

# PCA - ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗ ΑΠΟ ΤΟΝ ΑΣΘΕΝΗ ΣΤΗΝ ΘΩΡΑΚΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ: ΜΙΑ ΠΟΛΥΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Καραμπίνης Ι. 1, Χαρδαβέλλα Γ. 2, Διονυσσοπούλου Γ. 2, Κυρίτσης Ι. 3, Κασιππουλάκης Α. 4, Αναστασίου Ν.3,  
1. Θωρακοχειρουργική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», 2. 6η Πνευμονολογική Κλινική Γ.Ν.Ν.Θ.Α. «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», 3. Θωρακοχειρουργική Κλινική Γ.Ο.Ν.Κ. «Άγιοι Ανάργυροι», 4. Τμήμα Αναισθησιολογίας Γ.Ο.Ν.Κ. «Άγιοι Ανάργυροι»

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε θωρακοχειρουργική παρέμβαση βιώνουν πόνο που επηρεάζει τους φυσιολογικούς αναπνευστικούς μηχανισμούς και αυξάνει τις μετεγχειρητικές επιπλοκές εκ του αναπνευστικού. Η αναλγησία ελεγχόμενη από τον ασθενή (PCA) αποτελεί προτιμώμενη μέθοδο μετεγχειρητικής αναλγησίας στη θωρακοχειρουργική, ωστόσο δεν υπάρχουν σαφείς οδηγίες σχετικά με τη μέθοδο χορήγησης και τη σύνθεση των φαρμάκων. Σκοπός: Η παρουσίαση δεδομένων σχετικά με τη χορήγηση PCA μετά από θωρακοτομή και διερεύνηση της συσχέτισής της με τα κλινικά και αναφερόμενα αποτελέσματα των ασθενών

## ΥΛΙΚΑ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΙ

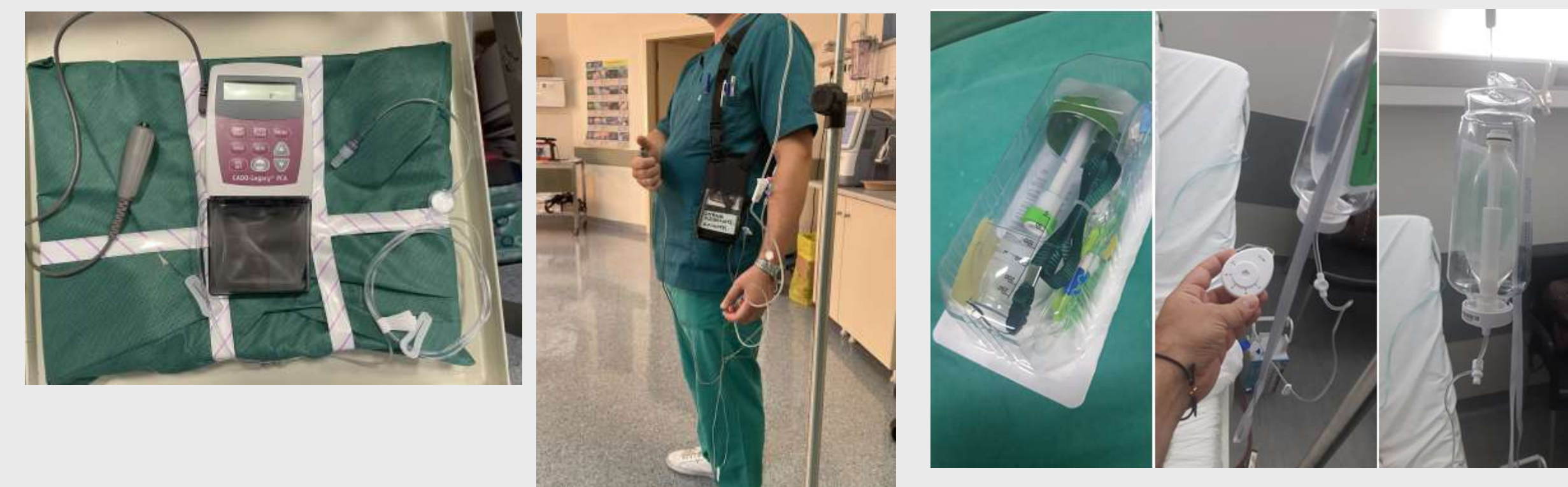
Αναδρομική ανασκόπηση ασθενών που υπεβλήθησαν σε θωρακοτομή στο τμήμα μας και έλαβαν PCA. Έγινε συσχέτιση με κλινικά και αναφερόμενα αποτελέσματα των ασθενών.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η PCA αποτελεί ασφαλή μέθοδο για ασθενείς που υποβάλλονται σε θωρακοτομή. Παρέχει θετικά αναφερόμενα αποτελέσματα από τους ασθενείς, μειώνει τις μετεγχειρητικές επιπλοκές σε ασθενείς υψηλού κινδύνου, με ελάχιστες παρενέργειες.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

