

Wstęp

Ból pooperacyjny pojawia się wtedy, gdy przestaje działać śródoperacyjna analgezja, a jego źródłem są uszkodzone tkanki powierzchowne jak również struktury położone głębiej. Ból pooperacyjny jest „samoograniczającym się zjawiskiem” o największym natężeniu w pierwszych dobach pooperacyjnych. Dlatego też uśmierzenie tego bólu musi być jednym z instytucjonalnych celów i jednocześnie stanowić integralną część planu leczenia okołoperacyjnego po zabiegach torakochirurgicznych. Przez obniżenie natężenia bólu po torakotomii pacjenci są wcześniej mobilizowani w procesie rehabilitacji po zabiegu, co bezpośrednio przekłada się na trzy istotne funkcje, wymieniane w wielu publikacjach, czyli czas hospitalizacji, koszty i zadowolenie chorego. Aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia pooperacyjnych komplikacji oddechowych oraz zredukować następstwa urazu operacyjnego, konieczne jest staranne zaplanowanie i skrupulatne przeprowadzenie okołoperacyjnego postępowania anestezyjologicznego.

Cel pracy

Celem pracy była ocena efektów rehabilitacji w zależności od zastosowanej analgezji po zabiegu wycięcia płata płuca. Badanie zależności między nasileniem bólu pooperacyjnego a rodzajem analgezji, było oceniane przez uzyskane wartości wybranych parametrów spirometrycznych, zakresu ruchu w kompleksie ramiennie-barkowym, wiekiem, płcią badanych, BMI i ruchomością klatki piersiowej. Badanie bólu pooperacyjnego oparto na pomiarze subiektywnych odczuć operowanych za pomocą skal oceny bólu: skali słownej (VRS - Verbal Rating Scale) i wzrokowo-analogowa (VAS - Visual Analogue Scale).

Założenia badania były zdefiniowane:

- Sposób dodatkowego znieczulenia, który umożliwiłby wykorzystanie dobrodziejstw wczesnej rehabilitacji pooperacyjnej u pacjentów torakochirurgicznych;
- Techniki, która zwiększyłaby możliwości doboru najbardziej adekwatnego postępowania anestezyjologicznego u chorych poddawanych wycięciu płata płuca.

Dostatecznie niskie wartości odczucia bólu pooperacyjnego wpłyną na zadawalające wartości wentylacyjne operowanych.

Badanie przeprowadzono w okresie od 03.10. 2011 roku do 20.12.2013 roku w Pracowni Fizjoterapii Podkarpackiego Centrum Chorób Płuc w Rzeszowie. Grupa badania objęła 100 pacjentów, obojga płci u których była wykonana torakotomia przednio-boczna z powodu choroby nowotworowej płuc w stadium operacyjnym. U chorych w obu grupach wykonano resekcję płata płuca. Na przeprowadzenie badania, uzyskano pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego w roku 2010.

Chorzy zostali podzieleni na dwie grupy według wytycznych do zastosowania dodatkowej analgezji podopłucnowej opartej na wskazaniach i przeciwwskazaniach do użycia roztworu z leku 0,25% bupiwakainy. Podział na grupy:

Grupa **I** - pacjenci ze znieczuleniem ogólnym i cewnikiem podopłucnowym (0,25% bupiwakaina),

Grupa **II** - pacjenci z znieczuleniem ogólnym bez cewnika podopłucnowego.

Otrzymane wyniki po analizie statystycznej pozwoliły na wyciągnięcie najważniejszych wniosków:

- U pacjentów po zabiegu torakochirurgicznym (lobektomii płata płuca) dodatkowa analgezja podopłucnowa z użyciem cewnika z bupiwakainą w powtarzalnych dawkach jest skuteczniejsza niż standardowa analgezja pooperacyjna.
- Nasilenie bólu pooperacyjnego bardzo mocno koreluje ze zmniejszonym zakresem ruchomości w kompleksie ramienno-barkowym po stronie operowanej.
- Wyniki rehabilitacji pooperacyjnej były dużo lepsze u pacjentów u których zastosowano dodatkowo znieczulenie podopłucnowe.
- W leczeniu bólu związanego z torakotomią przednio-boczną, znieczulenie podopłucnowe jest dobrą alternatywą dla znieczulenia standardowego.
- Odnotowano znaczne obniżenie wybranych wartości spirometrycznych w pierwszej i trzeciej dobie w grupie z znieczuleniem standardowym.
- Wykazano zmniejszoną ruchomości odcinka piersiowego kręgosłupa u chorych po torakotomii przednio-bocznej w grupie z znieczuleniem standardowym.
- Ruchomość klatki piersiowej w czasie cyklu oddechowego była znacząco zmniejszona w pierwszej i trzeciej dobie u pacjentów grupy z znieczuleniem standardowym.