

ABSTRAKT

CÍLE STUDIE:

V minulosti se v kardiochirurgii předpokládalo, že standardní průtoky krevní pumpou mimotělního oběhu jsou stejné, jak pro pacienty podstupující výkon v epidurální anestezii při vědomí, tak pro pacienty v anestezii celkové. Nicméně, v porovnání s anestezií celkovou, mohou mít pacienti při vědomí z důvodu chybějícího vlivu celkových anestetik vyšší kyslíkovou spotřebu. To v případě použití standardních krevních průtoků může vést k rozvoji metabolické laktátové acidózy. Primárním cílem naší studie bylo zjistit, zda-li jsou standardní krevní průtoky mimotělního oběhu adekvátní pro pacienty podstupující výkon při vědomí. Sekundárním cílem práce bylo klinické zhodnocení pooperačních komplikací u těchto pacientů.

METODY:

Čtyřicet sedm pacientů indikovaných k elektivnímu kardiochirurgickému výkonu s použitím mimotělního oběhu bylo rozděleno do tří skupin, a to podstupující výkon při vědomí v epidurální anestezii (Skupina TEA, n=17), v kombinované (skupina TEA-GA, n=15) a celkové (Skupina GA, n=15) anestezii. K monitoraci dostatečnosti krevních průtoků mimotělního oběhu bylo použito měření koncentrace laktátu v tepenné krvi, kyslíkové saturace centrální žilní krve a krve z bulbu vnitřní jugulární žíly a parametry acidobazické rovnováhy, a to šestkrát během výkonu u všech skupin pacientů. Následně byla analyzována data z časného a pozdního pooperačního průběhu, včetně nemocniční a tříleté mortality, a srovnána mezi jednotlivými skupinami.

VÝSLEDKY:

K rozvoji laktátové acidózy nedošlo v žádné ze skupin. V porovnání se skupinami TEA-GA a GA byly ve skupině TEA mírně vyšší kyslíkové desaturace z centrální žilní krve a z krve jugulárního bulbu během mimotělního oběhu a v období po jeho ukončení. U skupiny TEA dále došlo na konci výkonu k rozvoji mírné respirační acidózy a mírnému poklesu arteriální kyslíkové saturace bez patrných klinických důsledků. Na základě těchto měření nebylo nutno ve skupině TEA přistoupit k navýšení krevních průtoků mimotělního oběhu. Taktéž jsme nezaznamenali významné rozdíly v pooperačních výsledcích mezi skupinami, vyjma nižší incidence fibrilace síní u pacientů skupiny TEA v porovnání se skupinou GA. Skupiny TEA a TEA-GA měly ve srovnání se skupinou GA nižší skóre bolesti hodnoceno VAS stupnicí a nižší celkovou dávku morfinu během prvních 24 hodin pooperačně.

ZÁVĚR:

Standardní průtoky mimotělního oběhu byly adekvátní a poskytly dostatečnou dodávku kyslíku do tkání u pacientů podstupujících kardiochirurgický výkon při vědomí. Metoda výkonu provedeného v epidurální anestezii při vědomí neprokázala zlepšení pooperačních výsledků vyjma nižší incidence fibrilace síní a kvalitnějšího tlumení bolesti.