

COMPARISON OF ANALGESIA IN ABDOMINAL SURGERIES WITH AND WITHOUT EPIDURAL

Tatjana Trojik

Faculty of Medical Sciences, University of Goce Delchev, Shtip, North Macedonia,

tatjana.trojik@ugd.edu.mk

Besmira Ramadani

PHI City General Hospital "8th September"-Skopje, North Macedonia, besmiraramadani86@hotmail.com

Abstract: Abdominal surgeries are surgeries performed in the abdomen. When talking about abdominal surgeries, great care must be taken and the diagnosis must be made accurately and promptly in order to prevent further complications.

Abdominal surgeries include the following diagnoses: appendicitis, intestinal obstruction, perforated peptic ulcer, acute cholecystitis, acute pancreatitis, mesenteric thrombosis, colonic diverticulitis, volvulus, testicular torsion.

The choice of anesthesia is organized by the anesthesiologist with the surgeon and depends on the patient's health condition. The patient's health condition, requirements for the surgeon, patient safety and agreement on the type of anesthesia are key factors in choosing the type of anesthesia that will be applied to the patient.

In order to perform anesthesia, the following are required: qualified personnel (anesthesiologist - anesthesia technician), anesthesia machine, intubation equipment, a device for monitoring the patient's vital functions (oxygenation, ECG, ventilation, circulation, temperature), defibrillator, aspirator, gases (oxygen, nitrous oxide, compressed air, vacuum) and anesthetics (inhalation and intravenous anesthetics, relaxants, opiates, antidotes, infusion solutions, antishock drugs, etc.).

The anesthesia plan and care is based on: review of documentation, medical history that the patient has, conversation with the patient (companion, parent) and physical examination of the patient, review of laboratory findings and determination of additional laboratory and functional tests to determine the patient's true condition, prescribing premedication, selection of the type of anesthesia and performance of anesthesia, determination of postoperative therapy and laboratory findings and other tests, when necessary.

In patients, epidural analgesia is used in the postoperative phase, and has several advantages

effective analgesia without the use of opioids (painkillers), epidural analgesia has a reduced incidence of postoperative respiratory problems and infections, a reduced incidence of postoperative myocardial infarction (heart attack), the stress on the patient's body is reduced by the surgical procedure, intestinal motility is improved due to sympathetic nervous system blockade.

Nowadays, of all opioids, only remifentanyl and pethidine are needed. Meperidine or pethidine is still used, but much less often than before, because it has many side effects.

Keywords: abdominal surgery, epidural anesthesia, analgesics, opioids, nursing.

СПОРЕДБА НА АНАЛГЕЗИЈА КАЈ АБДОМИНАЛНИ ОПЕРАЦИИ СО ЕПИДУРАЛ И БЕЗ ЕПИДУРАЛ

Татјана Тројик

Факултет за медицински науки, Универзитет Гоце Делчев, Штип, tatjana.trojik@ugd.edu.mk

Бесмира Рамадани

ЈЗУ Градска општа болница „8-ми септември“ - Скопје, besmiraramadani86@hotmail.com

Апстракт: Абдоминалните операции се вид на операции кои се изведуваат во делот на абдоменот. Кога зборуваме за абдоминални операции мора многу да се внимава и дијагнозата за биде поставена точно и навремено за да се спречат понатамошни компликации.

Во абдоминални операции спаѓаат следниве дијагнози: апендицитис, интестинална опструкција, пепфориран пептичен улкус, акутен холециститис, акутен панкреатитис, мезентеријална тромбоза, дивертикулитис на колон, volvulus, торзија на тестис.

Избор на анестезија анестезиологот ја организира со хирургот и зависи од самата здравствена состојба на пациентот. Здравствена состојба на пациентот, барања за хирург, безбедност на пациентот и договорот за видот на анестезијата се клучни фактори на избор за видот на анестезија која ќе се примени кај пациентот.

За да може да изврши анестезија, потребен е: квалификуван персонал (анестезиолог - техничар за анестезија), машина за анестезија, опрема за интубација, апарат за набљудување витални функции на пациентот (оксигенација, ЕКГ, вентилација, циркулација, температура), дефибрилатор, аспиратор, гасови (кислород, азотен оксид, компримиран воздух, вакуум) и анестетици (вдишување и интравенска анестетика, релаксанти, опијати, антидот, раствори за инфузија, антишок лекови и др.).

