

# Αναισθησιολογική Διαχείριση Ασθενούς με Σοβαρού Βαθμού Καρδιακή Ανεπάρκεια προς Επείγουσα Χολοκυστεκτομή

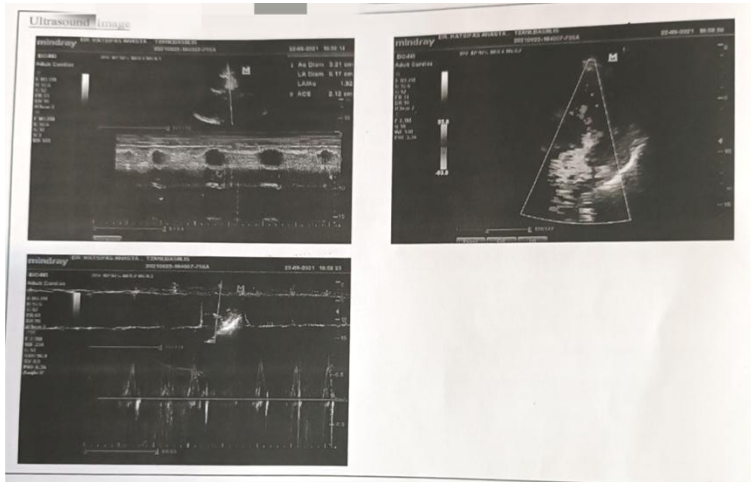
Κεφαλίδου Α., Καμπερίδου Α-Α.,  
Τσολακίδου Κ., Ευθυμίου Δ.,  
Χαρίση Ε-Μ., Καροπούλου Α.  
*Γ.Ν.Θ «Ο Άγιος Δημήτριος»*

## Περίληψη

Ασθενής 84 ετών προσήλθε στα ΤΕΠ λόγω άλγους δεξιού υποχονδρίου από 12ώρου με αντανάκλαση στη οσφύ και συνοδό αίσθημα ναυτίας. Ιστορικό πολλαπλών νοσηλειών για χολοκυστίτιδα από 4μήνου σε τριτοβάθμια νοσοκομεία.

## Ιστορικό

- Μονόνεφρος ,
- Χρόνια Νεφρική Ανεπάρκεια (baseline Crea 1,5 mg/dL),
- Χρόνια Κολπική Μαρμαρυγή, υπό αγωγή με Απιξαμπάνη (τ.λ. προ 24ώρου)
- Καρδιακή Ανεπάρκεια (EF 28%) και σοβαρού βαθμού πολυβαλβιδοπάθεια,



Ολική διάταση καρδιακών κοιλοτήτων με γενικευμένη υποκινησία τοιχωμάτων και πτωχή συστολική λειτουργικότητα. Σοβαρή ανεπάρκεια Μν, σημαντική ανεπάρκεια TrV, επασβέστωση ΑοV, περικάρδιο ελεύθερο

Telephone: \_\_\_\_\_  
 Fax: \_\_\_\_\_  
 Website: \_\_\_\_\_

AGILE CARDIO  
 Exam Date: 22/09/2021  
 Equipment Used: Mindray DC-N3

Cardiology - 1 / 2 Page

M Measurements

Dimensions

LA/Ao(M)

LA Diam: 6.17cm

Ao Diam: 3.21cm

LA/Ao: 1.92

ACS: 2.12cm

Ventricle Volume

Teichholz(M)

IVSd: 0.91cm

LVIDd: 6.23cm

LVPWd: 0.91cm

IVSs: 1.15cm

LVIDs: 5.38cm

LVPWs: 0.85cm

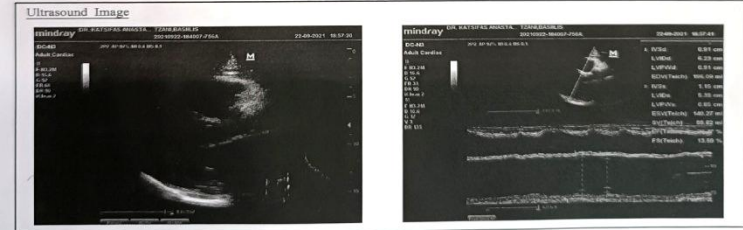
EDV(Teich): 196.09ml

ESV(Teich): 140.27ml

SV(Teich): 55.82ml

EF(Teich): 28.47%

FS(Teich): 13.59%



## Αναισθησιολογική διαχείριση

Εξασφαλίστηκε ΚΦΚ και αιμοδυναμικό monitoring, με άμεση μέτρηση αρτηριακής πίεσης, έγινε εισαγωγή στην αναισθησία με ετομιδάτη για την διατήρηση, όσο το δυνατόν, αιμοδυναμικής σταθερότητας.

## Διεγχειρητικά

Το χειρουργείο πραγματοποιήθηκε λαπαροσκοπικά με χαμηλές πιέσεις πνευμοπεριτοναίου (8mmHg). Ο ασθενής δεν χρειάστηκε αγγειοδραστική υποστήριξη, παρά μόνο έλεγχο της ταχείας κοιλιακής ανταπόκρισης της ΚΜ με την χορήγηση β-αναστολέων.



