

Λαπαροσκοπική Μονάδα, Α΄ Προπαιδευτική Χειρουργική Κλινική, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο»

Εισαγωγή

Στη χειρουργική της νοσογόνου παχυσαρκίας, η μείωση του μετεγχειρητικού πόνου, έχει σημαντική επίδραση στην άμεση κινητοποίηση των ασθενών και την πρόληψη συνήθων μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Σκοπός

Καταγραφή και αξιολόγηση του μετεγχειρητικού πόνου, σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική βαριατρική χειρουργική επέμβαση.

Υλικό και Μέθοδος

Στη μελέτη έλαβαν μέρος 65 ασθενείς, με μέσο BMI 47,9 kg/m² (SD=5,8) και μέση ηλικία τα 38,4 έτη (SD=10,9 έτη). Οι 45 (69,2%) υποβλήθηκαν σε επιμήκη γαστρεκτομή και οι 20 (30,8%) σε γαστρική παράκαμψη μιας αναστόμωσης. Οι 20 (30,8%) ήταν άντρες και οι 45 (69,2%) γυναίκες.

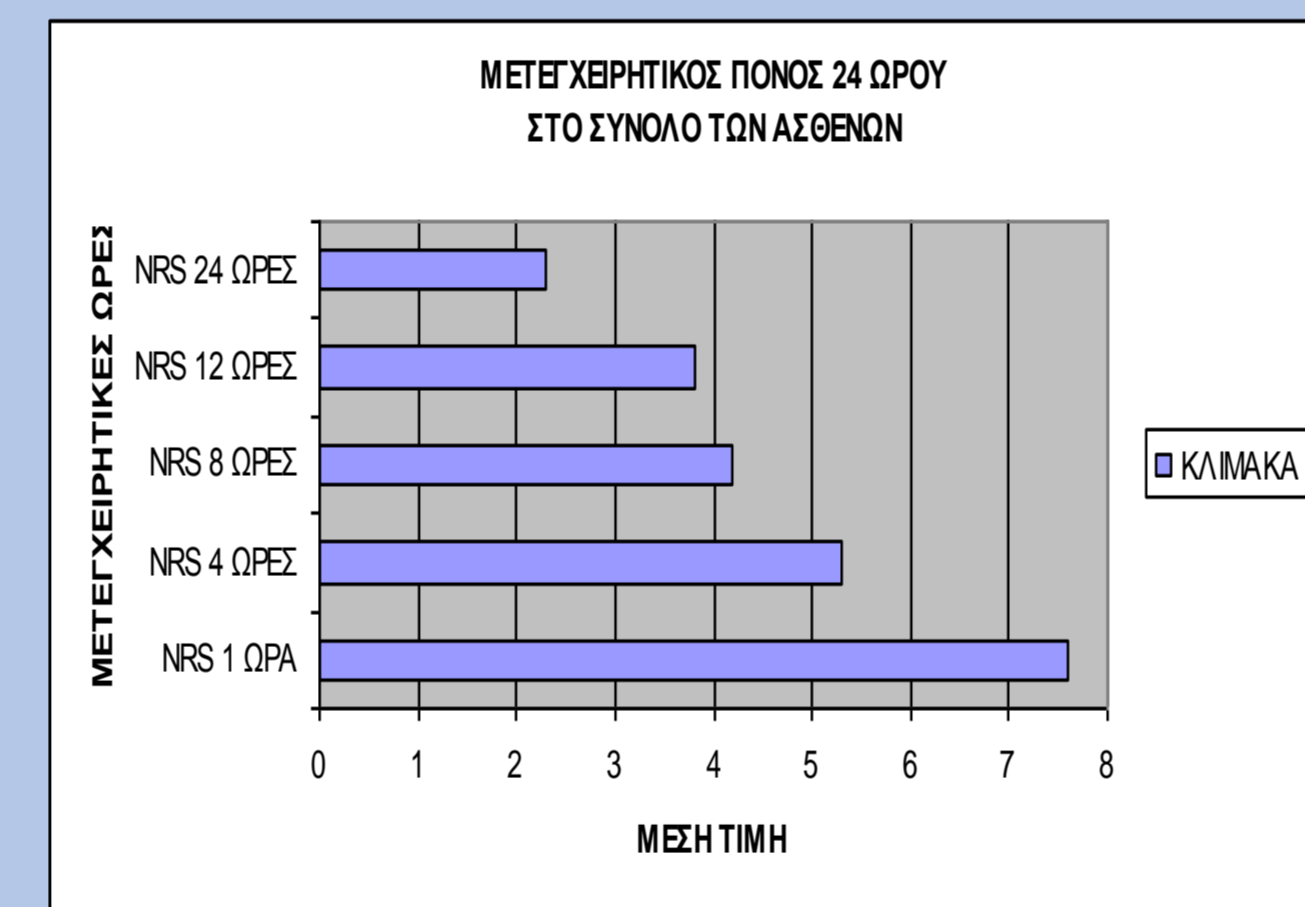
Οι ασθενείς χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες: Σε 42 (64,6%) ασθενείς (**α΄ ομάδα**), προστέθηκε μετεγχειρητικά αντλία PCA (patient controlled analgesia) με χορήγηση φαιτανύλης για το πρώτο 24ωρο. Σε 23 (35,4%) ασθενείς (**β΄ ομάδα**), προστέθηκε μετεγχειρητικά αντλία PCA (patient controlled analgesia) με χορήγηση φαιτανύλης για τις πρώτες τέσσερις ώρες και εν συνεχεία παρακεταμόλη 1000 mg ενδοφλεβίως, ανά 6 ώρες. Και στις δύο ομάδες χορηγήθηκε εφάπαξ δόση φαιτανύλης 1-2g/Kg/BML, 20 λεπτά πριν το τέλος του χειρουργείου. Η καταγραφή και αξιολόγηση του μετεγχειρητικού πόνου πραγματοποιήθηκε με τη χρήση της αριθμητικής κλίμακας **Numerical Rating Scale (NRS)**, την 1^η, 4^η, 8^η, 12^η και 24^η μετεγχειρητική ώρα.

