

СПИНАЛНА АНЕСТЕЗИЈА КОД ОТВОРЕНИХ ПРОСТАТЕКТОМИЈА У ПЕРИОДУ ОД 1991.-2000. (НАША ИСКУСТВА)

Грујић К.¹, Петронић Д.², Ћосић М.¹

¹Служба за анестезију и реанимацију, Здравствени центар, Косовска Митровица

²Служба за урологију, Здравствени центар, Косовска Митровица

THE ANAESTHESIA IN A PATIENTS FOR PROSTATECTOMY IN A PERIOD FROM 1991. YRS TO 2000. YRS

Грујић К.¹, Петронић Д.², Ћосић М.¹

¹Department of anaesthesia and reanimation, Health centre, Kosovska Mitrovica

²Department of urology, Health centre, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Spinal anesthesia is one of type of central block anesthesia. It is an anesthesia of choice for surgical procedure open prostatectomy. According to our experience this type of anaesthesia is more safe than the other type of central block or regional anaesthesia in a high risk patient for surgical procedure prostatectomy. In a 10 years period we have given in a 242 patients spinal anaesthesia for prostatectomy. From the complication after giving of spinal anaesthesia according to our data were: 1. post-spinal head-ake (3-5 days) - 5 patients; 2. post-spinal head-ake (vp to 3 days) - 6 patients; 3. paraparesis (to 36 h) - 1 patients; 4. local pain on the back - 1 patients; 5. CVI - 1 patients; 6. MI - 1 patients; 7. mortality rate - 0. We can conclude that spinal anaesthesia is one of anaesthesia of choice for prostatectomy.

Key words: Spinal anesthesia, Prostatectomy.

САЖЕТАК

Спинална анестезија је врста централног блока која се, због једноставне технике извођења и ретких компликација, чешће примењује него перидурална (епидурална) анестезија или технике којима се блокирају поједини велики нерви ногу. У последњој декади код нас је код 242 пацијената примењена техника спиналне анестезије код уролошких операција тј. у случају БХП (бенигне хиперплазије простате) где се ради отворена простатектомија. Ова врста анестезије је нарочито погодна код пацијената старије животне доби. Од укупног броја имали смо следеће компликације после спиналне анестезије: 1. постспинална главобоља (3-5 дана) - 5 болесника; 2. постспинална главобоља (до 3 дана) - 6 болесника; 3. парализа - парализа (до 36 h) - 1 болесник; 4. локални бол (бол на месту апликације) - 1 болесник; 5. CVI - 1 болесник; 6. инфаркт миокарда - 1 болесник; 7. смртни исход - 0. Спинална анестезија је анестезија избора за уролошке операције - простатектомије - отворена метода.

Кључне речи: Спинална анестезија, Простатектомија.

УВОД

Циљ савремене анестезије је обезбољавање болесника за оперативни захват и након њега, у што мањем нарушавању хомеостазе организма тј. што већу безбедност болесника. С тога је анестезиолог дужан, кад год је у могућности, да дејству анестетика изложи што мањи део организма. То је посебно значајно код оних који болују од хроничних кардиоваскуларних и пулмоналних обољења, уремије, дијабета, мијастеније гравис, као и код болесника са повредама главе. Зато се све више оперативних захвата изводи у некој од регионалних анестезија.

Спинална анестезија је нарочито погодна код геријатријских пацијената јер ублажава негативни стресни одговор на операцију, смањује постоперативни негативни нитрогенски баланс, смањује губитак крви за време операције и редукује учесталост постоператив-

них тромбоемболичних компликација, док су постоперативне главобоље ретке код старијих болесника.

Контраиндикације за извођење спиналне анестезије су:

1. Хиповолемија и хипотензија.

2. Фиксирани срчани учинак, стање срца са малом или никаквом резервом, скорашњи инфаркт миокарда, ангина пекторис, за коју неки аутори сматрају да ако се може одржати крвни притисак кроз коронарне, и није права контраиндикација.

3. Болести CNS, где њихова егзацербација може бити приписана спиналној анестезији.

4. Хепаринизирани болесници и болесници са активним дискразијама.

5. Поред ових постоје и опште и релативне контраиндикације.

Опште: алергија на локалне анестетике, инфекције у периоду пункције или општа инфекција (сепса), повишени интракранијални притисак, озбиљне мигрене, неуролошка општећења, централна и периферна и тд.

Релативне контраиндикације, које анестезиолог мора имати у виду и тек у склопу осталих да одлучи о врсти анестезије.

Блокови централног типа чине прекид импулса у спиналним нервним кореновима, а који настаје убризгавањем локалног анестетика у лумбални субарахноидални простор (за спиналну анестезију) или епидурални простор (за перидуралну анестезију).

Том приликом долази до привремене реверзибилне симпатичне, сензорне и моторне блокаде.

Прво су захваћена симпатичка, затим следе сензорна и моторна и на крају тактилна влакна.

Добар локални анестетик треба да поседује следеће особине:

- Кратко латерално време;
- Да анестезија дуго траје;
- Висок квалитет анестезије;
- Дуга постоперативна аналгезија;
- Добра подношљивост.

ЦИЉ РАДА

Циљ рада је да се испита учесталост компликација након примене спиналне анестезије код отворених простатектомија на нашем материјалу за протекли период од 10 година.

