

Συνδυασμένη μετεγχειρητική αναλγησία μετά από διεγχειρητική χορήγηση ρεμφεντανύλης σε λαπαροσκοπικές χολοκυστεκτομές

**Α. Μακρή, Α. Καρτασίτσας*, Π. Μαυρίδου, Α.
Ντάφλου, Α. Πασσιάς, Μ. Γκέγκα, Α. Μαντάκη**

**Αναισθησιολογικό Τμήμα του Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων
"Γ. Χατζηκώστα"**

*** Μ.Ε.Θ.Π.Γ.Ν.Ιωαννίνων "Γ. Χατζηκώστα"**

Περίληψη

Η μελέτη αυτή σκοπό έχει να μελετήσει την αποτελεσματικότητα του συνδυασμού της ενδοπεριτοναϊκής χορήγησης Βουπιβακαΐνης και της χορήγησης ενός ΜΣΑΦ (Κετοπροφένης) στην αντιμετώπιση του πόνου μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

Μελετήθηκαν 58 ασθενείς και των δύο φύλων, ηλικίας 18-65 ετών, ASA I και ASA II που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή. Από τη μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με ιστορικό πεπτικού έλκους, καρδιακή ή νεφρική ανεπάρκεια, αιμορραγική διάθεση και ασθενείς που έκαναν χρόνια χρήση ΜΣΑΦ.

Η εισαγωγή στην αναισθησία σε όλους τους ασθενείς έγινε με προποφύλη 1-2 mg/Kg και ροκουρόνιο η δε συντήρηση της αναισθησίας έγινε με ρεμφεντανύλη και προποφύλη. Στους ασθενείς χορηγήθηκαν 200 mg Κετοπροφένης I.M. από την αρχή της επέμβασης και Βουπιβακαΐνη 0,25% ενδοπεριτοναϊκά. Ο μετεγχειρητικός πόνος μελετήθηκε 5, 15, 30' min μετά την λήξη της επέμβασης και στις πρώτες 4,8 και 12 μετεγχειρητικές ώρες.

Οι ίδιοι ασθενείς καλούνταν να εκτιμήσουν την ένταση του πόνου τους με ένα αριθμό από μια κλίμακα πόνου από το 0-10. Στην μετεγχειρητική περίοδο όλοι οι ασθενείς είχαν την δυνατότητα χορήγησης αναλγητικού κατ' επίκληση.

Η βαθμολογία του πόνου κυμάνθηκε μεταξύ 0 και 1 στους περισσότερους ασθενείς και μόνο μικρός αριθμός ασθενών χρειάστηκε συμπληρωματική ποσότητα αναλγητικών.

Ο συνδυασμός Κετοπροφένης και ενδοπεριτοναϊκής χορήγησης Βουπιβακαΐνης μπορεί να συνεχιστεί αποτελεσματικά για την μετεγχειρητική αναλγησία μετά την διακοπή της ρεμφεντανύλης, στις λαπαροσκοπικές χολοκυστεκτομές ελαττώνοντας σημαντικά τις ανάγκες του ασθενούς σε αναλγητικά φάρμακα.

Λέξεις-κλειδιά: Κετοπροφένη, Ρεμφεντανύλη, μετεγχειρητική αναλγησία, λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

Εισαγωγή

Η μετάβαση από την χρήση της ρεμφεντανύλης διεγχειρητικά στην μετεγχειρητική αναλγησία πρέπει να υπολογισθεί προσεκτικά λόγω της μικρής διάρκειας δράσης της ρεμφεντανύλης 3-10 min.

Αυτή η μελέτη σκοπό έχει να μελετήσει την αποτελεσματικότητα του συνδυασμού της ενδοπεριτοναϊκής χορήγησης βουπιβακαΐνης 0,25% και την χορήγηση ενός ΜΣΑΦ (μη στεροειδούς αντιφλεγμονώδους)- κετοπροφένης, στην αντιμετώπιση του πόνου μετά από λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή.

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας
Μακρή Αλεξάνδρα
Κ. Μέρτζιου 1
45445 Ιωάννινα
Τηλ. 0651-26542, 0651-80343

Υλικό και μέθοδος

Μελετήθηκαν 58 ασθενείς και των δύο φύλων ηλικίας 18-65 ετών, ASA I-II που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, με διάρκεια επέμβασης < 45 min. Από την μελέτη αποκλείστηκαν ασθενείς με ιστορικό πεπτικού έλκους, καρδιακή ή νεφρική ανεπάρκεια, αιμορραγικές τάσεις και ασθενείς οι οποίοι έκαναν χρόνια χρήση ΜΣΑΦ.