Αποτελέσματα

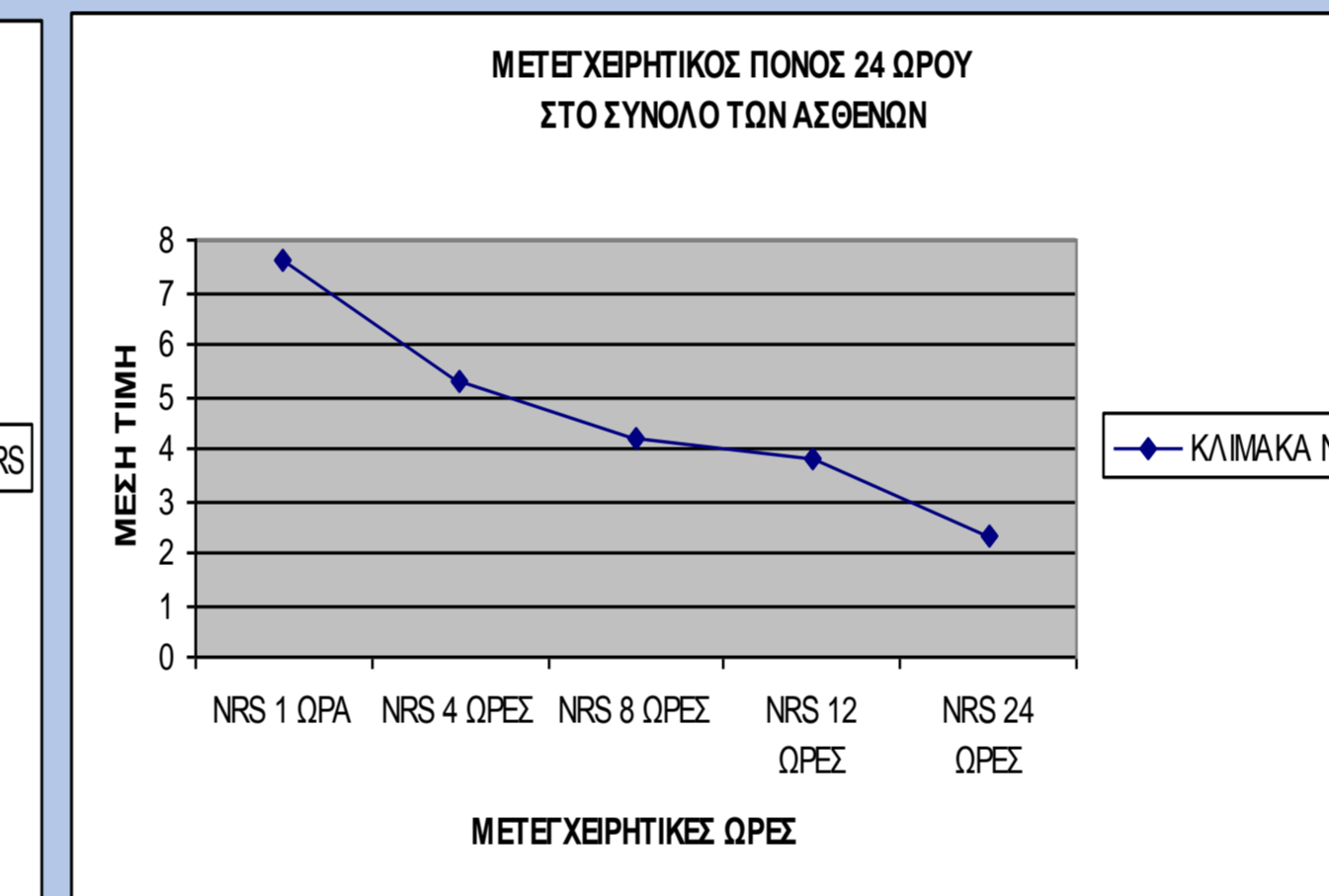
Υπήρξε σημαντική μείωση στη βαθμολογία του μετεγχειρητικού πόνου NRS με το πέρασμα του χρόνου.

