



МАКЕДОНСКО
ЗДРУЖЕНИЕ НА
АНЕСТЕЗИОЛОЗИТЕ

**МАКЕДОНСКИ
МЕДИЦИНСКИ ПРЕГЛЕД**
СПИСАНИЕ НА МАКЕДОНСКОТО ЛЕКАРСКО ДРУШТВО

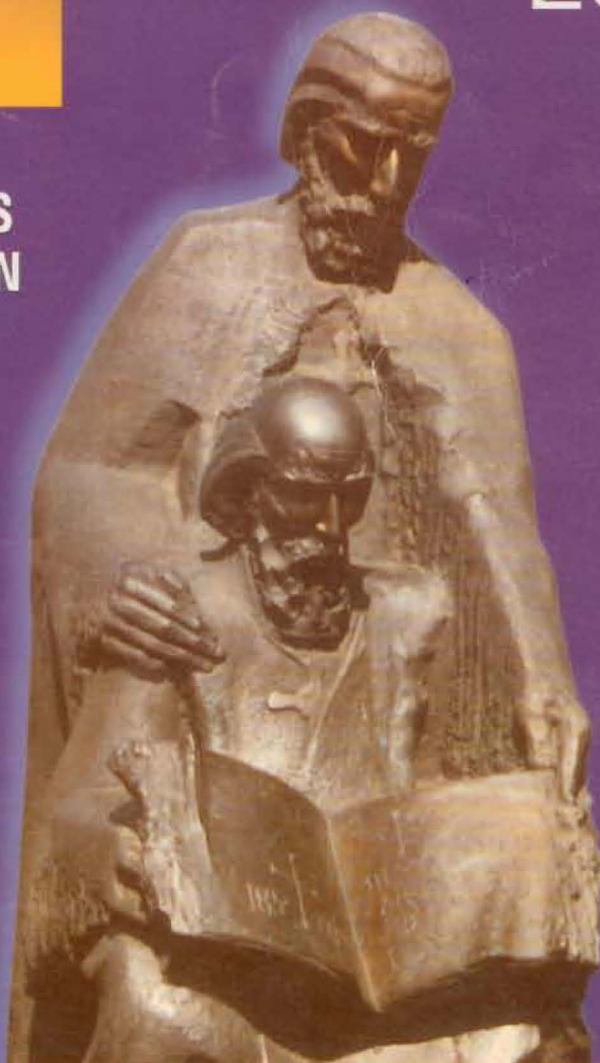


ОХРИД

**4 - 7 мај
2000**

**II КОНГРЕС НА АНЕСТЕЗИОЛОЗИТЕ
НА Р. МАКЕДОНИЈА
СО МЕЃУНАРОДНО УЧЕСТВО**

**II-ND CONGRESS OF THE
MACEDONIAN ANAESTHESIOLOGISTS
WITH INTERNATIONAL PARTICIPATION**



Confederation of the European National Societies
of World Federation of
Societies of Anaesthesiologist

**ЗБОРНИК НА АПСТРАКТИ
BOOK OF ABSTRACTS**

Мак мед преглед

54 (Суплемент 40)

Стр. 1-84

Скопје

2000

DEXAMETHASONE IN THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING (PONV): COMPARISON WITH DROPERIDOL AND METOCLOPRAMID AFTER ABDOMINAL SURGERY

Emil Stoicovski, M. Šošolčeva, S. Krstevski, R. Kalinikov, Ž. Urdarević Stojanova, G. Oranska. Department of Anaesthesiology and Intensive care, Clinic of Surgery "St. Naum Ohridski", General City Hospital, Skopje, Macedonia

Introduction: Antiemetic effect of droperidol and metoclopramid has been studied extensively. The effectiveness of dexamethasone for the prevention of PONV is reported recently.

Material and methods: We studied 90 patients, ASA I-III, aged 18-72 y requiring general anesthesia for abdominal surgery in a double-blind study, randomly allocated to either the dexamethasone group, droperidol or metoclopramid group. A standardized general anaesthetic technique was used including benzodiazepin for premedication, midazolam for induction and maintains of anaesthesia, fentanyl, isofluran in N₂O/O₂ and pancuronium. All the patients received: dehamethasone 8 mg, droperidol 15µg/kg or 10 mg metoclopramid at the induction of anaesthesia.