850 ασθενείς (2019–2024) υποβλήθηκαν σε θωρακοτομή και έλαβαν ενδοφλέβια PCA (παρακεταμόλη, παρεκοξίμπη) για 48 ώρες μετεγχειρητικά (εικ.1). Μέση ηλικία ήταν τα 65 έτη, 65% άνδρες. Το 75% ανέφερε πλήρη ικανοποίηση από τη διαχείριση του πόνου την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα (κλίμακα Likert 5 βαθμών), ενώ το 85% ανέφερε πολύ ικανοποιητική αίσθηση ελέγχου (locus of control). Το 25% των επιλεγμένων ασθενών (με αυξημένο BMI, εκτεταμένες εκτομές, σοβαρή ΧΑΠ) έλαβε επιπλέον αναλγησία μέσω μεσοπλεύριου αποκλεισμού, γεγονός που βελτίωσε περαιτέρω τη λειτουργία του αναπνευστικού μετεγχειρητικά και μείωσε τον κίνδυνο αναπνευστικών επιπλοκών μέσω καλύτερης διαχείρισης των εκκρίσεων, επιτρέποντας έγκαιρη κινητοποίηση και μείωση του κινδύνου ατελεκτασίας (εικ.2). Μέση διάρκεια νοσηλείας ήταν 3 ημέρες και οι επιπλοκές περιλάμβαναν κατακράτηση ούρων σε ποσοστό 8%, ειλεό 2%, ναυτία και έμετο 15%. Η θνητότητα στις 30 ημέρες ήταν 0.



ΕΙΚΟΝΑ 1

ΕΙΚΟΝΑ 2

Χαρακτηριστικά	Αριθμός ασθενών (%)
<b>Φύλο</b>	
Γυναίκες	297 (35%)
Άνδρες	553 (65%)
<b>Μέση Ηλικία (έτη)</b>	65 +/- 17
<b>Κάπνισμα</b>	
Ενεργοί Καπνιστές	578 (68%)
Πρώην Καπνιστές	179 (21%)
Δια βίου Μη Καπνιστές	93 (11%)
<b>Συννοσηρότητες</b>	
Αυξημένος ΔΜΣ	187 (22%)
ΧΑΠ	578 (68%)
Στεφανιαία νόσος	148 (18%)
Αρτηριακή υπέρταση	179 (21%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ

Μεταβλητή	5	4	3	2	1
<b>Ικανοποίηση ασθενούς 1<sup>η</sup> ΜΤΧ ημέρα (Κλίμακα Likert 1-5)</b>	638 (75%)	143 (17%)	69 (8%)	0	0
<b>Locus of control</b>	723 (85%)	94 (11%)	28 (3.3%)	5 (0.7%)	0

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ ΠΟΥ ΑΞΙΟΛΟΓΗΘΗΚΑΝ ΕΠΕΙΤΑ ΑΠΟ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑΣ ΜΕ PCA

ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΚΒΑΣΗ	Αποτέλεσμα
Μέση διάρκεια νοσηλείας	3 μέρες (+/-2)
Θνητότητα στις 30 ημέρες	0
Ανεπιθύμητες ενέργειες	
Επίσχεση ούρων	8% (68%)
Ειλεός	2% (17%)
Ναυτία	15% (128%)

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΚΛΙΝΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