

Nalbuphin versus Rapifen

Máme k dispozici data, která pocházejí od pacientů **Kliniky dětské anesteziologie a resuscitace Fakultní nemocnice Brno**. Před několika lety byla na této klinice provedena srovnávací studie Nalbuphin versus Rapifen. Jejím cílem bylo zhodnotit přínos těchto dvou opioidních analgetik při adenotomiích u dětí z hlediska výskytu a míry nežádoucích reakcí a komplikací po operačním zákroku.

Při adenotomii je pacient uveden do celkové anestézie a je mu nitrožilně podán buď lék Nalbuphin nebo Rapifen. Po ukončení zákroku anesteziolog vyhodnotí tyto parametry:

Tachykardie (zvýšená tepová frekvence)

Dyspnoe (dušnost)

Hypotenze (snížený krevní tlak)

Hypertenze (zvýšený krevní tlak)

Neklid po celkové anestézii (0 ... klidný pacient, 1-2 ... neklidný pacient bez nutnosti intravenózní sedace, 3-4 ... neklidný pacient s nutností intravenózní sedace)

Kromě toho je v datovém souboru také proměnná **ASA** - klasifikace celkového fyzického stavu před anestézií dle ASA (hodnocení dle American Society of Anesthesiologists), stanovení operačního rizika:

ASA I Zdravý pacient bez patologického klinického (psychosomatického) a laboratorního nálezu. Chorobný proces, pro který je pacient operován, je lokalizovaný a nezpůsobuje systémovou poruchu.

ASA II Mírné až středně závažné systémové onemocnění, pro které je pacient operován. Případně je vyvolané jiným patofyziologickým procesem beze změn výkonnosti a funkce orgánů (např. lehká hypertenze, diabetes mellitus, anemie, pokročilý věk, obezita, chronická bronchitis, lehká forma ICHS).

ASA III Závažné systémové onemocnění jakékoli etiologie, omezující aktivitu nemocného a výkonnost a funkci orgánů (syndrom anginy pectoris, stav po infarktu myokardu, závažná forma diabetu, srdeční selhání).

ASA IV Závažné, život ohrožující systémové onemocnění, které není vždy operací řešitelné (srdeční dekompenzace, nestabilní syndrom anginy pectoris, akutní myokarditis, pokročilá forma plicní, ledvinné, jaterní a endokrinologické nedostatečnosti, hemoragický šok, peritonitis, ileus aj.).

ASA V Moribundní pacient, u něhož je operace poslední možností záchrany života. Smrt je pravděpodobná do 24 hodin, ať již s operací, nebo bez ní.