

ΣΤ1

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΔΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΜΟΡΦΙΝΗΣ 0,12 MG/KG ΕΝΑΝΤΙ ΜΟΡΦΙΝΗΣ 0,12 MG/KG ΚΑΙ ΠΑΡΕΚΟΞΙΜΠΗΣ 40 MG ΓΙΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΜΕΤΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ ΜΕ ΡΕΜΙΦΕΝΤΑΝΥΛΗ

Καραστεργίου Π, Λαζαρίδης Θ, , Γιασνέτσοβα Τ, Χαλκιάς Χ

Β' Αναισθησιολογικό Τμήμα 'Ιπποκράτειο' Θεσ/νίκης

Σκοπός : Η αξιολόγηση μετεγχειρητικής αναλγησίας με μορφίνη 0,12 μg/kg και μορφίνης 0,12 μg και παρεκοξίμπης 40 mg ένα νέο COX-2 αναστολέα που δρα τόσο περιφερικά στην καταστολή του πόνου, μετά από αναισθησία βασισμένη στη ρεμφαντανύλη.

Υλικό και μέθοδος : Μελετήθηκαν 18 ασθενείς ASA I και II που υποβλήθηκαν σε χειρουργικές επεμβάσεις κοιλίας κατά τις οποίες χρησιμοποιήθηκε ρεμφαντανύλη για διεγχειρητική αναλγησία.

Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες των 9 ατόμων με ανάλογα δημογραφικά στοιχεία. 20 min πριν το τέλος της επέμβασης χορηγήθηκε μορφίνη 0,12 mg/kg ενώ σε αυτούς της δεύτερης ομάδας χορηγήθηκε παρεκοξίμπη 40 mg επιπρόσθετα .

Η εκτίμηση του πόνου έγινε με την αριθμητική κλίμακα (0-4) στην αφύπνιση 10min,30 min , 60 min, μετεγχειρητικά.

Αποτελέσματα: Η μετεγχειρητική αναλγησία στην αφύπνιση ήταν επαρκής σε 1 ασθενή της Α ομάδας ενώ στους υπολοίπους η μέση τιμή ήταν 2,5. Στην ομάδα Β η αναλγησία ήταν ικανοποιητική στους 3 ασθενείς ενώ στους υπολοίπους η μέση τιμή πόνου ήταν 2,2.

Ανάγκη για συμπληρωματική χορήγηση μορφίνης εμφανίστηκε 6 έως 8 min μετεγχειρητικά ενώ συμπληρωματική αναισθησία σε μορφίνη ήταν 6,2 + 2,5 mg στην Α ομάδα και 5,3 ± 2 mg στην Β ομάδα.

Συμπεράσματα: Σε διεγχειρητική χορήγηση μορφίνης 0,12 mg/kg μετά από αναισθησία με ρεμφεντανύλη απαιτείται πρόσθετη αναλγησία. Η χορήγηση παρεκοξίμπης μειώνει τις ανάγκες σε οπιοειδές

Βιβλιογραφία: 1.Fletcher D ,Pinaud M,Scenpeneed P.etal:The efficacy of intravenous 0,15 mg versus 0,25 mg /kg intraoperative morphine for immediate postoperative analgesia. Anest & Analgesia 2000 Mar 90 (3):667-71.

ΣΤ2

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΥΠΑΡΑΧΝΟΕΙΔΟΥΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ΜΕ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗΣ 0,75% και ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗ 0,75% ΜΕ ΦΕΝΤΑΝΥΛΗ

Χαλκιάς Χ, Καραστεργίου Π, Λαζαρίδης Θ, Σιδηροπούλου Ε, Γιασνέτσοβα Τ, Καραγιάννης Β*

Β' Αναισθησιολογικό Τμήμα 'Ιπποκράτειο' Θεσ/νίκης - * Γ' ΜΓ Κλινική Α.Π.Θ.

Σκοπός της μελέτης μας ήταν να αξιολογήσουμε την αποτελεσματικότητα της προσφατάως εγκριθέντως ροπιβακαΐνης για ραχιαία αναισθησία και να συγκρίνουμε αυτήν με τον συνδυασμό ροπιβακαΐνης 0,75% και φεντανύλης 20 μg όσον αφορά τον αισθητικό και κινητικό αποκλεισμό και την επίδραση στο καρδιαγγειακό σε καισαρικές τομές.

Υλικό και Μέθοδος: 39 επίτοκες ASA I και II που υποβλήθησαν σε Κ.Τ. λόγω προηγηθείσης Κ.Τ. ή παράτασης φυσιολογικού τοκετού με ραχιαία αναισθησία ηλικίας 22-34 ετών βάρους 72 ± 20 Kgr και ύψους 1.52-1.76m χορίστηκαν σε ομάδες.

Η οσφυνωτιαία παρακέντηση έγινε σε καθιστή θέση στο διάστημα O₃-O₄ με βελόνα αναισθησίας ατραυματική 25 G.

Στην ομάδα Α σε 21 επίτοκες χορηγήθηκε ροπιβακαΐνη 0,75% 2,4 mg ενώ στην ομάδα Β σε 18 επίτοκες χορήγηθηκε διάλυμα ροπιβακαΐνης 0,75 % 2,25 mg και 20 μg φεντανύλης .

Σε όλες τις επίτοκες γινόταν ανά 5 min καταγραφή αρτηριακής πίεσης , καρδιακής συχνότητας ,SPO₂ καθώς και έλεγχος κινητικού και αισθητικού αποκλεισμού .

