

Májbetegegek műtéti előkészítése

Ökrös Ilona

**B-A-Z Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
Miskolc**

Debrecen, 2006.12.06.

Akut májelégtelenség és keringés

Hyperdinám keringés:

csökkent érellenállás (perif. vasodilatatio)

AV shuntok megnyílnak (hypovolaemia)

keringő vér volumen \uparrow

CO \uparrow (tachycardia)

parenchymás
elégtelenség \rightarrow

intrahepatikus vasodilatatio



renin \uparrow

angiotensin \uparrow

vasopressin \uparrow \rightarrow

renalis vasoconstrictio

Na⁺- és vízretenció



noradrenalin \uparrow

keringő vér volumen \downarrow

Akut májelégtelenség

Vezető klinikai tünetek a parenchymás elégtelenség miatt

- hypoglycaemia
- laktát ↑
- encephalopathia
- vérzés-alvadási zavarok
- hypalbuminaemia

Mortalitás magas:

ascitessel 83%

ascites nélkül 53%

ma átlagosan 60% (korábban 100%)

Akut májelégtelenségben szenvedő betegek műtéti előkészítése

Exploráció

- lehetséges kórok
- a betegség dinamikája
- encephalopathia esetleges tünetei
- hasi érzékenység, ascites van-e?
- a lényeg: a beteg hogy érzi magát?

Vizsgálatok

- bilirubin (enzimek nem informativak)
- albumin
- coagulogram
- vesefunkció

Előkészítés

- coagulopathiát kezelni
- ascitest szükség szerint lebocsátani
- Na-, folyadék- és fehérje - restrictio
- táplálás
- folyadékbevitel szükség szerint (FFP, albumin, vvt cc.)

Akut májelégtelenség és anesztézia

- a ventilatio és a cardiovasc.rendszer karbantartása
- a máj O₂-ellátásának biztosítása

Módszer:

- regionális elsőként választandó
- általános aneszt.:
 - tulajdonképpen mindegy (fentanyl-isoflurán-sevoflu)
 - halothan: csökkenti a máj vérátáramlását (halothan-hepatitis nincs! átmeneti enzimemelkedések voltak csupán)
- Lidocain 4x, diazepam 2x hatástartamú
- diuretikum adható

Monitorozás:

- vizeletkiválasztás, Na⁺
- CO, töltőnyomás

Krónikus májelégtelenség

Vezető tünet a vascularis elégtelenség, a parenchymás elégtelenség ritka

- ascites, oesophagus varix-vérzések
- hypokalaemia
- faktorhiányok, vérzés-alvadási zavar
- enzimek nem relevánsak
- hypalbuminaemia fontos!

Portális keringészavar az elsődleges (ascites)

↓
intravasalis hypovolaemia

↓
symp. stimuláció (volumenhiányt észlel!)

↓
Na⁺ - és víz-visszatartó mechanizmusok
(ADH, sec. hyperaldos teronismus)

↓
hypo K⁺

Májcirrhosis és anesztézia

Proteinkötésre figyelni!

- a magas fehérjekötésű szerek szabad frakciója magas, kisebb dózisok kellenek
- a rövid hatású szerek hatása még rövidebb, de tovább vannak a keringésben
- titrálni a szereket
- reziduális hatás (postop. care)
- a glucuronid konjugációval metabolizálódó szereket válasszuk!