

Sevofluraanianestesian jälkeisen sekavuuden estolääkitys kitarisaleikkauksissa

Ulla-Riikka Sipiläinen, R Avela, P Tarkkila

Helsingin yliopistollinen sairaala, korvaklinikka

SEKAVUUS ON HYVIN yleistä pienillä lapsilla kitarisaleikkauksen jälkeen. Syy tähän sekavuuteen on epäselvä. Mahdollisina aiheuttajina on esitetty mm. kipua, pahoinvointia, uusia anestesia-aineita, esilääkkeitä, sukupuolta, ja lapsen kypsyysastetta. Sevofluraanianestesian jälkeen kitarisaleikkauksella esiintyy sekavuutta asiallisesta kivunhoidosta huolimatta jopa 40–60 %:lla.¹

Aiemmin on havaittu klonidiinin vähentävän sevofluraanin aiheuttamaa sekavuutta 2–7-v. lapsilla kitarisaleikkauksen jälkeen². Sydänleikkauspotilailta on postoperatiivisen sekavuuden esiintyvyyttä saatu vähennettyä käyttämällä 5HT₃-salpaajaa³. Tekevämmä tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia sekavuuden estolääkityksen vaikutusta 1–7-vuotiaiden kitarisaleikkauksien anestesiasta toipumiseen.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimukseen otettiin 75 1–7-vuotiaasta esilääkitsemätöntä lasta, jotka tulivat kitarisaleikkaukseen. Vanhemmilta pyydettiin suostumus tutkimuksen suorittamiseen. Lapset satunnaistettiin kolmeen ryhmään saamaan joko lumelääkettä, klonidiinia (0,1 µg/kg) tai tropisetronia (0,1 mg/kg) anestesiainduktion jälkeen. Anestesian induktioon ja ylläpitoon käytettiin sevofluraania. Analgeettina käytettiin alfentaniilia (20 µg/kg) ja diklofenaakkia (1 mg/kg). Kipulääkkeenä heräämössä käytettiin oksikodonia (0,05 mg/kg iv).

Anestesiasta toipumista seurattiin sekä sovelletulla Alderete asteikolla⁴ että kipu/rauhattomuus-asteikolla⁵. Mikäli jossain vaiheessa kipu/rauhattomuus-asteikolla summa ylitti kolme, arvioitiin lapsen kärsivän postoperatiivisesta sekavuudesta. Aika kotikelpoisuuden saavuttamiseen (hereillä, stabiilit vitaalitoiminnot viimeiset 30 min, ei vuotoa, kipu

ja mahdollinen pahoinvointi hallinnassa) kirjattiin. Vanhemmat saivat täytettäväksi ja palautettavaksi seurantakaavakkeen leikkauksen jälkeisen illan ja yön voinnista.

Tulokset

Tropisetroniryhmässä sekavuutta oli merkitsevästi vähemmän (32 %:lla (8/25)) kuin lumelääkeryhmässä (62 % (16/26 potilasta), (p < 0,05). Klonidiiniryhmässä esiintyvyyttä ei poikennut lumelääkeryhmästä (54 % (13/24)).

Oksentelua esiintyi lumelääkeryhmässä 12:lla, joista 8 lasta oli myös sekavia. Vastaavasti klonidiiniryhmässä 5 lasta oksensi, heistä 2 oli sekavia. Tropisetroniryhmässä 9 lasta oksensi, heistä 3:lla oli sekavuutta. Oksentelun tai muiden sivuvaikutusten esiintyvyydessä ei ollut tilastollisia eroja ryhmien välillä. Myöskään postoperatiivisessa kipulääkkeen kulutuksessa ei ollut eroja.

Anestesiasta toipumisessa, heräämisessä (silmien aukaisu) ja kotikelpoisuus-kriteerien saavuttamisessa, ei ollut todettavissa merkitseviä eroja ryhmien välillä

Johtopäätökset

Tropisetroni vähensi postoperatiivista sekavuutta 62 %:sta 32 %:iin. Klonidiinilla emme havainneet postoperatiivisen sekavuuden vähenemistä. Kumpikaan tutkimuslääke ei hidastanut potilaiden toipumista leikkauksesta tai viivästyttänyt kotiinpääsyä. □

Kirjallisuusviitteet:

1. Anesthesiology 1997; 87: 1298–1300
2. Anesth Analg 2001; 93: 335–338
3. J Cardiovasc 2000; 14: 288–292
4. Anesth Analg 1970; 49: 924–934
5. Anesthesiology 1987; 66: 832–83

Taulukko: Sovellettu kipu/rauhattomuus -asteikko

pisteet	itku	liike	rauhattomuus
0	ei itke	paikallaan	nukkuu/rauhallinen
1	rauhoituu lohduttaessa	levoton	rauhoituu lohduttaessa
2	ei rauhoitu lohduttaessa	huitova	ei rauhoitu lohduttaessa