Έγινε προενυδάτωση 700 ml R/l .

Αποτελέσματα :

	A	B
Μέγιστο ύψος αισθητικού αποκλεισμού	Θ ₄	Θ ₄
Χρόνος εγκατάστασης Α.Α	$14,3 \pm 3,4$	$12,2 \pm 4,7$
Χρόνος αποδρομής έως Θ ₁₂	120 ± 20	142 ± 15
Εγκατάσταση Κ.Α.	12 ± 5	10 ± 7
Αποδρομη Κ.Α.	85 ± 12	102 ± 20
Χρόνος χορηγησης μετεγχειρητικής αναλγησίας	130 ± 15	150 ± 15

Η αρτηριακή πίεση παρουσίασε πτώση σε 12 ασθενείς της Α ομάδας και 10 ασθενείς της Β ομάδας που αντιμετωπίστηκε με μικρές δόσεις εφεδρίνης.

Το Apgar score των νεογνών ήταν πολύ καλό και στις δύο ομάδες .

Συμπεράσματα: Η ροπιβακαΐνη 0,75% είναι ένα ασφαλές και αποτελεσματικό τοπικό αναισθητικό για υπαρχνοειδή έγχυση σε καισαρική τομή ενώ η προσθήκη φεντανύλης 20 μg παρέχει ικανοποιητική αναισθησία μακράς διάρκειας .

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗΣ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΑ 0,2% ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗΣ 0,2%-ΦΕΝΤΑΝΥΛΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΙΑ ΑΝΩΔΥΝΟ ΤΟΚΕΤΟ

Ζεμπεκάκης Γ. *, Μπασδάνης Σ. *, Πρίγκος Κ. *, Μητράγκας Α. ^.

*Αναισθησιολογικό Τμήμα Μαιευτικής Κλινικής EUROMEDICA TATIANA-Θεσ/νίκη,

^Αναισθησιολογικό Τμήμα Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα της αναλγησίας σε επίτοκες με με την προσθήκη της φαιντανύλης στο διάλυμα του τοπικού αναισθητικού.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 62 επίτοκες ASA I με ηλικία κύησης 38-41 εβδομάδων που υποβλήθηκαν σε τοκετό. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν επίτοκες με μειωμένη ανάπτυξη εμβρύου. Μετά από συγκατάθεση σε όλες τις επίτοκες χορηγήθηκαν πριν την τοποθέτηση του επισκληριδίου καθετήρα ΕΦ 50 mg ραντιδίνης και 10 mg μετοκλοπροπαμίδης. Μετά από προενυδάτωση (15 ml/Kg διαλύματος Ringer's) και καταγραφή των τιμών ελέγχου της συστολικής, διαστολικής και μέσης αρτηριακής πίεσης (ΣΑΠ,ΔΑΠ,ΜΑΠ), του SpO₂ και των καρδιακών σφίξεων (ΚΣ) και όταν η διαστολή ήταν 3-6cm ακολουθούσε η τοποθέτηση του επισκληριδίου καθετήρα. Σε 31 επίτοκες χορηγήθηκε επισκληριδίως ροπιβακαΐνη 0,2% 10 ml και ακολουθούσε συνεχείς χορήγηση μετά από 30 λεπτά με 10 ml/h. Στις υπόλοιπες 31 επίτοκες χορηγήθηκε επισκληριδίως ο συνδυασμός ροπιβακαΐνης 0,2% 10 ml-φαιντανύλης 3γ/ml και ακολουθούσε συνεχείς χορήγηση μετά από 30 λεπτά με 7 ml/h. Ο πόνος εκτιμήθηκε με την οπτική αναλογική κλίμακα (VAS, 0-10cm). Καταγράφηκε η συνολική κατανάλωση τοπικού αναισθητικού. Η καταγραφή των παραμέτρων ΣΑΠ,ΔΑΠ,ΜΑΠ, ΚΣ και της SpO₂ γινόταν ανά 3 λεπτά για τα πρώτα 30 λεπτά και ανά 5 λεπτά μέχρι το πέρας του τοκετού. Ο αισθητικός (ζεστό-κρύο) και ο κινητικός αποκλεισμός (πίν. 1) ανά 3 λεπτά μέχρι το 30ό λεπτό και ανά 10 λεπτά μέχρι το πέρας του τοκετού. Καταγράφηκαν επίσης στο νεογνό η καρδιακή συχνότητα κατά τη διάρκεια του τοκετού και η βαθμονόμηση Apgar στο 1,5 και 10ο λεπτό και στη μητέρα οι παρενέργειες ρίγος και κνησμός. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τις δοκιμασίες t-test και ANOVA με p<0,05 στατιστικά σημαντικό.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις αιμοδυναμικές παραμέτρους της μητέρας καθώς και στον SpO₂ μεταξύ των δύο ομάδων. Στη δεύτερη ομάδα η έναρξη της αναλγησίας (12±2min) ήταν σημαντικά ταχύτερη από την πρώτη ομάδα(16±2min) (p<0,05). Η κατανάλωση της ροπιβακαΐνης ήταν σημαντικά χαμηλότερη στη δεύτερη ομάδα (p<0,05). Ο πόνος ήταν όμοιος και στις δύο ομάδες (VAS 0-2) (p>0,05). Ο αισθητικός αποκλεισμός ήταν μεγαλύτερος στην πρώτη ομάδα(p<0,05). Δεν υπήρξε κινητικός αποκλεισμός και στις δυο ομάδες. Η διάρκεια ήταν όμοια και στις δύο ομάδες. Στη δεύτερη ομάδα το ρίγος ήταν σημαντικά μικρότερο (1 επίτοκος έναντι 6) (p<0,05). Ο κνησμός ήταν σημαντικά υψηλότερος στη δεύτερη ομάδα (4 επίτοκες έναντι 0). Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στη βαθμονόμηση Apgar στις δύο ομάδες.