Συγκεκριμένα,

Α) Στο **σύνολο των ασθενών**, ο μετεγχειρητικός πόνος μειώθηκε στατιστικά σημαντικά από την 1^η μέχρι την 8^η ώρα (p< 0,001) και από την 12^η μέχρι 24^η ώρα (p<0,001). Μεταξύ 8^{ης} και 12^{ης} ώρας δεν υπήρξε στατιστικά σημαντική μείωση του πόνου (p=0,214). (Γράφημα 1,2)

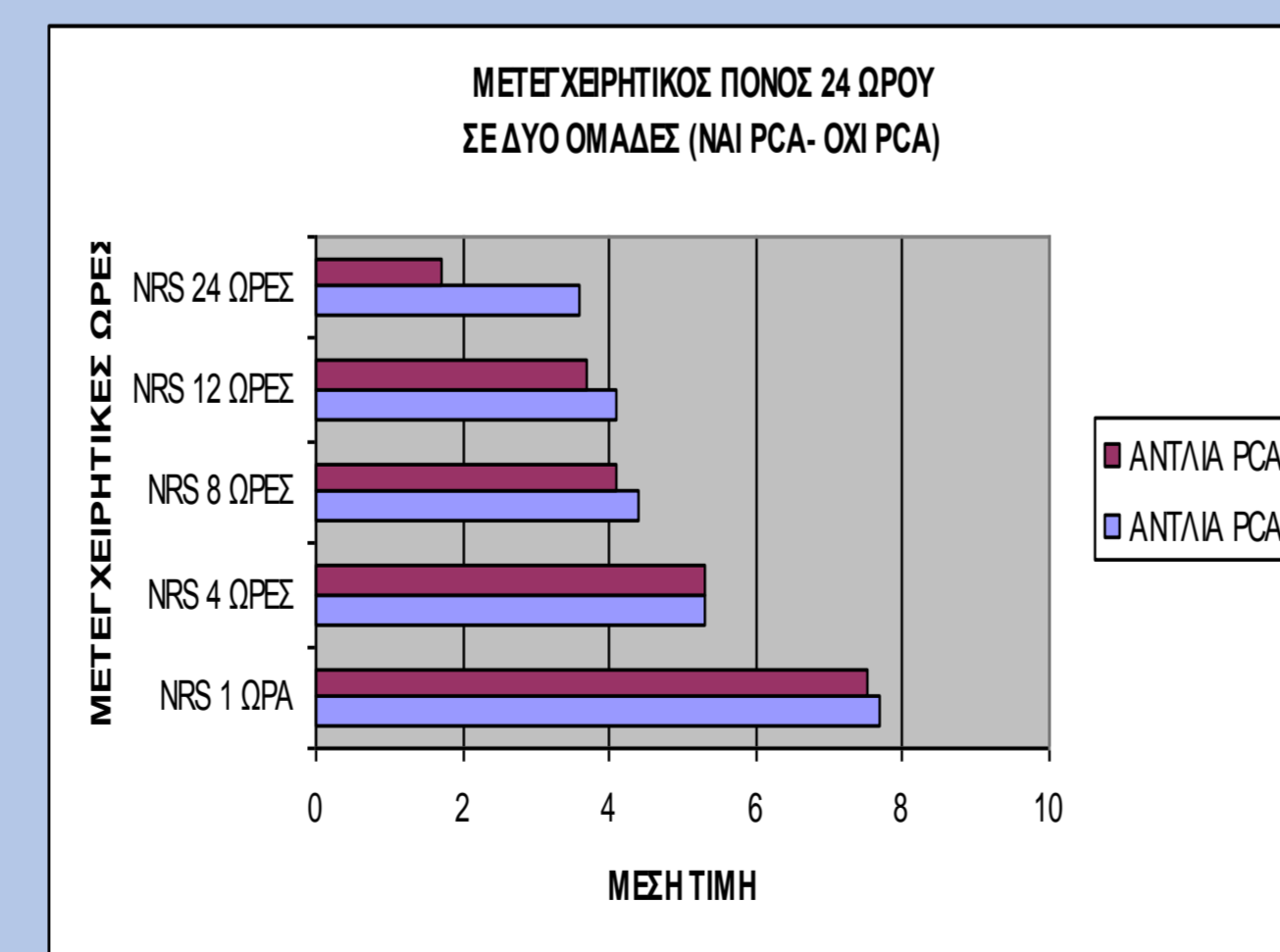


Γράφημα 1

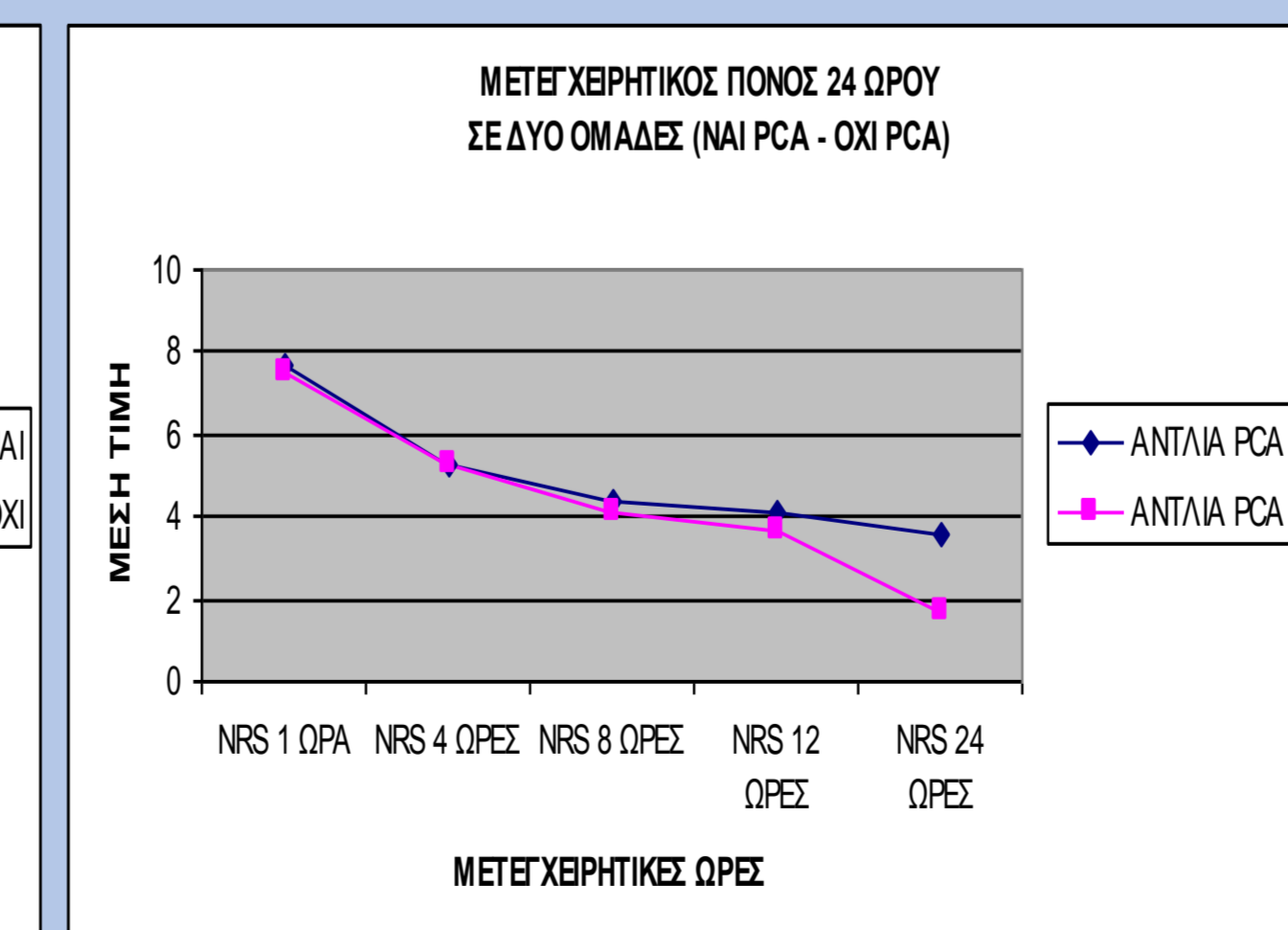


Γράφημα 2

Β) Στη **συσχέτιση μεταξύ των δύο ομάδων**, στην κλίμακα πόνου NRS 24 ωρών, η **α΄ ομάδα** παρουσιάζει στατιστικά σημαντική μείωση του πόνου (p < 0,001), ενώ η **β΄ ομάδα**, δεν παρουσιάζει στατιστικά σημαντική μείωση του πόνου. (Γράφημα 3, 4)



Γράφημα 3



Γράφημα 4