МАТЕРИЈАЛ И МЕТОД РАДА

У здравственом центру Косовска Митровица у периоду од 01.01.1991. године до 31.12.2000. године, на урологији је урађено укупно 2547 операција, од чега 242 (9.05%) отворене простатектомије у спиналној анестезији.

Болесници су, углавном, старије животне доби (51-100 година), мушког пола са пратећим кардиоваскуларним и плућним обољењима.

На табели бр. 1 приказан је број болесника по годинама старости:

Табела 1.- Број болесника по годинама старости.

Година старости	Број болесника	%
41-50	0	0.0
51-60	11	4.54
61-70	91	37.60
71-80	112	46.29
81-90	26	10.74
91-100	2	0.82
Укупно	242	100.0

На табели бр. 2 приказан је укупан број анестезија у периоду од 01.01.1991. до 31.12.2000. године, као и заступљеност спиналних анестезија за перостатектомије - отворена метода.

Табела 2.- Укупан број анестезија у периоду од 01.01.1991. до 31.12.2000. године, као и заступљеност спиналних анестезија за простатектомије - отворена метода.

Године	Укупан број операција	Спиналне анестезије за простатектомију	%
1991	129	7	5.42
1992	156	11	7.05
1993	228	26	11.40
1994	306	29	9.40
1995	365	33	9.09
1996	315	25	7.93
1997	368	45	12.22
1998	314	35	11.14
1999	135	12	8.88
2000	231	19	8.22
Укупно	2547	242	9.05

Након учињене преанестетичке визите када се болеснику објасни принцип извођења анестезије, болесник је предциран, затим се успостави венски пут и попуни васкуларно корито најчешће Ringer lactat 500 ml.

Спинална анестезија је рађена уобичајеном техником (позната нам је и доступна свима нама у богатој литератури, како страном, тако и домаћој).

Непосредно након апликације локалног анестетика настала је сензорна блокада - трњење и осећај тоpline у екстремитетима.

Немогућност покретања екстремитета у целини је узимано као тренутак моторне блокаде, а постижање хируршке аналгезије, моменат неосећања бола на хируршки рез.

Пошто су у питању пацијенти старије животне доби са праћеним обољењима, коришћен је неинвазивни или полуинвазивни мониторинг континуирано, зависно од расположивих средстава.

Тачан централни блок и правовремена хидрација су значајне превентивне мере за кориговање хипотензије и као најчешће компликације спиналне анестезије, а благовремено откривање и кориговање су од виталне важности.

Праћени су интраоперативни губици који су по некад много већи него што то на први поглед изгледа и што би се очекивало, чак и када нема посебно израженог хируршког крварења. Поред видљивих губитака потребно је узети у обзир и широко отворену трбушну дупљу и испаравање велике количине течности.

Некад је потребно дати веће количине кристалоидних и колоидних раствора, а по потреби и крви, нарочито у појединим фазама операције, када се очекује појачано крварење.

РЕЗУЛТАТИ

У периоду од 01.01.1991. године до 31.12.2000. године, 242 пацијента животне доби од 51 до 100 година, који су имали БХП урађена је отворена простатектомија у специјалној анестезији.

Од укупног броја имали смо следеће компликације:

1. Постспинална главобоља 3 до 5 дана	- 5 болесника,
2. Постспинална главобоља до 3 дана	- 5 болесника,
3. Паралеза (параплегија) до 36 h	- 1 болесник
4. Локални бол (бол на месту апликације)	- 1 болесник
5. CVI	- 1 болесник
6. Инфаркт миокарда	- 1 болесник
7. Смртни исход	- 0

Смањен број постоперативних главобоља објашњава се употребом тањих игала 25-27 г. Када се главобоља ипак јавља пацијенту је речено да мирује 24-48 h и надокнађена му је течност, што је довело до побољшања.

ЗАКЉУЧАК

Спинална анестезија је прави избор за проста- тектомију (отворена метода) ако се правилно процене предности и недостатци ове врсте анестезије.

Спинална анестезија је нарочито погодна код геријатријских пацијената, јер ублажава негативни стресни одговор на операцију, смањује постоперативни негативни нитрогенски баланс, смањује губитак крви за

време операције и редукује учесталост постоперативних тромбемболичних компликација, док су постоперативне главобоље ретке у старих болесника.

Добра сарадња на релацији анестезиолог, уролог, пацијент, довешће до правог избора анестезије.

Процент спиналне анестезије у нашој земљи је неоправдано мали, па с обзиром да је учинак ове анестезије повољан, треба тежити његовом повећању.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лалевић П.: Анестезиологија, Београд, 1999. год. стр. 1:84;111.
2. Драговић М.: Ургентна и ратна хирургија, Београд, 1998. године, стр. 594; 176.
3. Јовановић Ј.: Регионална анестезиологија, Београд, 1997. године, стр. 51.
4. АРТ - XV семинар - 2000. године.
5. Anesteziologija Jugoslavica - 1998. год. бр. 31.
6. Anesteziologija Jugoslavica - 1996. год. бр. 1-2.
7. Anesteziologija Jugoslavica - 1998. год. бр. 1-2.
8. АРТ часопис - Београд, 1991. године, Вол. 23, бр. 1/2.
9. Шћекић В.М.: Коронарна болест, Нови Сад, 1997. год.
10. Guyton C. A.: Медицинска Физиологија, Медицинска књига, Београд-Загреб, 1987. године.