

SEPSIS SEVER: PREZENTARE DE CAZ

GÂRBU L., COJOCARU V.*, CAZACU G.** , GUȚU-BAHOV C.***, BÂRCĂ I., MAXIM C., BOLOGAN O.

*-dr.hab.med, prof.univ.,

**-dr.med., conf.univ.,

***-dr.med.

Clinica A.T.I. USMF „Nicolae Testemițanu”, IMSP SCM „Sfânta Treime”, Chișinău, Republica Moldova

Introducere: Sepsisul reprezintă o problemă majoră de sănătate publică cu o incidență în continuă creștere și o mortalitate extrem de ridicată, în jur de 40%.

Sepsisul reprezintă „SIRS (Sindromul de Răspuns Inflamator Sistemic) generat de un proces infecțios”. Sepsisul sever este asociat cu disfuncție de organ, hipoperfuzie (acidoză lactică, oligurie sau alterarea acută a statusului mintal) sau hipotensiune. O complicație potențial letală este șocul septic ce evoluează cu hipotensiune în pofida resuscitării volemice adecvate.

Scopul: Prezentarea unui caz de sepsis sever provocat de *Pseudomonas aeruginosa*.

Pacienta S, 33 ani, a fost transferată la 25.02.2008, în secția reanimare a SCM „Sfânta Treime” în stare extrem de gravă cauzată de sepsis tegumentar, flegmon al fesei drepte, tromboflebită a venelor profunde a piciorului stâng. Acuză: dureri și tumefierea în regiunea fesei drepte și în regiunea coapsei piciorului stâng, febră, temperatura 38.0° C. Din anamnezic: pacienta a născut pe 11.02.2008 în SCM nr.1 unde i s-a administrat metamizol și diphenhydramin intramuscular. Pe 14.02.2008 a fost externată la domiciliu în stare satisfăcătoare. Peste 3 zile după externare, la pacientă a apărut tumefiere și durere în locul injecțiilor, febră. A fost internată pe 18.02.2008 în secția toxicologie cu diagnosticul reacția alergică alimentară. Examenul de laborator denotă anemie, leucocitoză, VSH crescut, limfopenie, teste funcționale hepatice ușor crescute, hipoproteinemie, hipokaliemie. Examenul ultrasonografic al abdomenului a decelat hepatosplenomegalie cu schimbări difuze în parenchim. Examenul EchoCG și Doppler EchoCS a constatat: cavitățile cordului nu sunt dilatate cu fracție de ejecție păstrată, FE=66 %, Vmax insuf VM gr. I, vegetații pe valve nu s-au depistat. Radiografia cutiei toracice a permis identificarea pneumoniei în focar pe dreapta. Monitoring-ul în secția reanimare: TAs, TAd, TAm, pulsul, PVC, SpO2, ECG, diureza orară, metabolismul gazos și acido- bazic, electroliții, analiza generală a sângelui, coagulograma, analiza biochimică a sângelui. Tratamentul intensiv indicat a inclus: oxigenoterapie, antibiotice administrate i/v (vancomicină 1 g×3ori, levofloxacină 500 mg×2 ori) fragmin, cristaloide, coloide, blocante H1 și H2, vitamine B1, B6, C, B12. Tratament chirurgical: deschiderea infiltratului din regiunea fesei drepte. Ulterior, starea pacientei s-a agravat. Sepsisul sever a evoluat în Sepsis complicat cu sindrom MODS și cu șoc septic. Cauza agravării stării generale: Flegmon extins circular a regiunii lombare bilateral și feselor ambelor coapse. La tratamentul intensiv s-a mai adăugat: catecolamine, componente și preparate sanguine (eritrocite spălate, PPC, crioprecipitat), terapie eferentă (plasmaferază curativă izovolemică izooncotică), antibioticoterapie țintită (în baza antibiogrammei prelevatului din plagă) – imipenem 0,5 g×3 ori. Starea bolnavei evoluează cu o ușoară ameliorare: în cunoștință, adecvată, respirație spontană, temperatura 37°C, FR 20/min, FCC 94 b/min, TA 110/80 mmHg, diureza adecvată. Pe 19.03.2008 pacienta se transferă în secția chirurgie.

Concluzie: Succesul salvării bolnavului în sepsis complicat se bazează pe tratament chirurgical oportun și adecvat, destinat înlăturării cauzei sepsisului pe fondalul terapiei polimodale intensive cu un monitoring argumentat tuturor disfuncțiilor/ insuficiențelor prezente la bolnav.

METODE DE ADMINISTRARE A PROPOFOLULUI ÎN ANESTEZIA PEDIATRICĂ, STUDIU COMPARATIV

GARBUZ Tamara, BADAN Livia, GARBUZ Ion

IMSP Spitalul Clinic Municipal pentru copii „V. Ignatenco”

Summary

Intravenous drip infusions and repeated bolus injections of propofol for combined general anesthesia were studied in 60 children. The patients' condition during anesthesia was more stabile, anesthesia was easier controlled and the drug dose was lower with intravenous propofol infusions, compared to repeated bolus injections.

Introducere

Manipulațiile chirurgicale și diagnostice la copii sunt efectuate pe bază de anestezie generală, scopul lor fiind atât de diagnostic cât și de tratament. Sarcinile de bază ce stau în fața fiecărui anestezist constau în asigurarea unei protecții anestezice cât mai eficiente ce comportă minimi factori de risc. Selectarea anestezicului de elecție care ar putea să asigure o protejare anestezică cât mai eficientă cu minime riscuri pentru pacient cât și modurilor de administrare sunt sarcinile de bază ce stau în fața medicului anestezistolog.

