

ILEUSUL POSTOPERATORIU: MECANISME, FACTORI DE RISC ȘI STRATEGII PREVENTIVE

Vlada Romanas

(Conducător științific: Adrian Belii, dr. hab. șt. med., prof. univ., Catedra de anesteziologie și reanimatologie nr. 1 „Valeriu Ghereg”)

Introducere. Ileusul postoperatoriu este definit ca absența motilității intestinale fiziologice după o intervenție chirurgicală. Ileusul devine patologic când depășește 72 de ore și se manifestă prin greață, vomă, dureri, distensie abdominală și întârzierea flatusului și a primului scaun postoperator.

Scopul lucrării. Studiarea fenomenului de ileus postoperatoriu în funcție de influența unor factori perioperatorii.

Material și metode. Studiul prospectiv a 52 de pacienți postoperatoriu după diferite tipuri de intervenții chirurgicale și anestezie. Parametri înregistrați: vârsta, sexul, durata de spitalizare, prima priză de apă, primul flatus, prima alimentare, prima ridicare din pat, primul scaun, consumul total de anestezice. Statistica: aprecierea gradului de corelație Pearson.

Rezultate. S-a stabilit o corelație pozitivă semnificativă între consumul intraanestezic de fentanil vs. durata de spitalizare ($R^2=0,47$), consumul intraanestezic de propofol vs. durata intervenție-primul scaun ($R^2=0,53$), durata intervenție-prima alimentație vs. durata intervenție-primul scaun ($R^2=0,53$), durata intervenție-prima priză de apă vs. durata intervenție-primul scaun ($R^2=0,36$).

Concluzii. (1) S-a stabilit că doza de fentanil și propofol, utilizată intraanestezic, influențiază apariția și menținerea ileusului. (2) O alimentație postoperatorie precoce reduce durata ileusului, iar pacienții care au primit un aport oral de lichide mai devreme, au prezentat o recuperare postoperatorie mai rapidă.

Cuvinte cheie: ileus postoperator, factori de risc.

POSTOPERATIVE ILEUS: MECHANISM, RISK FACTORS AND PREVENTIVE STRATEGIES

Vlada Romanas

(Scientific adviser: Adrian Belii, PhD, university professor, Chair of anesthesia and intensive care nr. 1 "Valeriu Ghereg")

Introduction. Postoperative ileus is defined as the absence of physiological intestinal motility after surgery. It becomes pathological after more than 72 hours and is manifested by nausea, vomiting, pain, abdominal distension and the appearance of postoperative flatus and first stool delay.

Objective of the study. Studying the phenomenon of postoperative ileus according to the influence of perioperative factors.

Material and methods. A prospective study of 52 patients postoperatively, from first day of admission to the last one of discharging from the hospital. The patients underwent different types of intervention and anesthesia. The used parameters: age, sex, the length of hospitalization, the duration of the intervention-the first water intake, the first flatus, the resumption of feeding, the first lift of the bed, the first stool, the whole intraanesthetic drug consumption. Statistic: Pearson correlation.

Results. A positive correlation was established between intraanesthesia phentanyl consumption vs. hospital length of stay ($R^2=0.47$), total consumption of propofol vs. surgery duration-first stool delay ($R^2=0.53$), duration surgery-feeding resumption vs. duration of the surgery-first stool ($R^2=0.53$), the duration of the intervention-first water intake vs. the duration of the intervention-first stool ($R^2=0.36$).

Conclusions. (1) High intraanesthetic phentanyl and propofol consumption affects the occurrence and the maintenance of the postoperative ileus. (2) Early feeding postoperatively reduces the duration of ileus. Patients who received early water intake showed a faster postoperative recovery.

Key words: postoperative ileus, risk factors.