

Vesebetegek műtéti előkészítése

dr. Ökrös Ilona

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

Debrecen, 2006.12.06.

Akut veseelégtelenség

Kritériumok:

- óradiuresis $< 0,5$ ml/kg, 24 órán keresztül
- CN növekedés $> 3,5$ mmol/l/nap
- se-kreatinin növekedés
 - > 44 $\mu\text{mol/l}$, ha a kiindulási érték < 265 $\mu\text{mol/l}$
 - $> 88,5$ $\mu\text{mol/l}$, ha a kiindulási érték > 265 $\mu\text{mol/l}$

Oligo-anuria: diuresis < 400 ml/nap ill. < 17 ml/h

Non-oliguriás: diuresis > 400 ml/nap ill > 17 ml/h

Vezető tünetek:

- hyperhydratio
- iso / hyponatraemia
- hyper K^+
- metabolikus acidosis
- Ca \downarrow
- P \uparrow

Érzéstelenítés

- sürgős / életveszélyes állapotokban
- a diuresis hiánya még nem veseelégtelenség!
többnyire praerenalis okok!
- még sürgős esetben is van idő laboratóriumi vizsgálatra, esetleg korrekcióra
- vérkép, ion, vérgáz, vesefunkció

hyper K^+ → glukóz-inzulin

acidosis → $NaHCO_3$ (pH < 7,3)

hypo Na^+ → NaCl 10%

- ha van idő, műtét előtt dialízis!

AVE és érzéstelenítés

1. Regionális érzéstelenítés

- ne, kivétel felső végtagi plexus

2. Preferálandó az inhalációs anesztézia

- succinylch. lehetőleg ne, $K^+ > 5,3$ mmol/l esetén nem!

- fentanyl, mo. kezdő dózis, ismétlés 1/2-1/3 adagokkal

- non-depol. relaxans

atracurium, cisatracurium

3. Folyadék lehetőleg ne

4. CVC igen , katéter megítélés szerint

5. Teljeskörű monitorozás (IBP, CVP, CO is)

Krónikus veseelégtelenség

CRF többnyire szövődmény

- diabetes (33 %)**
- hypertonia (29 %)**
- GN (15 %)**

Krónikus veseelégtelenségben szenvedő beteg preop. kivizsgálása I.

1. CRF oka, fennállásának időtartama

2. Dializált-e?

Nem dializált, gondozott

- napi vizeletmennyiség**
- napi engedélyezett folyadékbevitel**
- CN, kreatinin-szintek, az emelkedés üteme**
- kardiális terhelhetőség megítélése**

Laboratóriumi vizsgálatok (minden vesebeteg esetén)

vesefunkció, ionok

vérkép (anaemia)

májfunkció, se albumin (dializált betegeken alacsony)

Krónikus veseelégtelenségben szenvedő beteg preop. kivizsgálása II.

Dializált beteg

- HD vagy PD?**
- napi engedélyezett folyadékbevitel**
- milyen időközönként dializálják?**
- kardiális terhelhetőség megítélése**

Dialízis optimális ideje: 24 órával műtét előtt

- ion és folyadék-imbalance lehet**
- műtethetőség: $K < 5,8$ mmol/l**

Ht: 0.24 alatt transzfúzió

- reziduális heparin-hatás**

coag.: PTI ne legyen megnyúlt

vérzési idő > 15 min ne legyen

(thr: alacsony lehet, nem kell kezelni)

Krónikus veseelégtelenségben szenvedő beteg előkészítése

1. Részletes anamnezis

2. Laboratóriumi vizsgálatok

3. Nagyműtétekhez centrális véna

4. Intraoperatív monitorozás

- standard**
- non-invazív BP**
- CVP nagy műtétknél**
- IBP, PA csak rossz állapotban**

Krónikus veseelégtelenségben szenvedő beteg megfelelő ellátása

1. Gondos anamnezis

2. Laboratóriumi vizsgálatok

3. Nagyműtétekhez centrális véna

4. Intraoperatív monitorozás

- standard**
- non-invazív BP**
- CVP nagy műtéteknél**
- PA csak rossz állapotban**

Veseelégtelenség és anesztetikumok

Általános anesztézia

- az i.v. szereket 25-50 %-al csökkenteni (esetleg)
- inhalációs szerek megfelelőek
- használható succinylcholin (!) és atracurium

Dózis

- az első lehet azonos, az ismétlő kisebb
- nesotigmin hosszabb hatású, de a dózist nem kell csökkenteni
- midazolammal vigyázni kell - kerülendő

Reg. anesztézia alkalmazható, de

- az autonom neuropathia miatt RR ↓ lehet
- rezidualis heparinhatás!
- axilláris érzéstelenítés fistulákhoz jó