

ANESTEZIE K VELKÝM STOMATOCHIRURGICKÝM VÝKONŮM

MUDr. J. Podešvová KARIM FN Plzeň

L. Hauer doc. MUDr. et MUDr. Ph.D., P. Pošta MUDr., I. Třešková doc. MUDr. Ph.D., A. Skalický MUDr., J. Beneš prof. MUDr. Ph.D., J. Kletečka MUDr. Ph.D., A. Židková MUDr. Ph.D.



OPERACE NÁDORŮ OBLIČEJE, ČELISTÍ, JAZYKA

PACIENTI 35-80 LET, KUŘÁCI, OBVYKLE ABUSUS ALKOHOLU

DÉLKA OPERACE: CCA 8-12 HOD.

NĚKOLIK TÝMŮ (ÚČOCH, OPCH, KARIM, OČNÍ), CCA 16 OSOB NA OPERAČNÍM SÁLE

CCA 2-3 PACIENTI ZA MĚSÍC



OPERACE S REKONSTRUKCÍ OBLIČEJE





INDIKACE OPERACE

tým – stomatochirurg, onkolog, anesteziolog
ev. paliativní tým

ANESTEZIOLOGICKÉ KONSILIUM

- anamnéza, ev. dostupná vyšetření
- stanovení rozsahu předoperačního vyšetření

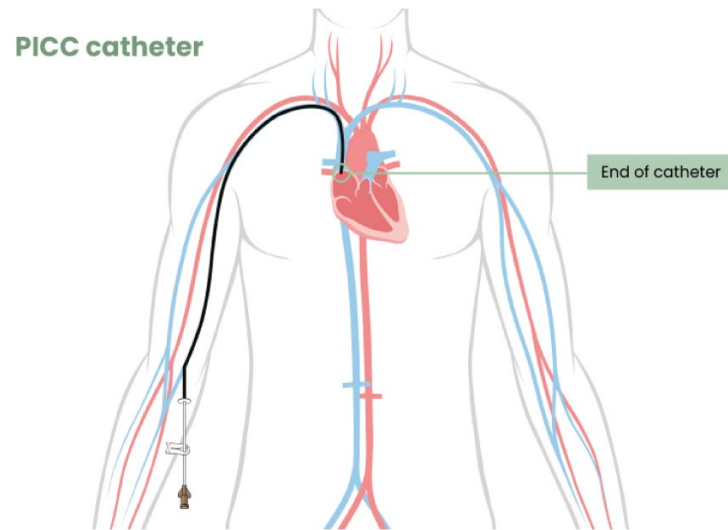
- tělesná hmotnost ? stabilní ? nebo znatelný pokles v posledních měsících
- abusus: alkohol, kouření, drogy
- fyzická kondice

