

NARCOZA CU VIADRIL G.

dr. P. Kovács, dr. Katalin Boda

Viadril G. (21 hidroxi-pregnan 3,20 dion — Natriumhemisuccinat) este un steroid sintetic, care structural seamănă cu hormonii steroizi, neavînd însă efect hormonal.

Viadril G. este o pulbere cristalină albă cu greutatea moleculară 432. Pe lingă substanța activă conține clorură de sodiu, bicarbonat de sodiu și glicină. Astfel, s-a reușit reducerea proprietății bazice prea intense pH 10,2 — a Viadrilului produsul anterior al Fabricii Phizer — la un pH de 8,5, cu aceasta scăzînd mult și acțiunea iritantă asupra venelor.

Produsul este folosit cel mai frecvent ca narcotic de bază, asociat cu narcotice volatile sau gazoase și relaxante.

Am efectuat narcoza cu Viadril G. în 70 de cazuri la bolnavi în vîrstă și tîrați, unde o altă afecțiune asociată bolii de bază măreau riscul operator și anestezic.

Repartiția procentuală și numerică a îmbolnăvirilor asociate bolii de bază este prezentată în tabelul nr. 1.

Tabelul nr. 1

Alte îmbolnăviri asociate bolii de bază	Nr.	Procentaj
Sistemul cardiovascular	22	31,42
Plămîinii	4	5,71
Tulburări metabolice	4	5,71
Ciroză	4	5,71
Boli ale sistemului excretor	11	15,71
Șoc	2	2,87
Îmbolnăviri tumorale	12	17,14
Afecțiuni acute ale căilor respiratorii superioare	11	15,71
Total:	70	100 %

La 11 bolnavi, suferinzi de afecțiuni acute ale căilor respiratorii superioare, am efectuat narcoza cu Viadril G. în scopul evitării intubației endotraheale.

Vîrsta bolnavilor a fost între 16 și 80 de ani, iar vîrsta medie a fost de 60 de ani.

Repartiția procentuală și numerică a intervențiilor este prezentată în tabelul nr. 2.

Tabelul nr. 2

Operația	Nr.	Procentaj
Prostată	11	15,71
Litiază renală	11	15,71
Vezică urinară	5	7,14
Nefrectomie	4	5,71
Splenectomie pentru ciroză	4	5,71
Rezecție gastrică	5	7,14
Ocluzie	3	4,28
Torace	8	11,41
Guşă	3	4,28
Halşted	3	4,28
Colectectomie	3	4,28
Alte intervenții	9	12,85
Tratamentul primar al arsurii	1	1,42
Total:	70	100 %

După cum reiese din tabelul nr. 2, majoritatea bolnavilor provin din grupa intervențiilor pe căile urinare, abdominale și toracice.

În seara precedentă intervenției, ca premedicație bolnavii au primit Luminal 0,10 g și Romergan 0,030 g. Cu o oră înainte de intervenției s-a administrat subcutanat Mialgin sau Hidromorfon, în doza adecvată vîrstei și stării generale, iar cu 10 minute înainte de inducție am administrat Atropină 0,5—1,0 mg. Ca narcotic de bază am folosit Viadril G. completat cu Halotan sau Protoxid de azot.

La început am folosit Viadril G. în concentrație de 5%, iar mai târziu de 2,5%. Administrat în concentrație de 5% la 9 bolnavi, ei au semnalat dureri accentuate pe traiectul venei în timpul injectării, iar după operație au apărut febite. În concentrație de 2,5% administrarea a fost nedureroasă și nu am observat febite. Menționăm că, atunci cînd s-au semnalat febite, aceste vene fuseseră folosite în repetate rînduri pentru administrare de diverse substanțe medicamentoase, inclusiv perfuzii.

Doza narcotică a Viadrilului G. de 500—1000 mg a fost administrată într-o singură priză, doze repetate folosindu-se numai în cazul intervențiilor cu o durată mai lungă de 2 ore.

Corelația dintre durata intervenției, cantitatea Viadrilului G. și a relaxantului folosit este prezentată în tabelul nr. 3.

