



ANESZTEZIOLÓGIA ÉS INTENZÍV TERÁPIA

Anesthesiology and Intensive Therapy

A Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság tudományos folyóirata

54. évfolyam 1. supplementum 2024.

MAGYAR ANESZTEZIOLÓGIAI ÉS INTENZÍV TERÁPIÁS TÁRSASÁG NEMZETI KONGRESSZUSA

Hotel Azúr, Siófok
2024. május 9–11.

A b s z t r a k t f ü z e t

intraoperatíván alkalmazva javíthatja a nagy rizikójú betegek rövid-és hosszútávú klinikai kimenetelét a szívtranszplantáció után.

A korai cochlearis implantáció multidiszciplináris megközelítése: aneszteziológiai kihívások

Szabó András Dániel¹, Szegesdi Ilona¹, Bere Zsófia²

¹Szegedi Tudományegyetem, SZAKK,
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet,
Szeged, Magyarország

²Szegedi Tudományegyetem, SZAKK,
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika,
Szeged, Magyarország

Bevezetés:

Gyermeckori siketség esetén a cochlearis implantáció ideális időpontját általánosan 1-3 éves korra datáljuk. Szakirodalmi adatok alapján a még korábbi, úgynevezett korai cochlearis implantáció (6-18 hónapos kor) esetén még kedvezőbb a beszédfejlődés menete. Mindazonáltal az ilyen korban elvégzett műtéti beavatkozás nemcsak sebészi, hanem aneszteziológiai szempontból is kihívás, mely részben a gyermekek életkorából, részben pedig abból adódik, hogy egyes eseteknél akár komplex fejlődési rendellenesség, vagy perinatalis komplikáció maradványtünete is fennállhat. További nehézséget jelenthet, hogy a gyermekek a diagnózistól a műtéig akár több alkalommal is altatáson esnek át. Ugyanakkor a kifejezetten ezen betegcsoportra fókuszáló, aneszteziológiai szempontokat tárgyaló kutatás világszerte igen csekély.

Módszerek:

Retrospektív vizsgálatunkban elemeztük a cochlearis implantáción átesett 1-3 éves korosztály aneszteziológiai kórtörténetét, mint: belgyógyászati alapbetegség/szindróma, altatás típusa és hossza, altatási és intraoperatív szövödmény, emelt szintű posztoperatív ellátási igény.

Eredmények:

2013-2023 között 175 gyermeckori implantáció történt (1-3 éves korosztály), melyből 37 eset 18 hónapos életkor előtt került műtétre. ASA stádiumbeosztás szerint a gyermekek döntő többsége (~95%) ASA 1-2 volt. Komorbiditásként leggyakrabban a kora-

szülöttség szerepelt (~7%), komplex fejlődési rendellenesség 5 gyermeknél állt fenn. Kétoldali implantációt 65 esetben végeztünk. Ezen esetekben a kétoldali szimultán, együlésben történt implantáció össz. altatási ideje (234 ± 62 min) szignifikánsan kisebb volt, min a kétülésben végzett bilaterális műtété (357 ± 52 min). Leggyakoribb altatási szövödmény a laryngospasmus volt (9 eset), melynek előfordulása nem korrelált a műtétkori életkorral, de gyakrabban észleltük azon betegeknél, ahol az anamnesisben koraszülöttség szerepelt. 24 órás Intenzív Osztályos megfigyelésre tervezetten 3 esetben volt szükség a fennálló komorbiditások miatt, egy esetben sebészi okból.

Következtetés:

Véleményünk szerint a cochlearis implantáció esetén – főleg a korai cochlearis implantációnál nemcsak a sebészi, de a megfelelő aneszteziológiai háttér is jelentősen befolyásolja mind a műtét kimenetelét, mint a későbbi eredményeket. Éppen ezért elengedhetetlen, hogy az ilyen beavatkozásokat csakis csecsemők aneszteziológiájában is jártas, nagy esetszámmal dolgozó implantációs teamek végezzék megfelelő gyermek intenzív osztályos háttér mellett.

Streptococcus pyogenes okozta toxikus sokk szindróma halmozott előfordulása osztályunkon

Szikszai Bálint, Gál Béla

Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém, Magyarország

Bevezetés:

A toxikus sokk szindróma (TSS) a *Staphylococcus aureus* és A csoportú *Streptococcus* (*S. pyogenes*) fertőzés egyik lehetséges, toxin mediált, súlyos szövödménye. Sokszor általános, influenza-szerű tünetekkel kezdődik, mely diagnosztikai problémát jelenthet, majd gyorsan progrediáló szeptikus sokkhoz, többszervi elégtelenséghez vezet, amely – leginkább a *S. pyogenes* esetében – megfelelő kezelés ellenére is, gyakran halállal végződik. A fertőzési kapu az esetek mintegy felében nem azonosítható. A *S. pyogenes* okozta TSS ritka betegség, osztályunkon azonban a korábbi évekkel összevetve, kiugróan magas incidenciát észleltünk.

Elnökök: Sárkány Ágnes, Szűcs Attila

- E11 **Kritikus állapotú beteg = kritikus állapotú hozzátartozó**
Csernák Krisztina
- E12 **Aneszteziológiai asszisztensek kompetenciáinak vizsgálata a végzettségek tükrében**
Ridinger Judit
- E13 **„Nekem itt van dolgom, nekem itt vannak álmaim!” – Pszichés vezetés az intenzív osztályos betegágy mellett**
Jagodics-Varga Leila
- E14 **„Nekem itt van dolgom, nekem itt vannak álmaim!” – Pszichés vezetés az intenzív osztályos betegágy mellett**
Csikós Péter
- E15 **A felvételi D-vitamin szint és változása klinikai táplálásban részesülő, intenzív osztályon kezelt súlyos sérülteknél**
Ferdinandy Csilla

„D” TEREM

12:30–13:30

SZABAD ELŐADÁSOK 16–20.

Elnökök: Végh Tamás, Márton Sándor

- E16 **Intraoperatív hemoadszorbcio hatása a mechanikus keringéstámogatásról történő nagy rizikójú betegek klinikai kimenetelére szívtranszplanáció után**
Tamáská Eszter
- E17 **A korai cochlearis implantáció multidiszciplináris megközelítése: aneszteziológiai kihívások**
Szabó András Dániel
- E18 **Streptococcus pyogenes okozta toxikus sokk szindróma halmozott előfordulása osztályunkon**
Szikszai Bálint
- E19 **Robotsebészet – a kezdet**
Tokai Sándor
- E20 **VV Ecmo lehetőségei magyar viszonylatban a Covid éra utáni elmúlt 1 év tükrében**
Szigeti Szabolcs