

Deksmedetomidīna sedācijas efektivitātes vērtējums pacientiem reģionālās anestēzijas laikā

Jevgeņijs Stepanovs^{1,2}, Alma Jaunmuktāne³,
Mareks Margaļiks³, Biruta Mamaja^{1,2}

¹ Rīgas Stradiņa universitāte,
Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra, Latvija
² Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Latvija
³ Rīgas Stradiņa universitāte, Medicīnas fakultāte, Latvija

Ievads. Ieviešot ultraskaņu, anestezioloģijā ir palielinājusies reģionālās anestēzijas (RA) pielietošana un ir ievērojami samazinājies neveiksmīgi veikto RA skaits. RA laikā liela daļa pacientu nevēlas būt nomodā, tāpēc sedācija ir plaši lietota. Bailes par operāciju, satraukums un diskomforta sajūta, guļot uz operāciju galdā, palielina stresu, negatīvi ietekmē ķirurga darbu un veiksmīgu operācijas norisi. Deksmetomidīns ir selektīvs α -2 receptoru agonists ar anksiolītisku, sedatīvu un analgētisku darbību. Atšķirībā no līdz šim lietotiem sedatīviem līdzekļiem deksmedetomidīns izraisa pacientam tā saucamo dabīgo miegu, pacients pēc uzrunāšanas ir viegli pamodināms.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Izvērtēt deksmedetomidīna efektivitāti pacientu sedācijai reģionālās anestēzijas laikā. Prospektīvā pētījumā RAKUS stacionārā "Gaiļezers" Anestezioloģijas klīnikā tika veiktas operācijas 32 ASA I-II pacientiem (28 plānveida operācijas, četras akūtas operācijas), kuriem RA laikā tika lietota sedācija ar deksmedetomidīnu. Deksmetomidīna bolusa deva 1 μ g/kg 10 min, kam sekoja 0,1-0,6 μ g/kg/h uzturošās devas ievade nepārtrauktā infūzijā līdz operācijas beigām. Sedācijas laikā tika pielietots standarta monitorings un mērīts sedācijas dziļums ar EEG monitoru *Narcotrend* (A - nomoda (95-100); B, C - viegla sedācija (65-94); D - vidēja sedācija (37-64); E, F - dziļa sedācija (< 36)). Sedācijas efektivitāte tika vērtēta pēc RASS (*Richmond Agitation Sedation Scale*). Tika vērtēts pamošanās laiks un kvalitāte, kā arī pacienta sedācijas kvalitāte pēc pacientu aptaujas anketām.

Rezultāti. No 32 pacientiem 14 bija sievietes un 18 vīrieši vecumā no 20 līdz 74 gadiem. 24 no 32 pacientiem tika veiktas *plexus brachialis* blokādes (75,0%), 5 no 32 pacientiem - spinālās anestēzijas (15,6%), 3 no 32 - spinālās anestēzijas kopā ar *plexus* blokādi (9,4%). Vidējais operācijas ilgums bija 89,38 \pm 67,46 min. Diviem no 32 pacientiem (6,3%) tika novērota bradikardija zem 50 reizēm minūtē, kas prasīja vienreizēju atropīna minimālās devas ievadīšanu, 5 no 32 pacientiem (15,6%) - īslaicīga bradikardija bez ārstēšanas nepieciešamības. 25 no 32 pacientiem (78,1%) sedācija neizraisīja bradikardiju, hipotensiju, nepieciešamību pēc uzturošās devas ievades pārtraukšanas un papildu sedatīviem medikamentiem.

Visiem pacientiem sedācijas laikā bija adekvāta spontānā elpošana, SpO₂ samazinājās par 1,28 \pm 2,37% (p = 0,005), neizraisot nepieciešamību lietot palīgventilāciju vai elpceļu caurlaidības nodrošinošo ierīci. Pēc deksmedetomidīna bolusa devas ievades HR samazinājās par 8,44 \pm 7,16 reizēm minūtē (p = 0,000); SAS samazinājās par 7,31 \pm 12,03 mm Hg (p = 0,002); DAS samazinājās par 4,75 \pm 7,15 mm Hg (p = 0,001), salīdzinot ar izejas vērtībām. Vidējais EEG indekss pirms bolusa devas bija 96,5 \pm 3,8, pēc bolusa samazinājās par 19,72 \pm 23,85 (p = 0,000). Vidējais EEG indekss bija 68,53 \pm 21,70, viszemākais - 53,10 \pm 25,00 pēc 30 minūtēm. Pēc RASS sedācijas līmenis bija no 0 līdz 3. Sedācijas laikā, palielinoties trokšņiem, operācijas zālē EEG indekss palielinās, pacients pamostas un atkārtoti iemieg. Operācijas beigās visi pacienti bija uzreiz uzmodināmi ar uzrunu. Pēc anketas rezultātiem visi pacienti bija apmierināti ar saņemto sedāciju.

Secinājumi. Deksmetomidīns nodrošina efektīvu sedāciju pacientiem operācijās reģionālajā anestēzijā, neizraisot ievērojamas hemodinamiskās izmaiņas, saglabājot spontāno elpošanu un nodrošinot augstu pacientu apmierinātības līmeni.