PŘÍPRAVA PŘED OPERACÍ

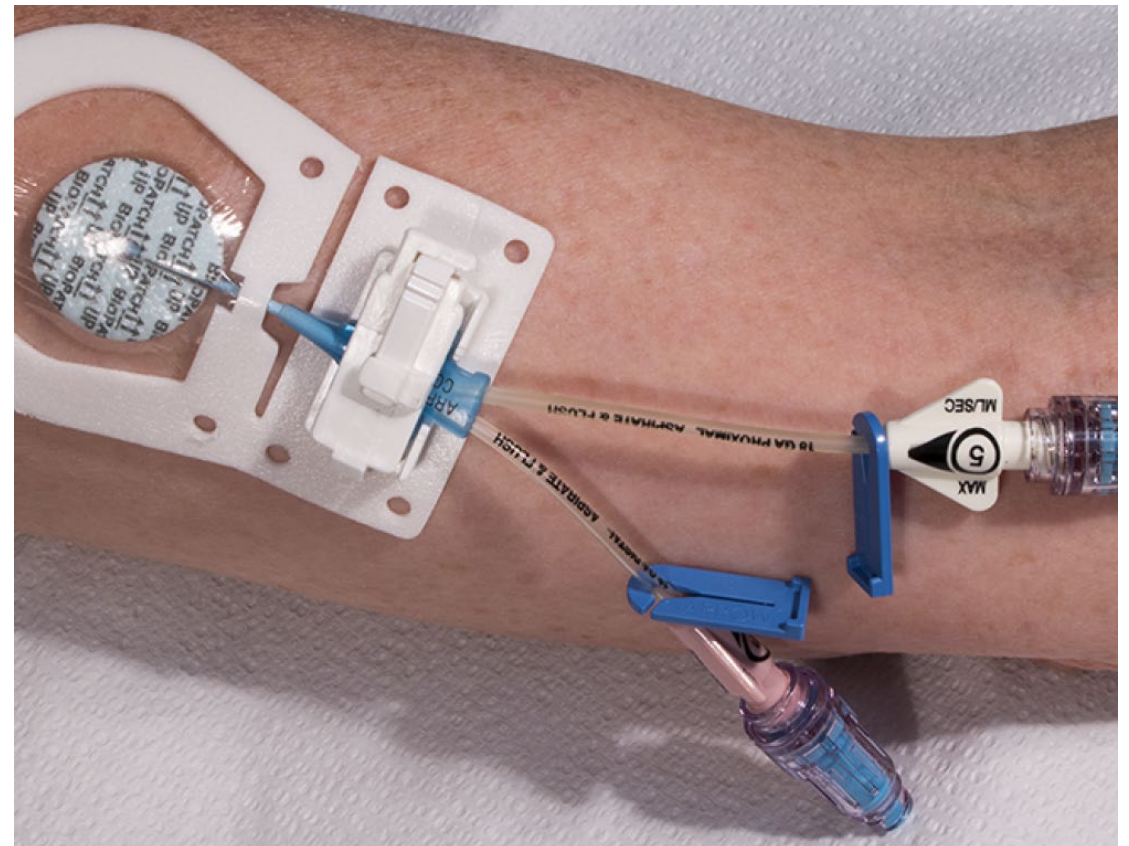
- dobrá kompenzace chronických onemocnění
(TK, kardiak, CHOPN – beta2mimetika, mukolytika, dechová RHC)
- dobrá analgézie (opiáty)
- omezit konzumaci alkoholu a snížit frekvenci kouření na minimum (thiamin 100 mg/den, klomethiazol – Heminervin 1-1-1)
- stav výživy? – vitamíny, nutridrinky, výživa do PEG, ev. infuzní terapie
- zlepšit fyzickou kondici
- psychologická příprava, ev. anxiolytická, antidepressivní medikace
- zavedení PEG (1-2 týdny před operací), cévní vstup – PICC (několik dní před operací)
- premedikace

PICC KATETR

PICC CATHETER POSITIONING



VascuFirst



PŘÍPRAVA NA OPERAČNÍM SÁLE

- monitorace – EKG, NIBP, IBP, oxymetr, BIS, TT, monitor MostCare
- poloha pacienta – záklon hlavy, připážené paže
- antidekubitální zajištění, podložení míst vstupů
- tepelná pohoda pacienta (elektrická podložka, S-line)
- močová cévka, diuréza á 1 hod.

POLOHA PACIENTA





MEPILEX BORDER HEEL, SACRUM



ZAJIŠTĚNÍ DÝCHACÍCH CEST

- předpoklad obtížné intubace? (nádor kořene jazyka, nádor v oblasti temporomandibulárního kloubu, pacient po ozařování krku, zevně patrné nepříznivé anatomické poměry)
- LA+ sedace + GlideScope – zhodnocení situace v dutině ústní, zhodnocení možnosti pacienta prodechnout
- NTI, OTI v sedaci či v CA, fixace tracheální rourky
- TS – ano/ne (hledisko operace, hledisko pacienta)



GLIDESCOPE



FIXACE TRACHEÁLNÍ ROURKY



CELKOVÁ ANESTEZIE

- opiát (sufentanil) – spotřeba?
- inhalační anestetikum (sevofluran, desfluran)
- svalová relaxancia (rocuronium, atracurium) intermitentně dle potřeby
- farmakologická podpora oběhu (noradrenalin)
- infuzní terapie (5-8 ml/kg/hod.)
- krevní deriváty (ERD, MLP) dle potřeby
- ATB – profylaxe (ampicilin), kortikoidy (dexamethason)
- pravidelné kontroly lab.

PO OPERACI

- příjem v CA na KARIM
farmakologická sedace, UPV, stabilizace krevního oběhu
kontroly stomatochirurgem, plastickým chirurgem
weaning, zahájení enterální nutrice
- překládání na kliniku ÚČOCH
péče o operační rány, péče o dýchací cesty (TS), pokračování
v enterální nutrici, pokračování v aplikaci klomethiazolu, thiaminu,
mobilizace pacienta

CO JSEM SE NAUČILA ZA 12 LET?

- cca 350 pacientů
- na 1. místě je přání pacienta
- získej si respekt chirurgických oborů
- nauč se komunikovat a respektovat chirurgické obory
- organizovat by měl jeden



ZUBAŘ SPECIALISTA!



DĚKUJI ZA POZORNOST