

# Spis treści

<b>Słowo wstępne</b>	<b>xiii</b>
Lee A. Fleisher	
<b>Przedmowa</b>	<b>xv</b>
Benjamin A. Kohl i Stanley H. Rosenbaum	
<b>Przedmowa do wydania I polskiego</b>	<b>xvii</b>
<b>Problemy anestezjologiczne u chorych ze stwierdzoną niewydolnością naczyń mózgowych</b>	<b>1</b>
Anna V. Logvinova, Lawrence Litt, William L. Young, Chanhung Z. Lee	
W rozdziale omówiono zagadnienia związane z okołooperacyjnym postępowaniem u pacjentów z różnymi malformacjami naczyń mózgowych i potencjalnym ryzykiem powikłań krwotocznych oraz chorobami naczyń mózgowych, w tym zwiężającymi ich światło, stwarzającymi ryzyko niedokrwienia. Położono nacisk na strategię postępowania w okresie okołooperacyjnym, zapobiegające powikłaniom i minimalizujące ich następstwa. Zwrócono uwagę, że planowanie postępowania śród- i okołooperacyjnego musi uwzględniać cele interwencji terapeutycznej i przewidywane potencjalne problemy.	
<b>Pacjent septyczny na sali operacyjnej</b>	<b>15</b>
Jennifer E. Hofer, Mark E. Nunnally	
Chory septyczny stanowi wyzwanie dla anestezjologa. W przeciwieństwie do większości pacjentów operowanych w trybie planowym, u których znieczulenie i zabieg operacyjny zaburzą jedynie procesy fizjologiczne, u chorych z ciężką sepsą nakładają się one na istniejące już wcześniej poważne zaburzenia ogólnoustrojowe. Decyzja o wykonaniu operacji jest zwykle wymuszona pilną lub natychmiastową potrzebą rozwiązania naglącego problemu chirurgicznego i musi być wyważona w stosunku do ryzyka powikłań i śmiertelności wynikających z samej procedury. Przygotowanie do zabiegu pacjenta z sepsą na oddziale intensywnej terapii (OIT) może być pomocne w prowadzeniu znieczulenia. Jednak dynamika zmian stanu chorego podczas operacji wymusza agresywne postępowanie terapeutyczne, które może, ale nie musi, być poparte wynikami długoterminowymi w intensywnej terapii. Anestezjolog musi skupić się na przeprowadzeniu chorego przez zabieg, odsuwając na dalszy plan rozważania dotyczące odległych wyników.	
<b>Znieczulenie chorych wymagających zaawansowanych technik wspomaganie oddechu</b>	<b>31</b>
James M. Blum, Ross Blank, Lauryn R. Rochlen	
Pacjent w stanie krytycznym, który wymaga znieczulenia, stanowi problem dla anestezjologa. Poza potencjalną niestabilnością hemodynamiczną i koagulopatią często występuje u niego ciężka niewydolność oddechowa. Właściwe postępowanie z chorym wymagającym zaawansowanych metod wspomaganie oddechu wymaga	

rozumienia patofizjologii niewydolności oddechowej oraz wpływu mechanicznej wentylacji na organizm, a także wiedzy dotyczącej metod wentylacji, dostępnych na oddziale intensywnej terapii (OIT). W rozdziale przedstawiono podstawowe definicje hipoksji i różne stany do niej prowadzące, omówiono podstawy mechanicznej wentylacji i jej rodzaje stosowane na OIT oraz podano rekomendacje dotyczące postępowania na sali operacyjnej z chorym z ciężką niewydolnością oddechową.

### **Problemy anestezjologiczne u chorych z niewydolnością nerek**

47

Gebhard Wagener, Tricia E. Brentjens

Anestezjodolodzy mają często do czynienia z pacjentami z niewydolnością nerek. Wskazaniami do przeprowadzenia operacji mogą być niewielkie zabiegi, jak na przykład operacje przepuklin czy wykonywanie przetoki tętniczo-żylnej do hemodializy, ale również duże operacje brzuszne lub kardiochirurgiczne. Chorzy w ciężkim stanie ogólnym, będący na stole operacyjnym, mogą mieć ostre uszkodzenie nerek. Anestezjolog musi więc znać postacie kliniczne niewydolności nerek i zastosować odpowiednie znieczulenie. Monitorowanie hemodynamiczne i płynoterapia mogą być wyzwaniem w tej grupie chorych, a różne zaburzenia metaboliczne wymagają od anestezjologa umiejętności wyrównywania ich w tym ostrym stanie.

### **Znieczulenie chorego z ostrym zespołem wieńcowym**

65

Robert B. Schonberger, Ala S. Haddadin

W rozdziale zawarto przegląd aktualnego stanu wiedzy z dziedziny patofizjologii, diagnostyki i leczenia ostrych zespołów wieńcowych w okresie około- i pooperacyjnym. Podkreślono w nim znaczenie niektórych aspektów dotyczących postępowania anestezjologicznego u pacjentów z ostrą niewydolnością wieńcową. W rozdziale omówiono też okołooperacyjne sposoby postępowania u pacjentów z tym zespołem, główne wytyczne postępowania wraz z uzasadnieniem ich zastosowania.

