

0061 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΡΟΠΟΠΟΙΗΜΕΝΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ΤΑΧΕΙΑΣ ΜΕΤΕΓΧΕΙΡΗΤΙΚΗΣ ΑΝΑΡΡΩΣΗΣ (FAST TRACT) ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΜΕΙΖΟΝΑ ΗΠΑΤΕΚΤΟΜΗ

Ντίνας Α.¹, Καρδάσης Δ.¹, Κωνσταντινόπουλος Ι.², Κυρίτση Μ.², Μανιάς Α.², Κόττος Π.², Βροχίδης Δ.¹

¹Κέντρο Χειρουργικής Ήπατος-Παγκρέατος-Χοληφόρων,
²Τμήμα Αναισθησιολογίας – Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας
Euromedica Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης

Σκοπός: Η μελέτη πραγματοποιήθηκε για να διαπιστωθεί η εφαρμοσιμότητα ενός πρωτοκόλλου ταχείας (fast tract) μετεγχειρητικής ανάρρωσης σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μείζονα ηπατεκτομή.

Μέθοδοι: Αναδρομική ανάλυση πρόδρομα καταγεγραμμένων στοιχείων σε βάση δεδομένων αποτελεσμάτων (outcomes database) ενός κέντρου χειρουργικής ήπατος, παγκρέατος, χοληφόρων. Μελετήθηκαν 22 διαδοχικοί ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μείζονα ηπατεκτομή (ηπατεκτομές ≥ 4 τμημάτων και αριστερές ημιηπατεκτομές) σε διάστημα 24 μηνών. Δεν συμπεριλήφθηκαν τα δεδομένα από λαπαροσκοπικές ηπατεκτομές. Συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με ηπατικοησθησιοσυστομία. Το τροποποιημένο πρωτόκολλο ταχείας μετεγχειρητικής ανάρρωσης συνίσταται σε: α) τοποθέτηση θωρακικού επισκληριδίου καθετήρα για 4 ημέρες, β) μη τοποθέτηση παροχέτευσης σε ανατομικές ηπατεκτομές, γ) άμεση αποδιασωλήνωση, δ) έναρξη σίτισης την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, ε) κινητοποίηση την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα, στ) συστηματική χορήγηση 4 g παρακεταμόλης, ζ) συστηματική χορήγηση 2 g μαγνησίου, θ) διατήρηση κεντρικής φλεβικής πίεσης ≤ 5 cm H₂O και ι) διατήρηση φυσιολογικής σακχαραιμίας (glucose clamping). Μελετήθηκαν: α) ο αριθμός μετεγχειρητικών θανάτων / επιπλοκών, β) ο αριθμός επανεισαγωγών, γ) ο χρόνος νοσηλείας, δ) ο συνολικός χρόνος νοσηλείας με τις επανεισαγωγές και ε) ο χρόνος λειτουργικής αποκατάστασης. Ως μείζονες επιπλοκές χαρακτηρίζονται η ηπατοκυτταρική ανεπάρκεια, η διαφυγή χολής, η αιμορραγία, το έμφραγμα μυοκαρδίου, το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και η πνευμονική εμβολή. Ως λειτουργική αποκατάσταση ορίζεται η πλήρης σίτιση, η πλήρης κινητοποίηση, η λήψη μόνο από στόματος αναλγητικών και η ομαλοποίηση των βιοχημικών ηπατικών εξετάσεων. Επιπλέον καταγράφηκαν και αναλύθηκαν, η χρήση οπιοειδών και υπακτικών.

Αποτελέσματα: Η θνητότητα στην άμεση (30 ημέρες) και απώτερη (90 ημέρες) μετεγχειρητική περίοδο ήταν μηδενική. Το ποσοστό των μείζονων επιπλοκών ήταν 9% (n = 2). Σε έναν ασθενή (4,5%) απαιτήθηκε επανεισαγωγή. Ο μέσος χρόνος νοσηλείας ήταν $6,59 \pm 1,2$ (συμπεριλαμβανομένων των επανεισαγωγών $6,73 \pm 1,4$) ημέρες. Ο μέσος χρόνος λειτουργικής αποκατάστασης ήταν $5,36 \pm 0,9$ ημέρες.

Συμπεράσματα: Το τροποποιημένο πρωτόκολλο ταχείας (fast tract) μετεγχειρητικής ανάρρωσης σε ασθενείς που υποβλήθηκαν σε μείζονα ηπατεκτομή είναι εφαρμόσιμο και επαναλήψιμο.