

Αξιολόγηση της δεξμεδετομιδίνης ως κατασταλτικού σε ασθενείς με βεβαρυμμένο καρδιαγγειακό ιστορικό που υποβάλλονται σε διαδερμική (ενδοαυλική) αποκατάσταση της στένωσης της έσω καρωτίδας (CAS) με ενδοαυλικό μόσχευμα (stent).

Σπανόπουλος Κωνσταντίνος, Γρένδα Γεωργία, Γόγαλη Δέσποινα, Πίνας Δημήτριος,
Παπαγιαννοπούλου Οφηλία, Κουσιδής Ιωάννης, Γκουτζιομήτρου Ευαγγελία.

Αναισθησιολογικό τμήμα Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης <<Παπαγεωργίου>>.

Σκοπός: Στη μελέτη αυτή περιγράφουμε τα αποτελέσματα από την ενδοφλέβια στάγδην χορήγηση της δεξμεδετομιδίνης για την επίτευξη καταστολής σε ασθενείς με βεβαρυμμένο καρδιαγγειακό ιστορικό (ΣΝ, ΑΕΕ) οι οποίοι υποβλήθηκαν σε διαδερμική – δηλαδή μέσω ενδοαυλικού καθετήρα - αποκατάσταση της στένωσης της έσω καρωτίδας (CAS) με ενδοαυλικό stent.

Υλικό και Μέθοδος: Όλοι οι ασθενείς μας (n=22) ηλικίας 74 ± 8 ετών κατά την είσοδο τους στο χειρουργείο ετέθησαν σε monitoring που περιελάμβανε ΗΚΓ, παλμική οξυμετρία (SpO₂), άμεση μέτρηση της αρτηριακής πίεσης (ΑΠ) μέσω καθετήρα της κερκιδικής αρτηρίας, αναίμακτη μέτρηση και καταγραφή της εγκεφαλικής οξυμετρίας (INVOS) και μέτρηση και καταγραφή του διφασματικού δείκτη (BIS).

Αυτοί αρχικά έλαβαν **iv 0,1mg φεντανύλης** και μια δόση εφόδου **δεξμεδετομιδίνης 0,7μg/kg** η οποία χορηγήθηκε με σταθερή iv έγχυση και σε διάστημα 10min.

Στη συνέχεια τους χορηγήθηκε επίσης σε συνεχή iv έγχυση δεξμεδετομιδίνη με ρυθμό που κυμαίνονταν από 0,2μg/kg/h έως 1μg/kg/h ανάλογα με τις ενδείξεις του **δείκτη BIS** καθώς και ανάλογα με τις ενδείξεις που προέκυπταν από την αξιολόγηση της **κλίμακας διέγερσης-καταστολής του Richmond (RASS)**. Όλοι οι ασθενείς μας υποβάλλονταν σε αυτή την προφορική αξιολόγηση (κλίμακα του Richmond) ανά 10min και αναπροσαρμόζαμε διεγχειρητικά το ρυθμό χορήγησης της δεξμεδετομιδίνης έτσι ώστε η κλίμακα RASS σε **αυτούς** να κυμαίνεται σε επίπεδα από -1 έως -3 (ασθενείς νωθροί έως μέτρια κατασταλαμένοι που ανταποκρίνονται όμως σε λεκτικό ερέθισμα).

Αποτελέσματα: Η αρχική καταγραφή της ΑΠ κατά την είσοδο των ασθενών μας στο χειρουργείο ήταν μέσο όρο 149 ± 22 mmHg, ενώ η χαμηλότερη καταγραφή της διεγχειρητικά ήταν κατά μέσο όρο 94 ± 15 mmHg. Οι τιμές του BIS κυμάνθηκαν μεταξύ 98 και 65. Η χορήγηση της δεξμεδετομιδίνης σε συνεχή iv έγχυση, η οποία αναπροσαρμόζονταν ανάλογα με τις ενδείξεις του δείκτη BIS και της κλίμακας RASS, εξασφάλισε την επιθυμητή καταστολή στην πλειοψηφία των ασθενών μας.

Συμπεράσματα: Η δεξμεδετομιδίνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως κατασταλτικός παράγοντας με ασφάλεια για τη διενέργεια μιας ενδοαυλικής αποκατάστασης της στένωσης της έσω καρωτίδας εξασφαλίζοντας μια καρδιαγγειακή σταθερότητα παράλληλα με την επιθυμητή καταστολή και μια γρήγορη αφύπνιση των ασθενών αυτών.

κλίμακα του Richmond (RASS)

Score	Term	Description
+4	Combative	Overtly combative, violent, immediate danger to staff
+3	Very agitated	Pulls or removes tube(s) or catheter(s), aggressive
+2	Agitated	Frequent unpurposed movement, intolerant for ventilator
+1	Restless	Anxious but movement not aggressive or vigorous
0	Alert and calm	Awake and quiet
-1	Drowsy	Not fully alert, but having sustained awakening (eye opening/eye contact) to voice (>10 s)
-2	Light sedation	Being briefly awake, with eye contact to voice (<10 s)
-3	Moderate sedation	Movement or eye opening to voice (but no eye contact)
-4	Deep sedation	No response to voice, but movement or eye opening to physical stimulation
-5	Unarousable	No response to voice or physical stimulation