Scopul lucrării

Studiul comparativ al modurilor de administrare a propofolului, intravenos - bolus sau perfuzie continuă.

Material și metode

Studiul a inclus 60 copii supuși anesteziei generale pentru diferite operații chirurgicale ortopedo - traumatologice în spitalul „V. Ignatenco”. Pacienții au fost divizați în două grupuri în dependență de metoda administrării Propofolului: I grup - 32 bolnavi - injectare în bolus; grupul II - 28 bolnavi - propofolul administrat în perfuzie cotinuă. Monitoring: T/A, P/S, TAM, Diureza, SpO₂. Anestezia: premedicația: Atropin 0.1% - 0.02 mg/kg, Dimedrol 1% - 0.3 mg/kg, Dormicum 0.1% 0.3mg/kg, inducția: Dormicum 0.1% - 0.2 mg/kg, Propofol 1% 2.5 – 3 mg/kg, menținerea: I – ul grup: Dormicum 0.1% - 0.1 mg/kg, Propofol 1%- 1 – 2 mg/kg, Fentanil 0.005% - 0.002 mg/kg, cu sau fără mioplegie; grupul II: Dormicum 0.1% - 0.1 mg/kg, Fentanil 0.005%- 0.002 mg/kg, Propofol 1% - 10 mg/kg/oră, cu sau fără mioplegie.

Rezultate și discuții

Analiza evoluției anesteziei în cele două grupuri de studiu conform valorilor tensionale, diurezei, SpO₂ a stabilit mai semnificative variații în I-ul grup manifestat prin creșterea T/A; frecvenței P/S în momentele cele mai traumatice ale intervenției chirurgicale spre deosebire celor din grupul doi de studiu la care Propofolul a fost administrat în perfuzie continuă: stabilitate hemodinamică (T/A, P/S – în limitele normei după vârstă, TAM 50 – 80 mm Hg, Diureza 0.5 – 1 ml/ kg/ oră, SpO₂ 98 – 100%), anestezie ușor dirijată cu trezire rapidă în postoperator.

Concluzie

Administrarea propofolului intravenos în infuzie ne permite de a dirija anestezia rapid și eficient corespunzător momentelor traumatice intervenției chirurgicale cu trezirea rapidă a pacientului cu minime complicații perioperatorii.

UTILIZAREA RAVITENULUI (DERIVAT IZOTIOUREIC) ÎN STĂRILE HIPOTENSIVE LA PACIENȚII CARDIOCHIRURGICALI

GHICAVII Nelli

medic-cardiolog,

IMSP Institutul de Cardiologie, Chișinău, Moldova

Hipotensiunea arterială se constată ca o situație critică în stările de urgență. În timpul intervențiilor chirurgicale pe cord deschis, ea poate fi datorată unui spectru larg de măsuri anestezilogice și/sau chirurgicale. Hipotensiunea arterială este foarte des întâlnită la bolnavii operați în condiții de circulație extracorporală (CEC). Ea poate apărea din cauza insuficienței cardiace, hemoragiei, poliuriei cu hipovolemie, acțiunii vasoplegice a medicamentului, dar mai frecvent apare din cauza vasodilatației, care este rezultatul hipotermiei necesare în timpul (CEC). În asemenea cazuri este indicată folosirea preparatelor cu acțiune vasopresorie.

Scopul studiului a fost aprecierea siguranței și eficienței Ravitenului, administrat suplimentar pentru controlul hemodinamicii în comparație cu medicamente vasoactive tradiționale (dopamina, norepinefrina, fenilefrina), cât și optimizarea corecției dereglărilor hemodinamice și metabolice prin contracararea hipotensiunilor arteriale severe intra și postoperatorii la bolnavii adulți operați pe cord deschis în condiții de CEC și hipotermie.

Material și metode:

În studiu au fost incluși 36 pacienți cu vârsta cuprinsă între 20-64 ani, cărora li s-a efectuat intervenții chirurgicale pe cord deschis. Ravitenul s-a administrat în timpul CEC-ului și primele ore postoperatoriu. Indicația a fost hipotensiunea arterială asociată cu scăderea PVC. Preparatul s-a administrat i/v bolus în doza de 0,5 – 0,6 mg/kg urmată de infuzie cu viteze de la 30 până la 80 mcg/kg/min, în dependență de statusul hemodinamic. Au fost monitorizate semnele vitale, indicii hemodinamici, parametrii respirației, bilanțul hidric, gazele sângelui arterial și venos.

Rezultate:

La injectarea medicamentului s-a atestat o creștere a TA cu stabilizarea indicilor hemodinamici la sfârșitul primului minut de administrare a preparatului i/v bolus

0,5 mg/kg apoi infuzie cu viteza de 10 mkg/kg/min. La necesitate preparatul a fost administrat repetat în bolus 0,6-0,8 mg/kg și infuzie până la 50 mkg/kg/min. A fost constatată o scădere nesemnificativă a FCC, în cazuri unice - bradicardie. Nu s-a înregistrat dereglarea echilibrului acido-bazic, nu a provocat dereglarea gazelor sângelui, nu a modificat semnificativ perfuzia regională și tisulară. Preparatul e efectiv pentru corecția hemodinamicii în timpul (CEC), când cordul este emis din circulație și nivelul TA depinde în mare măsură de tonusul vascular.