### **Postępowanie anestezjologiczne u pacjentów z zaawansowaną chorobą zastawek serca operowanych z powodów niekardiochirurgicznych**

79

Jonathan Frogel, Dragos Galusca

Wzrastająca liczba pacjentów z chorobami zastawek serca może stanowić duże wyzwanie dla anestezjologów. W rozdziale skupiono się na pacjentach z zaawansowaną chorobą zastawek lewej części serca operowanych z innych przyczyn niż kardiochirurgiczne. W rozdziale omówiono patofizjologię zwężenia i niedomykalności zastawek aortalnej i mitralnej, sposób znieczulenia, jak również przedstawiono optymalne zasady postępowania okołooperacyjnego.

### **Postępowanie śródoperacyjne u chorych z tamponadą serca**

101

Christopher J. O'Connor, Kenneth J. Tuman

Postępowanie anestezjologiczne u chorych z tamponadą serca musi uwzględniać nie tylko ryzyko związane z samą tamponadą, lecz także z jej następstwami. W rozdziale opisano etiologię, patofizjologię, objawy kliniczne i postępowanie anestezjologiczne u chorego z tamponadą serca ze zwróceniem uwagi na okres śródoperacyjny i zabieg odbarczenia serca.

**Problemy anestezjologiczne u chorych po urazach, wymagających interwencji chirurgicznej: Pacjent zbyt chory, żeby go znieczulić****113**

Maureen McCunn, Emily K.B. Gordon, Thomas H. Scott

Urazy są trzecią przyczyną zgonów w USA. Natychmiastowe i właściwe postępowanie anestezjologiczne po urazach może poprawić końcowy wynik leczenia chorego po urazie. Rozpoznanie uszkodzeń mózgu, mięśnia sercowego, płuc, wątroby i miednicy, które są przyczyną wysokiej śmiertelności, ma kluczowe znaczenie dla opracowania strategii postępowania. Obejmuje ona kontrolowaną resuscytację płynową do czasu zaopatrzenia chirurgicznego miejsca krwawienia, wczesne uzupełnianie czynników krzepnięcia z jednoczesnym przetaczaniem koncentratu krwinek czerwonych i stosowaniem terapii adjuwantowej, jak rekombinowany czynnik VIIa. W rozdziale omówiono powyższe kierunki postępowania, ostatnie doniesienia dotyczące leczenia chorych po urazach, a także dokonano przeglądu współtowarzyszących stanów klinicznych, które mogą mieć wpływ na śmiertelność.

**Pacjenci pod wpływem substancji toksycznych****137**

Gary E. Hill, Babatunde Ogunnaike, Dawood Nasir

W zatruciach wywołanych przez trucizny lub leki obraz kliniczny jest zróżnicowany i często mogą wystąpić trudności diagnostyczne. Powszechnie spotykane stany kliniczne wywołane działaniem leków/toksyn są klasyfikowane w siedmiu kategoriach w zależności od mechanizmów uszkodzenia narządów. W rozdziale omówiono stany patologiczne wywołane przez leki lub środki toksyczne oraz możliwości leczenia tych stanów.

**Jak postępować w okresie okołoperacyjnym z chorymi z zaburzeniami endokrynnymi?****163**

Benjamin A. Kohl, Stanley Schwartz

Pacjenci z chorobami endokrynologicznymi są często spotykani na sali operacyjnej. Chociaż większość chorych jest leczona przewlekłe, to wielu z nich może demonstrować ostre zaburzenia w okresie okołoperacyjnym. Nierozpoznanie ich może mieć negatywny wpływ na okołoperacyjną zachorowalność i śmiertelność. W rozdziale omówiono 4 najczęściej występujące choroby endokrynologiczne, jak cukrzyca, nadczynność i niedoczynność tarczycy oraz niewydolność kory nadnerczy. Omówiono również postępowanie anestezjologiczne w operacjach guza chromochłonno nadnerczy.

**Znieczulenie chorego ze zwężeniem tchawicy****183**

Geraldine Daumerie, Stacey Su, E. Andrew Ochroch

Zwężenie tchawicy może pojawić się jako następstwo urazu, guza, infekcji, chorób zapalnych, a także może powstać z przyczyn jatrogennych. W celu zrozumienia następstw tego uszkodzenia niezbędna jest podstawowa znajomość praw fizycznych dotyczących przepływu powietrza. Pacjenci ze zwężeniem tchawicy wymagają przed znieczuleniem wielu badań, w tym testów czynnościowych płuc i badań radiologicznych. Leczenie uszkodzeń tchawicy jest wielodyscyplinarne i wymaga udziału pulmonologów, anestezjologów i chirurgów.