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη αποδεικνύει ότι η συνεχής επισκληρίδια χορήγηση συνδυασμού ροπιβακαΐνης 0,2%-φαιντανύλης παρέχει καλή αναλγησία κατά τη διάρκεια του τοκετού και είναι αποτελεσματική και ασφαλής. Παρατηρήθηκε ότι η προσθήκη της φαιντανύλης αποδίδει ταχύτερη έναρξη της αναλγησίας και μείωση της κατανάλωσης του τοπικού αναισθητικού.

Κινητικότητα	ισχίο		γόνυ		ταρσός	
	Δ	Α	Δ	Α	Δ	Α
πλήρης	2	2	2	2	2	2
μέτρια	1	1	1	1	1	1
καθόλου	0	0	0	0	0	0

Πίνακας 1: βαθμονόμηση κινητικότητας

- Βιβλιογραφία:** 1. Anne May (1994), Epidurals for Childbirth, Oxford University Press
2. The Birmingham Maternity Hospital Handbook(1994)

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΡΟΠΙΒΑΚΑΙΝΗΣ 0,2% ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΡΟΠΙΒΑΚΑΙΝΗΣ 0,2%-ΦΕΝΤΑΝΥΛΗΣ ΣΕ ΣΥΝΕΧΗ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΙΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Ζεμπεκάκης Γ. *, Μητράγκας Α. ^, Βασιλειάδης Μ. ^, Μπασδάνης Σ. *, Πρίγκος Κ. *, Ανίσογλου Σ. ^

*Αναισθησιολογικό Τμήμα Μαιευτικής Κλινικής EUROMEDICA TATIANA-Θεσ/νίκη,

^Αναισθησιολογικό Τμήμα Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα της αναλγησίας σε λεχωίδες με την προσθήκη της φαιντανύλης στο διάλυμα του τοπικού αναισθητικού.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη συμμετείχαν 72 επίτοκες ASA I που υποβλήθηκαν σε καισαρική τομή με επισκληρίδια αναισθησία. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν επίτοκες που παρουσίασαν κατά την καισαρική τομή επιπλοκές. Μετά από συγκατάθεση των επιτόκων και περίπου 3 ώρες μετά την καισαρική τομή όταν είχαμε πλήρη αναφορά της κινητικότητας και της αισθητικότητας γινόταν η καταγραφή των τιμών ελέγχου της συστολικής, διαστολικής και μέσης αρτηριακής πίεσης (ΣΑΠ, ΔΑΠ, ΜΑΠ) των καρδιακών σφύξεων (ΚΣ), του SpO₂, της θερμοκρασίας, και του πόνου με την οπτική αναλογική κλίμακα (VAS, 0-10 cm). Ακολουθούσε η συνεχής επισκληρίδιος χορήγηση ροπιβακαϊνης 0,2% αρχικά με 7ml/h σε 36 γυναίκες και συνδυασμού ροπιβακαϊνης 0,2% - φαιντανύλης 3γ/ml με 5ml/h στις υπόλοιπες 36 γυναίκες με αντλίες μεταβαλλόμενης ωριαίας χορήγησης. Οι αιμοδυναμικές παράμετροι, ο κορεσμός του αίματος σε οξυγόνο, η θερμοκρασία, ο πόνος καθώς και ο αισθητικός (ζεστό-κρύο) και κινητικός αποκλεισμός (πιν. 1) καταγράφηκαν ανά ώρα για 24 ώρες. Επίσης καταγράφηκαν επεισόδια ρίγους και κνησμού. Καταγράφηκε η συνολική κατανάλωση τοπικού αναισθητικού. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τις δοκιμασίες t-test και ANOVA και p<0,05 στατιστικά σημαντικό.

Αποτελέσματα: Δεν υπήρχαν σημαντικές διαφορές στις αιμοδυναμικές παραμέτρους στον κορεσμό οξυγόνου και στη θερμοκρασία μεταξύ των δύο ομάδων. Στη δεύτερη ομάδα η έναρξη της αναλγησίας (14±2min) ήταν σημαντικά ταχύτερη από την πρώτη (20±2min) (p<0,05). Ο πόνος ήταν όμοιος και στις δύο ομάδες (VAS 0-2) (p>0,05). Αισθητικό αποκλεισμό (ζεστό-κρύο) παρουσίασε σε σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό η πρώτη ομάδα (8 γυναίκες) έναντι της δεύτερης (2 γυναίκες). Μέτριος κινητικός αποκλεισμός παρουσιάστηκε μόνο σε 2 γυναίκες της πρώτης ομάδας. Στη δεύτερη ομάδα το ρίγος ήταν σημαντικά μικρότερο (1 έναντι 4). Ο κνησμός ήταν σημαντικά υψηλότερος στη δεύτερη ομάδα (5 έναντι 0). Η κατανάλωση ροπιβακαϊνης ήταν σημαντικά χαμηλότερη στη δεύτερη ομάδα.

