Desfluraanin ja sevofluraanin vertailu kitarisaleikkauksen anestesiassa

Ulla Lankinen ja Pekka Tarkkila

HYKS, Silmä-korvasairaala, Helsinki

Tutkimuksen tarkoitus

Päiväkirurgisen kitarisaleikkauksen yleisimmin käytetty anestesia-aine on sevofluraani, jonka yhtenä haittavaikutuksena on lyhytkestoinen postoperatiivinen sekavuus. Desfluraani on toinen uudehko anestesiakaasu, jonka etuna on erittäin nopea vaikutus ja herääminen. Desfluraanin haittana on soveltumattomuus maski-induktioon hengitysteiden ärsyttävyyden vuoksi.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli vertailla sevofluraanin ja desfluraanin ominaisuuksia päiväkirurgisessa lasten kitarisaleikkauksen anestesiassa. Ensisijaisesti vertasimme välitöntä postoperatiivista toipumista ja toissijaisena tarkoituksena oli selvittää postoperatiivisen lyhytkestoisen sekavuuden esiintymistä.

Aineisto

Tutkimukseen otettiin 57 1–6-vuotiasta esilääkitsemätöntä kitarisaleikkaukseen tullutta lasta. Vanhemmilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimuksen suorittamiseen. Lapset satunnaistettiin anestesian ylläpidossa sevofluraani- tai desfluraaniryhmiin.

Menetelmät

Anestesian induktio tehtiin propofolilla (2,5–3 mg/kg). Analgeettina käytettiin alfentaniilia (10 µg/kg) ja ketoprofeenia (2 mg/kg). Anestesian ylläpitoon käytettiin sokkoutetusti sevofluraania tai desfluraania happi/ilokaasu (30 %/70 %) seoksessa. Kipulääkkeenä heräämössä käytettiin oksikodonia (0,05 mg/kg iv).

Anestesiasta toipumista seurattiin sekä sovelletulla Aldrete-asteikolla että kipu/ rauhattomuusasteikolla [2]. Mikäli jossain vaiheessa summa asteikolla oli kolme tai enemmän, lapsen arvioitiin kärsivän postoperatiivisesta sekavuudesta. Aika kotikelpoisuuden saaavuttamiseen kirjattiin (hereillä, vakaat elintoiminnot viimeisimmät 30 min, ei verenvuotoa, kipu ja mahdollinen pahoinvointi hallinnassa).

Vanhemmat saivat täytettäväksi ja palautettavaksi seurantakaavakkeen leikkauksen jälkeisen illan ja yön voinnista.

Tulokset

Anestesiassa toipumisessa, heräämisessä (silmien aukaisu) ja kotikelpoisuuskriteerien saavuttamisessa ei ollut todettavissa merkitseviä eroja ryhmien välillä.

Postoperatiivisen sekavuuden esiintyvyys oli 32 % (9/28 potilasta) sevofluraaniryhmässä ja 34 % (10/29 potilasta) desfluraaniryhmässä. Oksentelun tai muiden sivuvaikutusten esiintyvyydessä ei myöskään ollut merkitseviä eroja ryhmien välillä.

Johtopäätökset

Tutkimuksessamme postoperatiivista sekavuutta oli 33 %:lla lapsista. Toipumisessa ei ollut eroa ryhmien välillä. Sekavuuden esiintyvyys ei eronnut aikaisemmista tutkimustuloksista [1]. Aikaisemmissa tutkimuksissa desfluraani-anestesiasta toipuminen on ollut nopeampaa kuin sevofluraanianestesiasta, mutta omassa tutkimuksessamme emme havainneet eroa. ❐

Kirjallisuusviitteet

1. Anesth Analg 2002: 94; 1178–1181
2. Anesthesiology 1987; 66: 832–834