Υ. ΠΕ. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ  
«Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ - Ο ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»  
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ

Αρ. Μητρώου:   
Θύρα:   
Κλίση:

**ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ**

Πατρώνυμο:   
Πατρώνυμο:   
Πατρώνυμο:

Πρώτη αναισθ. εκτίμηση: Ημ/νία: 26/12/2011 Ανασθησιολόγος: Κεφαλάσης  
Δεύτερη αναισθ. εκτίμηση: Ημ/νία: Ανασθησιολόγος:  Ε.Ι.  Κλινική

Φυσική κατάσταση κατά ASA	K.S.	A.P.	Αναπνοή	Θερμοκρασία	Κλίμ. κόπιατος	Μονόες αίματος	Ουδέος αίματος - Rh
1 2 3 4 5 6			57		Πλαστικός		B5
<b>Εργαστηριακά</b>							
Διασποράση	15	Λευκοκύττα ολική		Αλκαλ. φωσφατ.		Τζεστατα γαίμο:	95/12.
Οξυμοξέτης	47	Λευκοκύτταίνες		PT	12,48 / 1,08	Αλλεργίες:	Φ
Κρεατίνη	80400	Σφαιρίνες		PTT	30,3	Παροσια φαρμακ. στήλη:	
Αιμοπετάλια	258000	Διαμετρική ολική		INR		καταταλ x1	
K <sup>+</sup>	5,24	Αιμοσ. χαλκρ.		PO <sub>2</sub>		solentis 100 x1	
Na <sup>+</sup>	141	Επιμση χαλκρ.		PH		Quaver 10 x1	
Ξελογαρο	142	LDH		PO <sub>2</sub>	75H: 4,6.	Canverpen 12,5	
Ουρία	146	SGOT	33,2	PCO <sub>2</sub>		lorix x1	
Κρεατίνη	264	SGPT	33,6	HCO <sub>3</sub>	Δείκτες (-)	eleveon 25mg	
Ουρικό οξύ		CPK		BE		Βλασταση 10	
Ca <sup>++</sup>		y-GT	117	So <sub>2</sub>		Ελίμεις 9,5 x1	
						stop 25/12	

Αιτιατολόγος:   
Ηλικία:   
Εξέταση:   
Ιστορικό αναισθησίας:

Ιατρικό ιστορικό - Κλίση εξέταση:   
Χ.Κ.Μ.   
Χ.Ν.Α. (Βασίλειος α-4,5)   
Ανοσώπρη κατά τη διάρκεια της αναισθησίας.   
καταταλ: Φ   
αίμα: καθαρή: Καθαρή: Καθαρή: Καθαρή:

ΠΡΟΝΑΡΚΩΣΗ		ΠΡΟΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΓΓΕΛΙΕΣ	
Ώρα	Φάρμακο	Δόση	Οδός χορήγησης
			κρεβάτι ΜΕΘ

**ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΚΕΨΗ**  
Εμβόλιο x3  
\* Νοσήλια 7-13/12 λόγω κακών χαλιωτών σε Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ  
\* ΣΧΟ καρδίας: Σοβαρή υπτακινέωση στην επιρροή των καρδιακών της καρδιάς  
ΕΡ 28/12 Σοβαρή υπτακινέωση ΜΥ, ΤΥ, επουλωθείσας Αν.

Ημ/νία - Ώρα:   
Ανασθησιολόγος:   
Ολοκληρωμένο - ιστορικό

Χρήσιμος αριθμός:   
180 Αρχ. Μεταφορά 10/12/11   
180 Αρχ. Μεταφορά 10/12/11   
180 Αρχ. Μεταφορά 10/12/11

A.S.T 160/95  
Sp 105  
SpO2 99%

ΦΑΡΜΑΚΑ	ΔΙΑΣΤΑΣΗΝΟΣΗ - ΑΝΑΓΝΩΣΗ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΣΟΔΟΥ	Αξιολόγηση πόνου I II III IV
			Μεταφορά αναλγησία - υποστήριξη
			Μεταφορά σε ΜΕΘ
			Ώρα εξέδου:
			Ο/Η Ιατρός:

## Έκβαση

Με το πέρας του χειρουργείου διάρκειας μιας ώρας, ο ασθενής αφυπνίστηκε ευχερώς και μεταφέρθηκε στην ΜΕΘ για μετεγχειρητική εντατική παρακολούθηση, όπου και ανένηψε πλήρως με εξιτήριο από την ΜΕΘ το ίδιο απόγευμα.

## Βιβλιογραφία

- Elliott S, Savill P, Eckersall S. Cardiovascular changes during laparoscopic cholecystectomy: a study using transoesophageal Doppler monitoring. *Eur J Anaesthesiol.* 1998;15:50–55
- Joris JL, Noirot DP, Legrand MJ, Jacquet NJ, Lamy ML. Hemodynamic changes during laparoscopic cholecystectomy. *Anesth Analges.* 1993;76:1067–1071
- Magner J, Royston D. Heart failure. *Br J Anaesth* 2004, 93: 74-85
- Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines. *Circulation.* 2013;128(16):e240-327.
- Smit-Fun V, Buhre WF. The patient with chronic heart failure undergoing surgery. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2016;29(3):391-6
- Maddox TM, Januzzi JL Jr, Allen LA, et al. 2021 Update to the 2017 ACC expert consensus decision pathway for optimization of heart failure treatment: Answers to 10 pivotal issues about heart failure with reduced ejection fraction: a report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *J Am Coll Cardiol.* 2021;77(6):772-810