Συμπεράσματα: Αυτή η μελέτη αποδεικνύει ότι η συνεχής επισκληρίδια χορήγηση συνδυασμού ροπιβακαϊνης 0,2% - φαιντανύλης παρέχει καλή μετεγχειρητική αναλγησία μετά από καισαρική τομή και είναι αποτελεσματική και ασφαλής. Παρατηρήθηκε ότι η προσθήκη της φαιντανύλης αποδίδει ταχύτερη έναρξη της αναλγησίας και μείωση της κατανάλωσης του τοπικού αναισθητικού με ταχύτερη κινητοποίηση της λεχωΐδας.

Βιβλιογραφία:

1. "Κατευθυντήριες οδηγίες για την περιοχική Αναισθησία στη Μαιευτική". "ΘΕΜΑΤΑ" Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής
2. Anne May (1994), Epidurals for Childbirth, Oxford University Press

ΕΧΕΙ ΘΕΣΗ ΤΟ ΡΟΚΟΥΡΟΝΙΟ ΣΤΗΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ ;

Σουλτάτη Ιωάννα, Ντάβλης Μερκούριος, Σταυρουλάκη Μαρία, Ξηρομερίτη Ζωή, Χριστοφόρου Φιλιά, Ιωάννου Αντώνης

Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ. Ν. Νάουσας

Σκοπός: Η μελέτη μας είχε ως σκοπό να εκτιμηθεί η καταλληλότητα του Ροκουρονίου για την καισαρική τομή και να αξιολογηθούν οι επιδράσεις του τόσο στη μητέρα όσο και στο νεογνό.

Ασθενείς – Μέθοδος: Η μελέτη μας περιελάμβανε 63 τελειόμηνες επίτοκες ηλικίας 23 – 42 ετών και κατηγορίας κατά ASA I και II που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καισαρική τομή. Στη μελέτη μας δεν περιλάβαμε τις περιπτώσεις ASA III ή παραπάνω, εμβρυϊκής δυσπραγίας, πρόωρου τοκετού, ενδομήτριου θανάτου ή με γνωστές συγγενείς ανωμαλίες, καθώς και μητέρες με αναμενόμενο δύσκολο αεραγωγό και παχυσαρκία (βάρος πάνω από 100 kg) και εκείνες που λάμβαναν φάρμακα που μπορεί να επηρεάσουν το νευρομυϊκό αποκλεισμό. Χωρίσαμε με τυχαία επιλογή τις επίτοκες σε τρεις ομάδες. Στην ομάδα Α (N₁= 21) όπου η εισαγωγή στην αναισθησία έγινε με Θειοπεντάλη 4 mg/kg τις επίτοκες σε τρεις ομάδες. Στην ομάδα Α (N₁= 21) όπου η εισαγωγή στην αναισθησία έγινε με Θειοπεντάλη 4 mg/kg B.Σ. και Σουκκινυλοχολίνη 1 mg/kg B.Σ., στην ομάδα Β (N₂=23), στην οποία η εισαγωγή στην αναισθησία έγινε με Θειοπεντάλη 4 mg/kg B.Σ. και Ροκουρόνιο 0.6 mg/kg B.Σ. και στην ομάδα Γ (N₃=19), όπου χορηγήθηκε Ροκουρόνιο 0.15 mg/kg B.Σ. για προκουραρισμό, Θειοπεντάλη 4 mg/kg B.Σ. και σουκκινυλοχολίνη 1mg/kg B.Σ. και όταν απαιτήθηκε επαναληπτική δόση μυοχάλασης δόθηκε Ροκουρόνιο 0.45 mg/kg B.Σ. πριν από τον αποκλεισμό του ομφάλιου λώρου. Στις επίτοκες και των τριών ομάδων εφαρμοζόταν πίεση στον κρικοειδή χόνδρο από τη στιγμή της απώλειας της συνείδησης μέχρι την τοποθέτηση του ενδοτραχειακού σωλήνα και το φούσκωμα του αεροθάλαμου. Η διατήρηση της αναισθησίας έγινε με Ισοφλουράνιο 0.75% και μίγμα O₂/N₂O 60/40 μέχρι την έξοδο του νεογνού και μετά την έξοδο με Ισοφλουράνιο 0.5%, O₂/N₂O 60/40, Φεντανύλη 0.4-0.5mg και Διαζεπάμη 2.5mg. Το monitoring περιελάμβανε ΗΚΓ, πιεσόμετρο, σφυγμικό οξυγόνμετρο, και νευροδιεγέρτη TOF. Οι παράμετροι που αξιολογήθηκαν ήταν οι συνθήκες διασωλήνωσης, το Argar score του νεογνού στο 1^ο και στο 5^ο λεπτό, οι μετεγχειρητικές μυαλγίες της λεχαιίδος λόγω των ινιδικών συσπάσεων από τη σουκκινυλοχολίνη και τα ζωτικά σημεία της μητέρας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα φαίνονται στους πίνακες 1 και 2:

Πίνακας 1.

ΟΜΑΔΕΣ	Συνθήκες διασωλήνωσης	Χρόνος διασωλήνωσης	Παρουσία νευρικής σύσπασης (TOF)	Argar score 1ο λεπτό	Argar score 5ο λεπτό
A (N ₁ =21)	Καλές	25,72 sec	3	9,15	9.68
B (N ₂ =23)	Άριστες	27.62 sec	0	9.35	9.72
Γ (N ₃ =19)	Καλές	26.43 sec	1	9.52	9.95

Πίνακας 2.