Results: The incidence of patients completely free of PONV was significantly lower in the dehamethasone group compared with droperidol and metoclopramid group ($p < 0.05$). The severity of PONV in the dexamethasone group was similar with patients in the droperidol group while nausea scores were significantly lower in the dexamethasone than in the metoclopramid group.

Conclusion: We concluded that dexamethasone 8 mg significantly decreases the incidence of nausea and vomiting after abdominal surgery compared with droperidol and metoclopramid.

References:

- Wang J.J. et al. Dexamethasone reduces nausea and vomiting after laparoscopic cholecystectomy. *British Journal of Anaesthesia* 1999; 83 (5): 772-5
Eriksson H. and Korttila K. Prevention of postoperative pain and emesis. *Current Opinion in Anaesthesiology* 1997; 10: 438-444

Кардиоваскуларни промени при ендотрахеална интубација со и без користење на Succinylcholin

И.Андронов, В.Милошева-Димитровска, Ј.Христова, М.Петровска, Н.Шиков, КРИШ, Клинички центар-Скопје

Вовед

Succinylcholinot е без сомнение еден од најчесто употребуваните мускулни релаксанти. Succinylcholinot во организмот делува како Acetylcholin и доведува до деполаризирајќи неврномускуларен блок. Рутината на употребата на succinylcholinot за ендотрахеалната интубација во поново време се повеќе се оспорува.

Цел

Целта на овој труд е да се следат кардиоваскуларните промени при употребата на Succinylcholin за време на ендотрахеална интубација, споредени со некој недеполаризирајќи релаксант.

Материјал и методи

Кардиоваскуларните промени во оваа проспективна студија беа следени на Клиниката за Анестезија, Реанимација и Интензивно лекување непосредно пред интубацијата и по завршување на истата со неинвазивен мониторинг. Беа опфатени 50 пациенти (ASA I, II), кои беа оперирани на елективни абдоминални, неврохируршки, уролошки и трауматолошки операции.

Пациентите беа поделени во три групи според начинот на применетиот релаксант за време на ендотрахеалната интубација.

Во првата група користевме Fentanyl во доза од 0,003mg/kg.TT, Thiopental 5mg/kg.TT и Pavulon 0,1 mg/kg. T.T. Втората се изведуваше со идентични дози на Fentanyl и Thiopental, а Pavulonot се даваше како интитуен и на крај Succinylcholinot се даваше во доза од 1-1,5 mg/kg.T.T. Во третата група користевме Fentanyl, Thiopental I Succinylcholin.

Резултат

Забележавме дека во втората и третата група во кои што се користеше Succinylcholinot вредностите на крвниот притисок и срцевата фреквенција беа зголемени за 15-20%, во сооднос со истите при првата група во која сто користевме недеполаризирајќи релаксант т.е. постоеше статистичка сигнификантност. Кај трите групи не воочивме промени на кислородната сатурација.

Заклучок

Ендотрахеалната интубација изведена со недеполаризирајќи релаксант на пациенти кои што се ставени на елективен програм, има сигнификантна предност во однос на кардиоваскуларните параметри добиени при ендотрахеална интубација со succinylcholin.

ЕВАЛУАЦИЈА НА РИЗИК ОД БАКТЕРИСКА КОНТАМИНАЦИЈА НА ЕПИДУРАЛЕН КАТЕТЕР ПРИ НЕГОВА ДОЛГОТРАЈНА ПРИМЕНА ЗА АКУТЕН ТРЕТМАН НА ПОСТОПЕРАТИВНА БОЛКА

Д. Димитровска, В.Милошева-Димитровска, А.Величковски, Б.Цветковска, Клиника за Анестезија Реанимација и Интензивно Лекување, Клинички Центар - Скопје.