Πρωτόκολλο αναισθησίας: Σε κάθε ασθενή τοποθετείτο ένας φλεβοκαθετήρας 18G για τη χορήγηση ενδοφλέβιων υγρών, προποφόλης και ρεμιφεντανύλης. Το standart monitoring περιελάμβανε ηλεκτροκαρδιογράφημα 3 απαγωγών, παλμικό οξύμετρο, καπνογράφο και μέτρηση αρτηριακής πίεσης αναίμακτα. Πριν την εισαγωγή στην αναισθησία χορηγείτο στον ασθενή 5 ml/kg κρυσταλοειδούς διαλύματος. Οι ασθενείς προοξυγονώνονταν για 3 min με O₂ 100% και καταγράφονταν τα ζωτικά τους σημεία πριν τη διασωλήνωση. Χορηγείτο bolus δόση ρεμιφεντανύλης 1 mg/kg σε διάστημα > 60 sec η οποία ακολουθείτο από συνεχή έγχυση 0,5 mg/kg/min, προποφόλης bolus 1 mg/kg και ροκουρονίου bolus για την διευκόλυνση της διασωλήνωσης της τραχείας. Ακολουθώς ελέγχονταν τα ζωτικά σημεία και χορηγείτο στάγδην προποφόλη 75 mg/kg/min. Ο δε ρυθμός χορήγησης της ρεμιφεντανύλης μειωνόταν έτσι ώστε να διατηρείται η συστολική πίεση μεταξύ 100-120 mmHg και η καρδιακή συχνότητα μεταξύ 60-80 σφύξεις/min. Σε αυτή τη χρονική στιγμή χορηγείτο 200 mg κετοπροφένης με ενδομυϊκή ένεση. Η αναισθησία συμπληρωνόταν με την χορήγηση H₂ αναστολέων, ανπεμπετικά και αντιοξειδωτικά φάρμακα, 10 min πριν την λήξη της επέμβασης διακόπτετο η χορήγηση της προποφόλης, η δε έγχυση της ρεμιφεντανύλης μειωνόταν σε 0, 075 mg/kg/min, δόση η οποία διατηρούνταν μέχρι το τέλος της επέμβασης. Πριν από την απομάκρυνση των trokar χορηγείτο βουπιβακαΐνη 0,25% ενδοπεριτοναϊκά 1,5 mg/kg.

Ο μετεγχειρητικός πόνος μελετήθηκε 5,15 και 30

min μετά την λήξη της επέμβασης και στις πρώτες 4,8 και 12 μετεγχειρητικές ώρες. Οι ίδιοι οι ασθενείς καλούνταν να καθορίσουν την ένταση του πόνου τους με ένα αριθμό από μία κλίμακα πόνου από το 0-10, όπου το 0 αντιπροσωπεύει το σημείο όπου ο ασθενής δεν αισθάνεται καθόλου πόνο και το 10 το μεγαλύτερο πόνο που μπορεί να φανταστεί. Στην μετεγχειρητική περίοδο όλοι οι ασθενείς είχαν την δυνατότητα χορήγησης αναλγητικού κατ' επίκληση.

Αποτελέσματα

Η βαθμολογία του πόνου κυμάνθηκε μεταξύ 0-1 στους περισσότερους ασθενείς και μόνο μικρή μερίδα ασθενών χρειάστηκε συμπληρωματική δόση αναλγητικού.

Συμπέρασμα

Ο συνδυασμός ενδοπεριτοναϊκής χορήγησης βουπιβακαΐνης σε δόση 1,5 mg/kg και κετοπροφένης σε δόση 200 mg i.m. μπορεί να παρατείνει ικανοποιητικά την μετεγχειρητική αναλγησία μετά την διακοπή της ρεμιφεντανύλης στις λαπαροσκοπικές χολοκυστεκτομές και να μειώσει σημαντικά την ανάγκη του ασθενούς σε συμπληρωματική χορήγηση αναλγητικού.

Βιβλιογραφία

1. Intravenous Ketoprofen for pain relief after total hip or knee replacement (Kostainovaara PA; Acta Anesthesiol Scand. 1996 Jul)
2. Effect of intravenous Ketoprofen on pain after outpatients laparoscopic sterilisation. (Eriksson H; Acta Anesthesiol Scand. 1995 Oct)
3. Intravenous Ketoprofen tolerance in postoperative pain (Kehr P; Cah. Anesthesiol. 1996)
4. A multicenter evaluation of remifentanyl for early postoperative analgesia (Bowdle TA; Anesth Analg. 1996 Dec)