Μυοχαλαρωτικό	Μετεγχειρητικές μυαλγίες	Καθόλου μυαλγίες
Σουκκινυλοχολίνη (N ₁ =21)	18 (85,71%)	3 (14,29%)
Ροκουρόνιο ((N ₂ =23)	0 (0%)	23 (100%)
Ροκουρόνιο + Σουκκινυλοχολίνη (N ₃ =19)	2 (10,52%)	17 (89,48%)

Συμπεράσματα:

1. Όλα τα νεογνά ήταν σε άριστη κατάσταση. Κανένα από τα νεογνά δε χρειάστηκε να διασωληνωθεί.
2. Το Ροκουρόνιο δεν επηρεάζει το Argar score του νεογνού ούτε στο 1^ο ούτε στο 5^ο λεπτό.
3. Σε ποσοστό 100 % το Ροκουρόνιο δεν προκαλεί μετεγχειρητικές μυαλγίες.
4. Οι μετεγχειρητικές μυαλγίες περιορίζονται σημαντικά όταν πριν από τη σουκκινυλοχολίνη χορηγηθεί Ροκουρόνιο για προκουραρισμό
5. Υπήρξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην αύξηση της καρδιακής συχνότητας και της αρτηριακής πίεσης της μητέρας 2 λεπτά μετά την χορήγηση Ροκουρονίου. Ο χρόνος αυτός συμπίπτει με το χρόνο της διασωλήνωσης και της τομής του δέρματος.

Βιβλιογραφία: Mark J. et al. The pharmacodynamics and pharmacokinetics of Rocuronium, a new non-depolarizing neuromuscular blocking agent, in patients anesthetized with nitrous oxide, halothane and fentanyl, Canadian Journal of Anaesthesia 1992; 420-435

ΕΝΔΟΡΑΧΙΑΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΟΡΦΙΝΗΣ ΓΙΑ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΣΤΗΝ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ: ΕΠΠΛΟΚΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΟ APGAR SCORE ΤΟΥ ΝΕΟΓΝΟΥ

Ντάβλης Μ., Σουλτάτη Ι., Σταυρουλάκη Μ., Πολυχρονίδου Δ., Ξανθόπουλος Ν., Ξηρομερίτη Ζ., Ιωάννου Α

Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν. Νάουσας

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης μας ήταν, να διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα της ενδοραχιαίας χορηγούμενης μορφίνης για την μετεγχειρητική αναλγησία, να καταγραφούν ενδεχόμενες επιπλοκές σε βάρος της επίτοκου και να διαπιστωθούν τυχόν επιπτώσεις στο Apgar score του νεογνού.

Υλικό και μέθοδος: Μελετήθηκαν 34 επίτοκες, κατηγορίας κατά ASA I και II, ηλικίας 22-38 ετών, βάρους 61-80 κιλών και ύψους 160-172 cm οι οποίες υπεβλήθησαν σε προγραμματισμένη καισαρική τομή λόγω προηγηθείσας καισαρικής τομής. Στις επίτοκες έγινε ραχιαία αναισθησία σε αριστερή πλάγια θέση στο ΜΔ O₂-O₃ ή O₃-O₄ με βελόνη ραχιαίας Νο 25G ατραυματική. Χορηγήθηκε μείγμα τοπικού αναισθητικού, λεβοπουπιβακαΐνη 0.5% 10 mg, και μορφίνης 0.2 mg, υπαραχοειδώς. Οι ασθενείς έφεραν περιφερικό φλεβικό καθετήρα Νο 18G, προενυδατώθηκαν με 15 ml/kg/BS Ringer's Lactated και ήταν υπό συνεχή παρακολούθηση ΗΚΓ, ΣΑΠ, ΜΑΠ, ΔΑΠ, ΚΣ, και SpO₂. Είχαν αυτόματη αναπνοή και εισέπνεαν O₂ με μάσκα και ροή 6 l/min. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, η πτώση της ΣΑΠ κάτω από 100 mmHg ή κάτω από το 20% της αρχικής της τιμής, αντιμετωπίστηκε με ενδοφλέβια χορήγηση υδροχλωρικής εφεδρίνης σε εφάπαξ δόσεις των 5 mg καθώς και με επιπλέον φόρτιση κρυσταλλοειδούς διαλύματος RL. Ο έλεγχος της αισθητικότητας έγινε με τη δοκιμασία θερμού-ψυχρού και η χειρουργική ομάδα αναλάμβανε δράση όταν το επίπεδο του αισθητικού αποκλεισμού έφτανε στο Θ₈-Θ₆ δερμοτόμιο. Μετά τον αποκλεισμό του ομφάλιου λώρου, σε περίπτωση ελλιπούς διεγχειρητικής αναλγησίας, προβλεπόταν η ενδοφλέβια χορήγηση 0.1 mg φεντανύλης ενώ μετεγχειρητικά, η αναλγητική κάλυψη προέβλεπε την ενδοφλέβια χορήγηση παρακεταμόλης 600 mg σε 100 ml NaCl 0.9%. Για την αντιμετώπιση του εμετού και του κνησμού χορηγούνταν, κατ' απαίτηση της ασθενούς, μετοκλοπραμίδη, 10 mg iv και διμεθινδένη, 4 mg iv, αντίστοιχα. Διεγχειρητικά καταγράφηκε το Apgar score του νεογνού στο 1^ο και στο 5^ο λεπτό ενώ κατά τη διάρκεια του πρώτου μετεγχειρητικού 24ώρου (ανά 2ωρο τις πρώτες 6 ώρες και ανά 6ωρο τις επόμενες 18 ώρες) γινόταν καταγραφή της αρτηριακής πίεσης, των σφύξεων, του αριθμού των αναπνοών, του κορεσμού της αιμοσφαιρίνης σε O₂, του πόνου με βάση την οπτική αναλογική κλίμακα VAS, της ναυτίας και του εμετού, του επιπέδου συνείδησης, της εμφάνισης κνησμού και πονοκέφαλου καθώς και της χρονικής στιγμής χορήγησης της πρώτης επιπλέον αναλγητικής δόσης (παρακεταμόλη 600 mg iv).

