

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/24641>

Please be advised that this information was generated on 2018-07-07 and may be subject to change.

Patiëntenpopulatie en resultaten. Tussen november 1992 en oktober 1995 werden 312 carotidesobstructies verricht bij 293 patiënten (200 mannen). In 270 gevallen was TCD-bewaking mogelijk. Patiënten met een verhoogd risico op het krijgen van hyperperfusie kregen 100 mg dexamethason voordat de klem op de A. carotis communis werd geplaatst. Per- en postoperatief werd een strikter tensiebeleid uitgevoerd. Er kregen 25 patiënten hyperperfusie. ICH kwam niet meer voor.

Conclusie. TCD-bewaking biedt een mogelijkheid om op een eenvoudige, niet-invasieve wijze peroperatief een ernstige postoperatieve complicatie op te sporen. Intracraniale hemorragiën zijn sinds de invoering van deze techniek niet meer voorgekomen.

LITERATUUR

- ¹ Jansen C, Sprengers AM, Moll FL, Vermeulen FE, Hamerlijnek RP, Gijn J van, et al. Prediction of intracerebral haemorrhage after carotid endarterectomy by clinical criteria and intraoperative transcranial Doppler monitoring. *Eur J Vasc Surg* 1994;8:303-8.

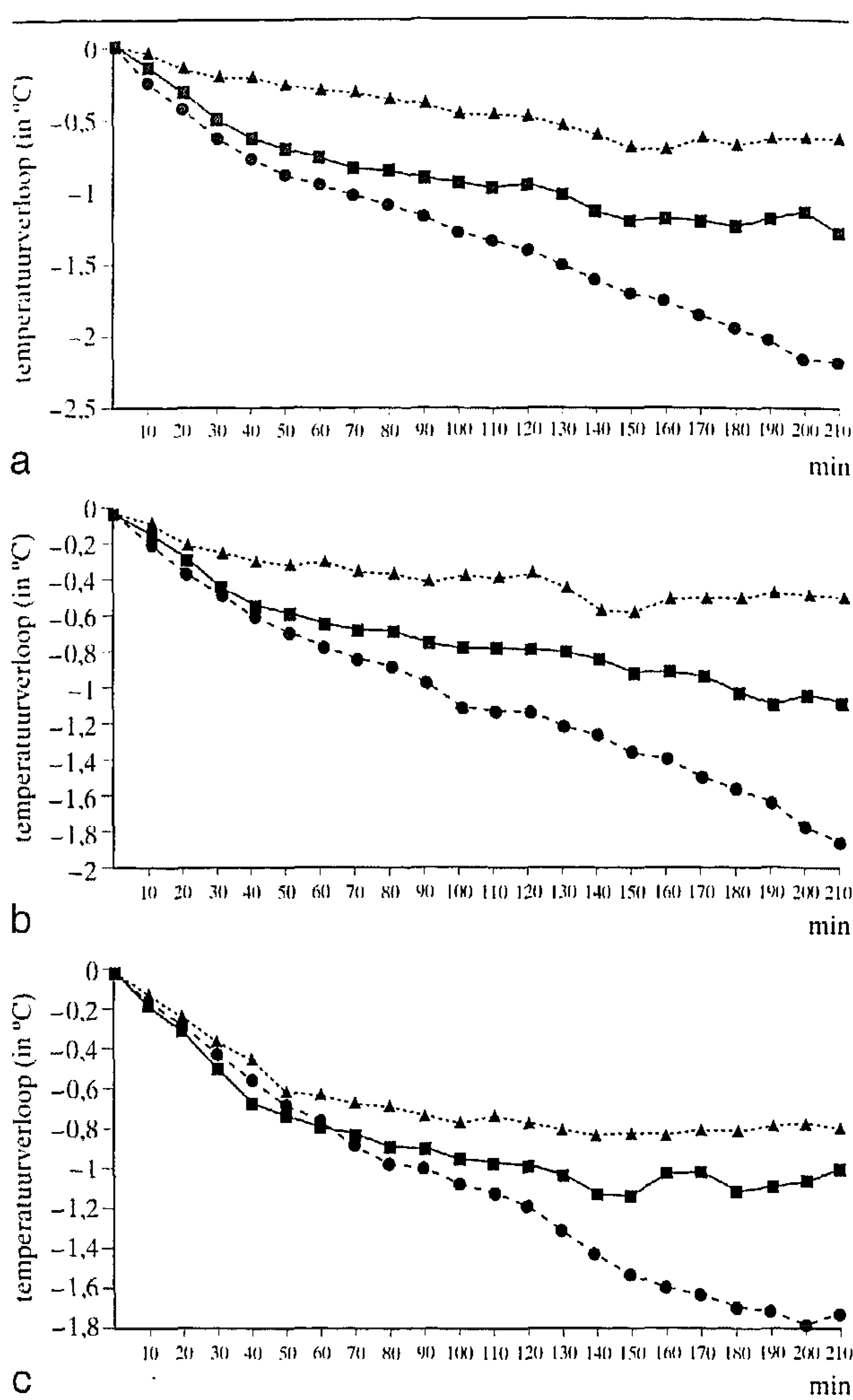
M.A.M.Simon, P.Hak en J.van Egmond (Enschede), *Peroperatieve hypothermiepreventie; een vergelijking van de effectiviteit van 'forced air warming' met die van de warmwatermatras*

