



ΑΣΘΕΝΗΣ ΜΕ ΥΠΕΡΤΡΟΦΙΚΗ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΝΕΦΡΟΠΑΘΕΙΑ ΠΡΟΣ ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ. ΠΕΡΙΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ

Μιχόπουλος Α¹. Μπαγγέας Π². Χατζηκομνίτσα Π².
Κωνσταντινίδης Ν²

1) Αναισθησιολόγος Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης 2)
Α Πανεπιστημιακή Χειρουργική Θεσσαλονίκης

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ:

- Ασθενής θήλυ, 64 ετών, BMI 28,5 πρόκειται να υποβληθεί σε χολοκυστεκτομή. ΑΙ : ΑΥ, αρτηριακή υπέρταση, αντιστρεπτή ισχαιμία στη μεσότητα του πρόσθιου διαφραγματικού τοιχώματος, υπερτροφική αποφρακτική μυοκαρδιοπάθεια (SAM), ΣΔ 1, υπερομοκυστεινεμία, ΧΝΑ υπό TN
- ΦΑ : epoetin alpha, levocarnitine, **disopyramide**, **bisoprolol**, **amlodipine**, omeprazole, calcium, insulin, atorvastatin-ezetimib και **clopidogrel** που έχει διακοπεί 7 ημέρες ενώ δίνεται ΗΧΜΒ ivor 3500 iu κάθε συνεδρία νεφρού.
- Προεγχειρητικά : Κ/Δ εκτίμηση ΗΚΓ και echo (φλεβοκομβικός ρυθμός και παράταση του Qt) και σε διαθωρακικό υπέρηχο. Ενημέρωση νεφρολόγου και ΜΕΘ. Εργαστηριακά Cr 6,4 Urea 78 λοιπά κφ. Α/Ψ κφ και στην ακρόαση καρδιάς έχουμε διαστολικό φύσημα ήπιου προς μετρίου βαθμού. Ενημέρωση για την βαρύτητα της κατάστασης και τις πιθανές επιπλοκές.
- Δίχως να δοθεί προνάρκωση η ασθενής προσήλθε στο χειρουργείο. Τοποθετήθηκε ΗΚΓ, περιχειρίδα μέτρησης Α.Π. , οξύμετρο patch απνιδώσης και καθετήρας άμεσης μέτρησης της Α.Π στην αριστερή μηριαία αρτηρία (αδυναμία τοποθέτησης στα άνω άκρα λόγω μοσχευμάτων). Για την εισαγωγή στην αναισθησία δόθηκαν 0,4 mg Fentanyl , 16mg Hypnomidate, 50 mg Rocuronium και ταυτόχρονα τιλοποιημένα συγχորηγείται σε στάγδην έγχυση διάλυμα φαινυλεφρίνης με σκοπό τη διατήρηση της Α.Π. σε τιμές έως και 30% από την αρχική. Πέραστηκε κεντρικός φλεβικός καθετήρας στη δεξιά έσω σφαγιτίδα και ξεκίνησε το χειρουργείο. Η συνολική διάρκεια της ανοιχτής χολοκυστεκτομής είναι 40 λεπτά. Δόθηκε συμπληρωματικά 1gr παρακεταμόλης, γαστρική και αντιεμετική προστασία, ενώ έλαβε συνολικά 300 ml N/S 0,9% στοχευμένα αφού η ΡΡV διατηρούνταν στα 4mmHg και η ΚΦΠ 14cm H₂O. Για την αναστροφή του νευρομυϊκού αποκλεισμού δόθηκαν 200mg sugammadex. Η ασθενής αποσωληνώθηκε ευχερώς και μεταφέρθηκε στο χώρο ανάνηψης και παρέμεινε εκεί για 30 λεπτά.
- Αποτέλεσμα : η προσεκτική προεγχειρητική εκτίμηση σε συνδυασμό με την συνεργασία με άλλες ειδικότητες καθώς και η στοχευμένη και εξατομικευμένη διεγχειρητική διαχείριση ενός ασθενή με πολλαπλή συννοσηρότητα αποτελούν βασικό πυλώνα της ασφαλούς χορήγησης αναισθησίας ακόμα και σε περιστατικά που η πιθανότητα θανατηφόρων επιπλοκών είναι μεγάλη.



ΣΗΜΕΙΑ ΚΛΕΙΔΙΑ:

- Ανοιχτό και “γρήγορο” χειρουργείο
- Βέλτιστος προεγχειρητικός έλεγχος – συνεργασία ειδικοτήτων
- Επαρκής ενυδάτωση
- Αποφυγή υπότασης – ταχυκαρδίας –ινότροπων – ρίγους και υποθερμίας
- Διατήρηση SVR