Αποτελέσματα: Η συγχορήγηση των δύο φαρμάκων εξασφαλίζει εξαιρετική και ασφαλή διεγχειρητική και μετεγχειρητική αναλγησία (πίνακες 1 και 2). Καμία από τις επίτοκες δεν παρουσίασε αναπνευστική καταστολή (δεν κατεγράφησαν τιμές SpO₂ < 90% ή αναπνευστικός ρυθμός < 14 αναπνοές/λεπτό) ή καρδιαγγειακές διαταραχές (ΔΑΠ < 20%). Δεν παρατηρήθηκε καμία ανεπιθύμητη ενέργεια όσον αφορά τα νεογνά.

VAS = 0, για t ≥ 24 h	31 (91%)
VAS ≤ 5, για t = 18 - 24 h	3 (9%)
Διεγχειρητικός πόνος	0 (0%)
Διεγχειρητική λήψη αναλγητικών	0 (0%)
Συνολική δόση παρακεταμόλης το 1 ^ο 24ωρο (mg/ασθενή)	0

Κνησμός:	34 (100%)
Ναυτία:	4 (11,76%)
Έμετος:	2 (5,88%)
Υπνηλία – Καταστολή	10 (29,41%)
Πονοκέφαλος	0
Apgar score 1 ^ο λεπτό	9,35 MO
Apgar score 5 ^ο λεπτό	9,72 MO

Συμπεράσματα: Η υπαραχοειδής αναισθησία με το παραπάνω δοσολογικό σχήμα για επεμβάσεις καισαρικής τομής προσφέρει εξαιρετικές συνθήκες διεγχειρητικής και μετεγχειρητικής αναλγησίας με ελάχιστες ανεπιθύμητες ενέργειες.

Βιβλιογραφία:

Katsuyuki Terajima et al: "Efficacy of Intrathecal Morphine for analgesia Following Elective Cesarean Section: comparison with Previous Delivery". J Nippon Med Sch 2003; 70(4).

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΕΒΟΦΛΟΥΡΑΝΙΟΥ ΩΣ ΜΟΝΑΔΙΚΟΥ ΠΑΡΑΓΟΝΤΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ / ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΕΝΔΟΜΗΤΡΙΟΥ

Χρ. Παπαγεωργίου, Ε. Κατσικά., Ε. Σιδηροπούλου, Δ. Αυγουστή, Χ. Κούπανης, Βρ. Σδράνη

Ιπποκράτειο Γ.Π.Π.Ν. Θεσσαλονίκης

Το σεβοφλουράνιο, ένα νεώτερο πτητικό αναισθητικό, λόγω του χαμηλού συντελεστή διαλυτότητάς του, είναι ιδιαίτερα χρήσιμο στην κλινική πρακτική ιδίως σε επεμβάσεις μιας ημέρας νοσηλείας όπου απαιτείται άμεση έναρξη της αναισθησίας, ταχεία και ασφαλής αφύπνιση.

Σκοπός της μελέτης είναι η χορήγηση αναισθησίας, σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μικρές γυναικολογικές επεμβάσεις, με σεβοφλουράνιο έναντι της χορήγησης προποφόλης / φεντανύλης.

Ασθενείς και μέθοδος Μελετήθηκαν 40 γυναίκες, ηλικίας 22-65ετών, ΒΣ 55-85 kg, κατά ASA I – II που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένες θεραπευτικές / διαγνωστικές αποξέσεις ενδομητρίου. Η διάρκεια των επεμβάσεων ήταν 8 ± 3 min. Οι ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες. Και στις δύο ομάδες χορηγήθηκαν προεγχειρητικά ονδανσετρόνη 4 mg και ρανιτιδίνη 50 mg. Στην ομάδα Π (n=20, προποφόλη/φεντανύλη) χορηγήθηκε προποφόλη 2 mg/kg και φεντανύλη 1,5 γ/kg για την εισαγωγή, ενώ η αναισθησία διατηρήθηκε με μίγμα O₂/Air 1:1,6 lt/min και αυτόματη αναπνοή της ασθενούς μέσω μάσκα προσώπου. Όταν τα κλινικά σημεία έδειχναν ανεπαρκές βάθος αναισθησίας χορηγούμε επαναληπτική δόση 20 mg προποφόλης IV. Στην ομάδα Σ (n= 20 σεβοφλουράνιο), η εισαγωγή γινόταν με σεβοφλουράνιο 8% με την τεχνική της " αναισθησίας με μία αναπνοή" (one breath anaesthesia) και μετά την απώλεια του βλεφαριδικού αντανακλαστικού εισάγονταν λαρυγγική μάσκα. Η διατήρηση της αναισθησίας γινόταν με αυτόματη αναπνοή σε τελοεκπνευστική συγκέντρωση σεβοφλουράνιου 6% μέχρι τη διαστολή του τραχήλου της μήτρας και μετά γινόταν σταδιακή ελάττωση του σε 2% . Καταγράφηκαν η συστολική αρτηριακή πίεση (ΣΑΠ), η διαστολική αρτηριακή πίεση(ΔΑΠ), η μέση αρτηριακή πίεση (ΜΑΠ) και καρδιακή συχνότητα (ΚΣ) πριν την έναρξη της αναισθησίας, στην εισαγωγή και διεγχειρητικά ανά 5 min. Σημειώθηκαν η ύπαρξη πόνου, ναυτίας ή εμέτου αμέσως μετά τη λήξη της επέμβασης, 30', 1h, 2h, 4h, 12h και 24 h μετά την αφύπνιση. Οι παράμετροι αυτοί εκτιμήθηκαν με την κλίμακα VAS (0 – 5) όπου 0 = πλήρης ηρεμία, αναλγησία, απουσία ναυτίας και εμέτου. Η στατιστική μελέτη έγινε με τη μέθοδο Mann-Whitney και στατιστικά σημαντικό θεωρήθηκε $p < 0,05$.