Ακόμα, **βρέθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση του πόνου με το φύλο αλλά δεν βρέθηκε να ισχύει το ίδιο με το είδος της επέμβασης, την ηλικία και το BMI.**

Συμπεράσματα

Ο μετεγχειρητικός πόνος στο σύνολο των ασθενών που υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική βαριατρική επέμβαση, μειώνεται κατά τη διάρκεια του πρώτου 24ώρου και παρουσιάζει τη μεγαλύτερη μείωση από 1^η - 8^η μετεγχειρητική ώρα. Η χρήση αντλίας PCA 24ώρου και οι γυναίκες φαίνεται να έχουν καλύτερη έκβαση.

Ενδεικτική Βιβλιογραφία

- Kuruba R., Koche LS., Murr MM. Preoperative assessment and perioperative care of patients undergoing bariatric surgery. Med Clin North Am. 2007; 91: 339-51
- Aceto P., Lai C., Perilli V et al., Factors affecting acute pain perception and analgesics consumption in patients undergoing bariatric surgery. Psysiol Behav. 2016 Sep 1; 163: 1-6
- Schumann R., Jones SB., Ortiz VE et al., Best practice recommendations for anesthetic perioperative care and pain management in weight loss surgery. Obes Res. 2005 Feb; 13(2): 254-66
- Melzack R. «The McGill Pain Questionnaire: Major properties and scoring methods». Pain 1975;1:277-299
- Jamison RN., Taft K., O Hara JP., Ferrante FM: Psychological and pharmacologic predictors of satisfaction with intravenous patient- controlled analgesia. Anesth Analg 1993; 77: 121-5
- Nimmo W.S., Duthie D.J. Pain relief after surgery. Anaesth Intensive Care. 1987; 15(1): 68-71