Tabelul nr. 3

Durata intervenției	Nr. cazurilor	Viadril G. mg/oră	Flaxedil mg/oră
0—1 oră	39	1000	62,5
1—2 ore	25	1059	94,2
2—3 ore	5	1360	73,3
3—4 ore	1	1500	160,0

După cum reiese din tabel, o dată cu prelungirea timpului de operație crește și cantitatea necesară de Viadril G. Pentru intubația endotraheală la fiecare caz am folosit Succinilcolină. În acele 11 cazuri unde nu am efectuat intubația, respirația spontană s-a păstrat tot timpul narcozei, nesemnalandu-se o depresiune respiratorie. În timpul narcozei am urmărit sistematic tensiunea arterială, pulsul și respirația.

Modificările de tensiune și puls, în raport cu valorile preoperatorii, sînt reprezentate în tabelul nr. 4.

Tabelul nr. 4

Tensiunea arterială înainte de operație în mmHg	Modificările T.A. în timpul intervenției					
	Scădere			Creștere		
	Valori medii în mmHg	Procentaj	Nr. cazurilor	Valori medii în mmHg	Procentaj	Nr. cazurilor
80—100	—	—	—	26,5	26,4	6
100—120	17,0	21,7	3	24,3	23,2	6
120—140	24,0	22,3	10	29,2	23,5	1
140—160	53,0	35,4	18	—	—	—
160—180	48,8	32,3	20	—	—	—
180—200	67,5	39,2	2	—	—	—
200—220	40,0	29,1	3	—	—	—
220—240	50,0	30,3	1	—	—	—

În timpul intervenției pulsul a crescut în toate cazurile.

Am observat scăderea tensiunii arteriale în toate acele cazuri în care preoperator ea a fost peste 140 mmHg. În cazul cînd tensiunea arterială preoperatorie avea un nivel sub 140 mmHg, în timpul narcozei, în majoritatea cazurilor a crescut.

Dacă în timpul operației am observat o labilitate circulatorie, în faza postoperatorie, este caracteristică o evoluție fără evenimente. Greață și vomă nu am observat la nici un caz. Starea psihică a bolnavilor a fost bună, semnalandu-se chiar o ușoară euforie. Tranzitul intestinal s-a restabilit după 24, cel mult 48 de ore. Diureza totdeauna spontană a fost în cantități nemodifi-

cate. Nu s-au semnalat complicații respiratorii cu excepția unui singur bolnav, la care din cauza intubației dificile a apărut o laringită. Singura complicație semnalată după administrarea de Viadril G. este apariția flebitei, care poate fi evitată prin mărirea diluției substanței, precum și prin folosirea unei vene nealterate, prin administrarea anterioară a altor substanțe.

Sosit la redacție: 9 ianuarie 1970.

Bibliografie

1. ARZENI C., RUȘEȚEANU SANDA: Chirurgia (1964), 2, 295;
2. CSERNOHORSZKY V., INCZE F. jr., JUHÁSZ V.: Orv. Hetil. (1960), 37, 1323;
3. CSERNOHORSZKY V., INCZE F. jr., JUHÁSZ V.: Acta Chirurgica (1960), 425;
4. CSERNOHORSZKY V., INCZE F. jr.: Acta Chirurgica (1965), 79;
5. CSERNOHORSZKY V.: Saarländisches Ärzteblatt (1969), 22;
6. IMANDI GH., BRAZDA A., MICOTA GH.: Chirurgia (1964), 2, 299;
7. HARKÁNYI: Minerva Anesthesiologica (1969), 35;
8. KOVÁCS P., KERÉK I., KÓTAY P., GROSS F.: Chirurgia (1964), 6, 941;
9. KÓSA CS.: Orv. Hetil. (1960), 37, 1327;
10. NICULESCU GH., CAFRITA A., BANDILA, BUDAC: Chirurgia (1967), 2, 165;
11. RUȘDEA N., NEGREA M., BRENER F., TULITU C.: Chirurgia (1963), 1, 131;
12. VARGA K., MARÓCZ K., GYÖRVÁRI V.: Orv. Hetil. (1960), 37, 1318