Αποτελέσματα Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες όσο αφορά τις ΜΑΠ, ΣΑΠ, ΔΑΠ, ΚΣ. Σε δύο ασθενείς της ομάδας του σεβοφλουράνιου παρατηρήθηκε ελάττωση της Κ.Σ. < 45b/min και χορηγήθηκε ατροπίνη. Καμία ασθενής δεν εμφάνισε σύγχυση, διέγερση, αιμορραγία ούτε άλλη σοβαρή επιπλοκή μετεγχειρητικά. Δύο ασθενείς της ομάδας Σ παρουσίασαν ήπιο άλγος μετεγχειρητικά που αντιμετωπίστηκε με παρακεταμόλη και μία ασθενής παρουσίασε ναυτία που αντιμετωπίστηκε με επαναληπτική δόση ονδανσετρόνης. Οι ασθενείς της ομάδας Σ εξήλθαν από το νοσοκομείο 4,5 h μετά την επέμβαση ενώ οι ασθενείς της ομάδας Π εξήλθαν 7,4h μετά την επέμβαση λόγω της ενδοφλέβιας χρήσης των οπιοειδών.

Συμπέρασμα Το σεβοφλουράνιο ενδείκνυται ως μοναδικός παράγοντας αναισθησίας σε σύντομης διάρκειας γυναικολογικές επεμβάσεις ενδομητρίου λόγω της ταχείας εισαγωγής και αφύπνισης καθώς και της μικρής διάρκειας νοσηλείας των ασθενών χωρίς τον κίνδυνο μετεγχειρητικών επιπλοκών και υπολλειπόμενης αναισθησίας.

Βιβλιογραφία Pedutto VA, Mezzetti D, Properzi M, Giorgini C. Sevoflurane provides better recovery than propofol plus fentanyl in anaesthesia for day case surgery. Eur J Anaesth. 2000 ; 17 : 138-43

Raeder JC, Gupta A, Pedersen FM. Recovery characteristics of sevoflurane or propofol based anaesthesia for day surgery. Acta Anaesthesiol Scand 1997 ; 41 : 988-94

ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ ΜΕΤΑΞΥ ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗΣ 0,75% ΚΑΙ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΥ ΡΟΠΙΒΑΚΑΪΝΗΣ 0,75%-ΦΕΝΤΑΝΥΛΗΣ ΣΕ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΙΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ

Ζεμπεκάκης Γ. *, Μπασδάνης Σ. *, Πρίγκος Κ. *, Μητράγκας Α. ^

*Αναισθησιολογικό Τμήμα Μαιευτικής Κλινικής EUROMEDICA ΤΑΤΙΑΝΑ-Θεσ/νίκη,
^Αναισθησιολογικό Τμήμα Α.Ν.Θ. «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ»

Σκοπός: Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί η ποιότητα της αναισθησίας σε επίτοκες με την προσθήκη της φαιντανύλης στο διάλυμα του τοπικού αναισθητικού.

Υλικό-Μέθοδος: Στη μελέτη εντάχθηκαν 80 επίτοκες ASA I με ηλικία κύησης 38-41 εβδομάδων που υποβλήθηκαν σε προγραμματισμένη καισαρική τομή. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν επίτοκες με μειωμένη ανάπτυξη εμβρύου. Μετά από συγκατάθεση σε όλες της επίτοκες χορηγήθηκαν, μία ώρα πριν την τοποθέτηση του επισκληριδίου καθετήρα, 50 mg ρανιτιδίνης και 10 mg μετοκλοπροπαμίδης ΕΦ. Μετά από προενυδάτωση (15 ml/Kg διαλύματος Ringer's) και καταγραφή των τιμών ελέγχου της συστολικής, διαστολικής και μέσης αρτηριακής πίεσης (ΣΑΠ, ΔΑΠ, ΜΑΠ), του SpO₂, των καρδιακών σφίξεων (ΚΣ), και όταν η διαστολή ήταν 3-7 cm ακολουθούσε η τοποθέτηση του επισκληριδίου καθετήρα. Σε 40 επίτοκες χορηγήθηκε επισκληριδίων ροπιβακαΐνη 0,75% 16ml σταδιακά. Στις υπόλοιπες 40 επίτοκες χορηγήθηκε ο συνδυασμός ροπιβακαΐνης 0,75% 16ml-φαιντανύλης 4γ/ml. Αρχισε η καταγραφή των παραμέτρων: 1) ΣΑΠ, ΔΑΠ, ΜΑΠ και SpO₂ ανά 4 λεπτά έως το πέρας της καισαρικής τομής και ανά 15 λεπτά τις επόμενες 5 ώρες 2) αισθητικός (ζεστό-κρύο) και κινητικός αποκλεισμός (όπως περιγράφεται στον πιν.1) στο 2', 4' και 8' και ανά 4' μέχρι το 90' και ανά 30' μέχρι την πλήρη επαναφορά κινητικότητας και αισθητικότητας. Καταγράφηκαν επίσης στο νεογνό η βαθμονόμηση Apgar στο 1', 5' και 10' και στη μητέρα οι παρενέργειες, η χορήγηση εφεδρίνης για την αντιμετώπιση υπόστασης και ο χρόνος χορήγησης της πρώτης μετεγχειρητικής αναλγητικής δόσης. Η στατιστική ανάλυση έγινε με τις μεθόδους t-test και ANOVA για p<0,05.