Вовед: Примената за епидурален катетер за третман на акутна постоперативна болка е ефикасна и широко применувана метода при оперативните интервенции во абдоминалната и торакалната хирургија, како и при операциите на локомоторниот систем.

Цел: Цел на ова клиничко проспективно иследување беше да го одреди и испита ризикот од микробиолошко контаминирање на епидуралниот катетер во сооднос со времетраењето на неговата употреба при постоперативен третман на болка.

Материјал и методи: Испитувањето опфати 45 пациенти АСА класификација од 1-3, на возраст од 16-65 год, поделени во две групи според времетраењето на постоперативната аналгезија. Кај сите пациенти, епидуралниот катетер е поставен предоперативно со примена на метод на губиток на резистенција на ниво L2-L3, Th12-L1 и Th5-Th6, во зависност од видот на оперативната интервенција. Со користење на епидуралниот катетер е започнато интраоперативно за суплементирање на интраоперативната аналгезија и продолжило непосредно постоперативно за континуирано куирање на акутна постоперативна болка во траење од 48 - 72 часа. Брис за микробиолошко испитување е земен при вадење на епидуралниот катетер од устието на филтерот (брис бр.1) , од местото на пласирање на катетерот (брис бр.2), како и од вртот на катетерот земен во стерилни услови во посебен контейнер (брис бр.3).

Резултати: Микробиолошкото иследување на носевките 1 и 2 како и на вртот на катетерот беа со негативен наод за бактериска контаминација кај сите иследувани пациенти и после 48 како и после 72 часовна примена на епидуралниот катетер.

Заклучок: Примената на епидуралниот катетер како метод за третирање на постоперативна болка претставува сигурна техника без ризик од бактериска контаминација и при негова долготрајна употреба.

КОМПАРАЦИЈА НА BUPIVACAIN - MORFIN ВЕРЗУС BUPIVACAIN - FENTANIL ЗА ПОСТОПЕРАТИВНА КОНТИНУИРАНА ЕПИДУРАЛНА АНАЛГЕЗИЈА

Б.Цветковска, Д.Димитровска, В.Милошева-Димитровска, А.Величковски, И.Филиповски, Клиника за Анестезија Реанимација и Интензивно Лекување, Скопје

Вовед: Епидуралната аналгезија е широко применет метод за постоперативна аналгезија кај екстензивни интервенции во абдоменот. Цел на трудот е да се споредат два аналгетски методи за постоперативна континуирана епидурална аналгезија. **Материјал и методи:** Извршена е проспективна студија на 40 пациенти подложени на екстензивни абдоминални интервенции. Пациентите беа АСА класификација 1,2 и 3, на возраст од 48 до 66 години и телесна тежина од 75 до 85 kg. Кај сите пациентите беше поставен епидурален катетер предоперативно. Пациентите се поделени во две групи според видот на аналгетскиот метод. Кај првата група е користена комбинацијата Bupivacain 5 mg/ml и Morfin 0,5 mg/ml, 1 ml/час, додека кај втората група, комбинација Bupivacain 4 mg/ml и Fentanyl 0,01 mg/ml, 1,5 ml/час. Аналгетскиот ефект се следи според Брадфордска скала на болка (pain score) од 0 до 3. Во постоперативниот период скалата на болка е следена од сплет обсервер, во првите 24 часа на секои 4 часа, вториот и третиот ден на секои 6 часа. Нотирано е секое давање на дополнителна аналгезија. **Резултати:** Во првата група во тек на првиот ден кај 70% има задоволителна аналгезија (pain score од 0 до 1), додека кај 30% има незадоволителна аналгезија (pain score од 2 до 3) со давање на дополнителна системска аналгезија. Вториот и третиот ден кај сите пациенти има задоволителна аналгезија. Во втората група во тек на првиот ден кај 65% има задоволителна аналгезија, додека кај 35% има незадоволителна аналгезија со давање на дополнителна системска аналгезија. Вториот и третиот ден кај сите пациенти има задоволителна аналгезија. **Заклучок:** Двата метода даваат задоволителна постоперативна аналгезија. Ние му даваме предност на првиот метод, каде се добиени подобри резултати, но без сигнификантност.