstraglotiskie elpvadi: LM – klasiskā vienreizlietojamā, klasiskā atkārtoti lietojamā, *ProSeal* un *Igel* atkārtoti lietojamās. EE izmērs tika piemēlēts pēc pacienta ķermeņa masas. Pētījumā objektīvi un subjektīvi tika vērtēta rīkle pirms operācijas, pēc pilnīgas pamošanās, sešas stundas pēc EE izņemšanas un nākamajā rītā, ja pēc sešām stundām tika atzīmētas nepatīkamas sajūtas kaklā. Tika izmantots standarta monitorings, anestēzijas dziļums tika vērtēts ar bispektrālo indeksu, spiedienu LM manšetē tika uzturēts zem 60 mm H₂O.

Rezultāti. No 90 pacientiem 50 bija sievietes un 40 vīrieši, EE ekspozīcijas laiks rīklē bija līdz divām stundām – 85 pacientiem, bet trīs līdz piecas stundas – 5 pacientiem. Tika lietota klasiskā vienreizlietojamā LM – 17 (19%), klasiskā atkārtoti lietojamā LM – 15 (16%), *ProSeal* LM – 24 (28%), *Igel* – 29 (37%) gadījumos. Pirms operācijas neviens no pacientiem neatzīmēja sūdzības par diskomfortu kaklā, objektīvi netika novērots rīkles apsārtums.

Pēcoperācijas periodā pārejošas nepatīkamas sajūtas kaklā, tādas kā sāpes vai diskomforts, pacientu grupā < 2 stundām tika novērotas 11/85 (13%) pacientiem: pēc plastiskām 7/11 (64%), bet pēc rekonstruktīvām 4/11 (36%) operācijām (p = 0,018). Nepatīkamas sajūtas kaklā atkarībā no lietotā EE: klasiskai vienreizlietojamai LM – 0, atkārtoti lietojamai LM – 3 (27%), *ProSeal* LM – 7 (64%), *Igel* – 1 (9%) (p = 0,038) pacientiem. Ar pirmo reizi ievietošanas neizdošanās bija tikai *ProSeal* LM – 4 (17%), bet *Igel* – 5 (16%) pacientiem.

Secinājums. Sāpes vai diskomforts kaklā tiek novērots ievērojami biežāk, lietojot *ProSeal* LM, nekā vienreizlietojamo klasisko LM vai *Igel*. Pacientes, kurām tika veiktas plastiskās operācijas, par nepatīkamām sajūtām kaklā pēcoperācijas periodā sūdzas biežāk, salīdzinot ar pacientiem, kuriem tika veiktas rekonstruktīvās operācijas.