Bij 60-80% van de operatiepatiënten blijkt postoperatief sprake te zijn van hypothermie (kerntemperatuur < 36°C).^{1,2} Eén van de oorzaken is de verstoorde temperatuurregulatie tijdens algehele anesthesie. Veel warmteverlies treedt op door straling en convectie.³ Door veranderingen in de fysiologie van vele orgaansystemen (cardiaal, pulmonaal, centraal zenuwstelsel, immuunsysteem, stolling et cetera) wordt het postoperatieve herstel nadelig beïnvloed. Naast het gebruik van warmwatermatrassen is 'forced air warming' (FAW) een methode om normothermie te handhaven. In dit onderzoek wordt de effectiviteit van FAW vergeleken met die van een warmwatermatras.

Materiaal en methode. Er werden 120 patiënten die een abdominale ingreep van meer dan 90 min moesten ondergaan aselect verdeeld over 3 groepen. De groepen waren vergelijkbaar wat betreft verdeling van geslacht, leeftijd, gewicht en ingreep. Bij de patiënten in groep 1 (controlegroep) werden tijdens de operatie het bovenlichaam en de armen bedekt met een molton en tevens werden infuusvloeistofverwarming en een kunstneus toegepast. De patiënten in groep 2 hadden in plaats van de molton een warmwatermatras (39°C) (Norm-otemp, Cincinnati Sub-zero, Ohio, USA). Bij de patiënten in groep 3 werd over bovenlichaam en armen een FAW-deken (Warm Touch Patient Warming System, Upper Body Blanket, Mallinckrodt Medical, Neunkirchen-Seelscheid, Duitsland) gelegd, ingesteld op 41°C.

Direct na de inleiding van de anesthesie werd de centrale temperatuur continu geregistreerd op 3 plaatsen: rectaal, oesofageaal en tympanisch. De uitgangstemperatuur was de meting direct na intubatie. Om de 10 min werden alle genoemde meetwaarden vastgelegd en werd de temperatuurverandering ten opzichte van de uitgangstemperatuur berekend. Voor de 3 groepen werden de gemiddelden van de 3 kerntemperaturen (met standaarddeviatie) berekend (figuur 1).

Na statistische analyse bleek dat de temperatuurdaling, tympanisch en oesofageaal gemeten, in groep 1 significant ($p < 0,05$) groter was dan in de groepen 2 en 3. Tevens was er tussen deze groepen 2 en 3 een statistisch significant verschil. Het verloop van de rectale temperatuur bleek tussen de groepen niet significant te verschillen ($p = 0,053$). Een mogelijke verklaring hiervoor kan de relatief grote uitval van rectale temperatuurmetingen in verband met rectale en distale colonchirurgie zijn.



FIGUUR 1. Het verloop van de peroperatieve tympanische (a), oesofageale (b) en rectale (c) temperatuur in 3 groepen: groep 1 met een molton over bovenlichaam en armen (-●-), groep 2 met een warmwatermatras (-■-) en groep 3 met een 'forced air warming'-deken (-▲-).

Conclusie. De FAW-deken is effectiever om lichaamstemperatuurdaling te beperken dan een warmwatermatras. Het gebruik van een molton is inferieur ten opzichte van beide voornoemde technieken.

LITERATUUR

- ¹ Augustine SD. Hypothermia therapy in the postanesthesia care unit: a review. *J Post Anesth Nurs* 1990;5:254-63.
² Crayne HL, Miner DG. Thermo-resuscitation for postoperative hypothermia. Using reflective blankets. *AORN J* 1988;47:222-7.
³ Bissonnette B, Nebbia SP. Hypothermia during anesthesia. Physiology and effects of anesthetics on thermoregulation. *Anesth Clinics NA* 1994;12:3:409-24.
⁴ Sessler DI, Moayeri A. Skin-surface warming: heat flux and central temperature. *Anesthesiology* 1990;73:218-24.

P.Broere, J.A.Leusink, A.de Boer en H.Cromheecke (Nieuwegein), *Postoperatieve sedatie bij cardiochirurgische patiënten*

Gedurende de eerste uren na een cardiochirurgische ingreep is een patiënt vaak hemodynamisch instabiel. Dit verhoogt mo-