Планот и негата на анестезијата се заснова врз: преглед на документација, медицинска историја што ја има пациентот, разговор со пациентот (придружник, родител) и физички преглед на пациентот, преглед на лабораториските наоди и утврдување на дополнителни лабораториски и функционални тестови да се утврди вистинската состојба на пациентот, пропишување на премедикација, избор на видот на анестезија и изведување на анестезија, утврдување на постоперативна терапија и лабораториски наоди и други тестови, кога е потребно.

Кај пациентите епидурална аналгезија се применува во постоперативната фаза, и има неколку предности ефективна аналгезија без употреба на опиоиди (дилни аналгетици), епидуралната аналгезија има намалена зачестеност на постоперативни респираторни проблеми и инфекции, намалена зачестеност на постоперативен миокарден инфаркт (срцев удар), стресот на организмот кај пациентот е намален од хируршкиот зафат, подвижноста на цревата е подобрен заради симпатичката блокада на нервниот систем.

Во денешно време од сите опиоиди се потребуваат само ремифентанилот и pethidine. Meperidine или pethidine сè уште се употребува, но многу поретко отколку порано, бидејќи има многу несакани ефекти.

Клучни зборови: абдоминална операција, епидурална анестезија, аналгетици, опиоиди, нега.

1. ВОВЕД

Анестезијата во денешно време е многу безбедна постапка која му овозможува на пациентот да помине инвазивна медицинска постапка (хирургија или дијагностички процедури) со минимална болка, страдање или непријатност. За време на анестезијата, лекарот редовно ги следи виталните функции на пациентот (крвен притисок и пулс, отчукувања на срцето, дишење, заситеност на кислород во крвта, температура) и се грижи за пациентот.

Анестезијата може да се изврши на лица кои се согласиле да ја извршат со претходно предупредување за ризици и можни компликации на анестезија. Кога станува збор за итно спасување, анестезијата може да се изврши без согласност на пациентот, старателот или законскиот застапник, истакнувајќи дека последователно бараме согласност за извршените постапки.

Колку помала доза се аплицира анестезија кај пациентот, будењето е побрзо

Доколку за време на интервенцијата не е соодветно дејството и не реагира пациентот на дадената доза на анестезијата пациентот може да слуша и да гледа што се случува. Оваа состојба најчесто се случува при крај на интервенцијата.

1.1. Цел на трудот: Цели на овој труд се да ги утврдиме вкупниот број на дадени анестезии во операционите сали на ГОБ „8-ми Септември“ во 2024 година и да пресметаме колку од пациентите биле со општа анестезија + епидурална анестезија, и колку пациенти се оперирани со општа анестезија и опиоиди и аналгетици.

1.2. Материјали и методи: Во овој труд се презентирани податоци кои се од ЈЗУ Градска општа болница „8-ми септември, - Скопје.

За да се постигне целта ја прегледавме достапната литература и врз основа на податоците направени се табели и според нив се добиени информации и извлечени заклучоци каков вид на анестезија се користел во текот на абдоминалните операции.

Во научноистражувачката работа го користевме методот за анализа на статистички податоци за користење на епидурална анестезија кај абдоминалните операции и анестезија со опиоиди и аналгетици кај абдоминалните операции.

2. РЕЗУЛТАТИ

Табела бр.1 (Приказ на податоци за 2024 година со епидурална анестезија и без епидурална анестезија)

Абдоминална операција со епидурална анестезија	136
Абдоминална операција без епидурална анестезија	158

Извор: ЈЗУ Градска општа болница „8-ми септември“ - Скопје.

Табела бр.2 (Дистрибуција на пациенти според видот на операција)

Ca - ventriculi	38 пациенти
Ca - recti	70 пациенти
Ca - colon	52 пациенти
Ca - sygmae	48 пациенти
Ca - pancreas	22 пациенти
Ca - intestinum tenue	64 пациенти

Извор: ЈЗУ Градска општа болница „8-ми септември“ - Скопје

3. ДИСКУСИЈА

Според прикажаните податоци за 2024 година во ЈЗУ Градска општа болница „8-ми септември“ - Скопје, се оперирани 294 пациенти со абдоминални операции.