Αποτελέσματα: Η ΣΑΠ μειώθηκε σε μεγαλύτερο βαθμό στην πρώτη ομάδα στατιστικά σημαντικά (p=0,015) τα πρώτα 16' (από 130 σε 105 mmHg) και σε μικρότερο βαθμό στη δεύτερη ομάδα (από 128 σε 115 mmHg).

Το ίδιο παρατηρήθηκε για τη ΔΑΠ (από 82 σε 62 mmHg) και την ΜΑΠ (από 98 σε 77 mmHg) της πρώτης ομάδας, μείωση τιμών στατιστικά σημαντική μέχρι το τέλος της επέμβασης, και σε μικρότερο βαθμό στη δεύτερη ομάδα ΔΑΠ (από 83 σε 69) και ΜΑΠ (από 98 σε 88 mmHg) μείωση τιμών κλινικά μη σημαντική. Η μεταβολές στην ΚΣ ήταν κλινικά μη σημαντικές (9%) και στις δύο ομάδες.

Στο 27% των γυναικών της πρώτης ομάδας χορηγήθηκε εφεδρίνη (5-20 mg) για την αντιμετώπιση υπόστασης και μόνο στο 11% των γυναικών της δεύτερης ομάδας. Στις 38 επίτοκες της πρώτης ομάδας ο επισκληριδίων αποκλεισμός ήταν ικανοποιητικός μέσα σε 16'. Στις 2 απαιτήθηκαν 4 ml ροπιβακαΐνης 0,75% επισκληριδίων επιπλέον για να επιτευχθεί αποκλεισμός του Θ4 νευροτομίου. Σε όλες τις επίτοκες της δεύτερης ομάδας ο αποκλεισμός του Θ4 νευροτομίου επιτεύχθηκε σε 12'. Σε καμία επίτοκο δεν απαιτήθηκε η χορήγηση γενικής αναισθησίας. Η αισθητικότητα επανήλθε πλήρως στην πρώτη ομάδα σε 148±13 min (μέση τιμή ± SD) και στη δεύτερη ομάδα σε 142±11 min. Η πρώτη αναλγητική δόση δόθηκε σε 169±15 min στην πρώτη ομάδα και σε 163±12 min στη δεύτερη ομάδα μετά το πέρας της επέμβασης.

Ο κινητικός αποκλεισμός ήταν πλήρης μόνο σε 8 γυναίκες της πρώτης ομάδας μέσα σε 12 έως 30 min και σε 6 γυναίκες της δεύτερης ομάδας μέσα σε 12 έως 22 min επανήλθε δε πλήρως σε 80±6 min στην πρώτη ομάδα και σε 72±4 στη δεύτερη ομάδα. Οκτώ (8) γυναίκες 6 της πρώτης και 2 της δεύτερης ομάδας παρουσίασαν ρίγος στις οποίες χορηγήθηκαν 15-25 mg πεθιδίνης για την αντιμετώπισή του. Σε 4 γυναίκες της δεύτερης ομάδας εμφανίστηκε κνησμός που αντιμετωπίστηκε με διμεθινδένη 2-4 mg. Σε καμία επίτοκο δεν εμφανίστηκε νευρολογική συνδρομή. Η διάμεση τιμή της βαθμονόμησης Apgar ήταν 10 και στις 3 μετρήσεις και στις 2 ομάδες.

Συμπεράσματα: Η προσθήκη της φαιντανύλης στο διάλυμα του τοπικού αναισθητικού προσδίδει καλύτερη αιμοδυναμική εικόνα στην επίτοκο, ταχύτερη εγκατάσταση του επισκληριδίου αποκλεισμού, ταχύτερη επαναφορά της κινητικότητας και λιγότερες παρενέργειες.

Κινητικότητα	Ισχίο		γόνυ		ταρσός	
	Δ	Α	Δ	Α	Δ	Α
πλήρης	2	2	2	2	2	2
μέτρια	1	1	1	1	1	1
καθόλου	0	0	0	0	0	0

Πίνακας 1: βαθμονόμηση κινητικότητας

Βιβλιογραφία:

1. "Κατευθυντήριες οδηγίες για την περιοχική Αναισθησία στη Μαιευτική". "ΘΕΜΑΤΑ" Αναισθησιολογίας και Εντατικής Ιατρικής
2. Anne May (1994), Epidurals for Childbirth, Oxford University Press