

Αναισθησία ελεύθερη οπιοειδών κι αριστερή θωρακοτομή σε ασθενή με νοσογόνο παχυσαρκία. Είναι εφικτό; Παρουσίαση περιστατικού - Αναισθησιολογική διαχείριση.

Τσιμπινός Ε. , Παναγιώτου Α. , Ρωμανά Κ.

Αναισθησιολογικό Τμήμα, Γ.Ν.Α. «Ο Ευαγγελισμός», Αθήνα

Σκοπός

Η αναισθησία ελεύθερη οπιοειδών κερδίζει συνεχώς έδαφος στις μέρες μας, ως μέθοδος διεγχειρητικής αναλγησίας, εξαιτίας της απουσίας επιπλοκών από το αναπνευστικό, ιδιαιτέρως σε ασθενείς με συνοσηρότητες. Η αποτελεσματική αναλγησία και διαχείριση του πόνου αποτελεί πρόκληση για τον αναισθησιολόγο, ειδικότερα σε επεμβάσεις με υψηλές ανάγκες αναλγησίας όταν αυτές συνδυάζονται με παράγοντες κινδύνου όπως η νοσογόνος παχυσαρκία και η OSA.



Παρουσίαση περιστατικού

Άνδρας ασθενής 45 ετών, με νοσογόνο παχυσαρκία (BMI 57,1) και αυτόματο πνευμοθώρακα προσήλθε στο χειρουργείο προς υπεζωκοτεκτομή και αποφλοιώση πνεύμονα αριστερά. Από το ατομικό ιστορικό προκύπτουν ΣΔ2, ΑΥ υπό αγωγή, μεταβολικό σύνδρομο και OSA. Κατά την είσοδο του στο χειρουργείο, παρουσιάστηκε με ήπια δύσπνοια στην ύπτια θέση, ΑΠ: 170/90mmHg και SpO₂: 95%. Ο ασθενής τοποθετήθηκε σε ημικαθιστή θέση με μάσκα O₂ (4lt/min) και παράλληλα τοποθέτηθηκαν 2 περιφερικές φλεβικές γραμμές 18G καθώς και αρτηριακή γραμμή στην δεξιά κερκιδική αρτηρία και χρησιμοποιήθηκε standard monitoring (ECG, HR, IBP, SpO₂, etCO₂, BIS, Διούρηση).

Κατά την προνάρκωση χορηγήθηκαν **Μιδαζολάμη 1 mg**, **Κλονιδίνη 150mcg**, **MgSO₄ 2g**. Για την εισαγωγή στην αναισθησία χορηγήθηκαν Fentanyl 0.1 mg, Propofol 250mg, Rocuronium 150mg και η ενδοτραχειακή διασωλήνωση επιτεύχθηκε με τη χρήση βιντεολαρυγγοσκοπίου και αριστερό ενδοτραχειακό σωλήνα διπλού αυλού, όπου η τοποθέτηση του επιβεβαιώθηκε με βρογχοσκόπιο. Αμέσως μετά την διασωλήνωση έγινε διατήρηση της γενικής αναισθησίας με δεσφλουράνιο και ξεκίνησε **στάγδην έγχυση δεξμεδετομιδίνης 1 mcg/kg/h**, **κεταμίνης 0,5 mg/kg/h** και **λιδοκαΐνης 0,5 mg/kg/h** με βάση το lean body mass.

Επιπλέον, χορηγήθηκαν **παρακεταμόλη 1g** και **παρακετοξίμη 40mg**. Το χειρουργείο διήρκησε συνολικά 2.5 ώρες και με την λήξη του σταμάτησε η χορήγηση της δεξμεδετομιδίνης/κεταμίνης/λιδοκαΐνης. Ο ασθενής αφυπνίστηκε και αποδιασωληνώθηκε επιτυχώς με ικανοποιητική ανταλλαγή αερίων. Συνολικά χορηγήθηκαν 1.5 λίτρο κρυσταλλοειδή, ο ασθενής είχε ικανοποιητική διούρηση και μεταφέρθηκε με παροχή οξυγόνου στην μονάδα μεταναισθητικής φροντίδας με **VAS score 3** όπου και χορηγήθηκε μια δόση τραμαδόλης 100mg.

Συμπεράσματα

Η διαχείριση του διεγχειρητικού πόνου με τη μέθοδο της αναισθησίας ελεύθερης οπιοειδών στα χειρουργεία θώρακα είναι μια εναλλακτική λύση στους ασθενείς που έχουν υπνική άπνοια και παχυσαρκία. Ο μετεγχειρητικός πόνος αντιμετωπίστηκε με μικρή δόση τραμαδόλης, ενώ το ίδιο απόγευμα ο ασθενής μας είχε κινητοποιηθεί, γεγονός που συνηγορεί στα θετικά αποτελέσματα της τεχνικής αυτής