Од овие 294 абдоминални операции кај 136 пациенти се водени со епидурална анестезија, а 158 пациенти се без епидурална анестезија само со аналгетици и опиоиди.

Според прикажаните податоци 165 пациенти се мажи, а 129 се жени.

Според возраста најмногу пациенти имаме на возраст од 40 - 49 години.

4. ЗАКЛУЧОК

Пациентот болката ја чувствува како субјелтивно чувство, која настанува како резултат на некое оштетување на одред вид на ткиво и предизвикува емоционална реакција кај човекот . Болката одсекогаш била цел на проучување во повеќе науки како што се медицината и стоматологијата.

Болката е често присутна во животот на човекот и со тоа ја прави поинтересна за проучување и експериментирање како со примена на разни методи, техники и лекови од типот на нестероидни аналгетици така и со употреба на јаки опијати, а се со цел да се подобри и унапреди животот и работоспособноста на човекот, а со тоа да се намали и болката.

ЛИТЕРАТУРА

- Ahmed, O., Ali, W., & Hassan, I. (2020). Ultrasound-guided transversus abdominis plane block versus ultrasound-guided caudal block for pain relief in children undergoing lower abdominal surgeries. **The Egyptian Journal of Hospital Medicine, 78**, 227–233. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2020.48681>
- Chen, N., Qiao, Q., Chen, R., et al. (2020). The effect of ultrasound-guided intercostal nerve block, single-injection erector spinae plane block and multiple-injection paravertebral block on postoperative analgesia in thoracoscopic surgery: A randomized, double-blinded, clinical trial. **Journal of Clinical Anesthesia, 59**, 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2019.06.037>
- Dastan, F., Langari, Z. M., Salamzadeh, J., Khalili, A., Aqajani, S., & Jahangirifard, A. (2020). A comparative study of the analgesic effects of intravenous ketorolac, paracetamol, and morphine in patients undergoing video-assisted thoracoscopic surgery: A double-blind, active-controlled, randomized clinical trial. **Annals of Cardiac Anaesthesia, 23*(2)*, 177–182. https://doi.org/10.4103/aca.ACA_239_18
- Feray, S., Lubach, J., Joshi, G. P., et al. (2022). PROSPECT guidelines for video-assisted thoracoscopic surgery: A systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations. **Anaesthesia, 77*(3)*, 311–325. <https://doi.org/10.1111/anae.15620>
- Liu, S. S., & Wu, C. L. (2007). Effect of postoperative analgesia on major postoperative complications: A systematic update of the evidence. **Anesthesia & Analgesia, 104*(3)*, 689–702. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17312209/>
- McNicol, E. D., Ferguson, M. C., & Hudcova, J. (2015). Patient-controlled opioid analgesia versus non-patient-controlled opioid analgesia for postoperative pain. **Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015**, CD003348. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003348.pub3>
- Peng, L., Ren, L., Qin, P., & Su, M. (2016). The impact of patient-controlled analgesia on prognosis of patients receiving major abdominal surgery. **Minerva Anestesiologica, 82**, 827–838.
- Rigg, J. R., Jamrozik, K., Myles, P. S., Silbert, B. S., Peyton, R. W., & Collins, K. S. (2002). Epidural anaesthesia and analgesia and outcome of major surgery: A randomised trial. **The Lancet, 359*(9314)*, 1276–1282. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11965294/>
- Roeb, M. M., Wolf, A., Graber, S. S., Meiner, W., Volk, T., & Clin, J. (2017). Epidural versus systemic analgesia: An international registry analysis on postoperative pain and related perceptions after abdominal surgery. **Clinical Journal of Pain, 33*(3)*, 189–197. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000391>

Wang, Q., Wei, S., Li, S., et al. (2021). Comparison of the analgesic effect of ultrasound-guided paravertebral block and ultrasound-guided retrolaminar block in uniportal video-assisted thoracoscopic surgery: A prospective, randomized study. *BMC Cancer*, 21*(1), 1229. <https://doi.org/10.1186/s12885-021-09002-2>