



Ramka 29-1

Wskazania do zabiegów chirurgicznych w obrębie górnych dróg oddechowych

- Zespół oddechowy psów krótkoczaszkowych
- Pozbawienie głosu
- Zapaść krtani
- Uraz krtani i tchawicy
- Porażenie krtani
- Zapaść krtani
- Nowotwory krtani
- Nowotwory tchawicy
- Zakażenia lub nowotwory jamy nosowej
- Urazy jamy nosowej
- Obecność ciał obcych
- Wady wrodzone



Ramka 29-3

Sedacja psów z zaawansowaną dusznością

1. Należy ocenić, czy farmakologiczne uspokojenie pacjenta z silną dusznością jest faktycznie konieczne.
2. Podać pacjentowi tlen metodą nawiewową lub przez cewnik donosowy.
3. Umieścić pacjenta w spokojnym, cichym, dobrze wentylowanym pomieszczeniu, w którym nie panuje wysoka temperatura i znaczna wilgotność. Psy niektórych ras mogą wymagać umieszczenia w chłodniejszym pomieszczeniu.
4. Należy pozwolić psu na przyjęcie takiej pozycji, w jakiej jest mu wygodnie oddychać. Jeśli pacjent się szarpie, należy go puścić i odsunąć się, aby się uspokoił.
5. Przed podaniem jakiegokolwiek środka uspokajającego należy przygotować sprzęt niezbędny do intubacji. Nie wolno zwlekać z założeniem rurki intubacyjnej, jeśli duszność nie ustępuje bądź się pogarsza.
6. Środki uspokajające:
Butorfanol, 0,2–0,4 mg/kg *i.v.*, *i.m.*, *s.c.* lub
Midazolam, 0,1–0,2 mg/kg *i.v.*, *i.m.* lub
Diazepam, 0,1–0,2 mg/kg *i.v.*

Niedokrwistość może rozwijać się u pacjentów z nowotworami, zakażeniem grzybiczym lub ciałami obcymi w jamie nosowej wskutek długotrwałego krwawienia z jamy nosowej (*epistaxis*). W takich przypadkach przeprowadza się dokładne badania układu krzepnięcia, w tym oznaczenie liczby trombocytów oraz czasu krwawienia z miejsc wkłucia; należy także zbadać pacjenta pod kątem obecności wybroczyn, wylewów, smolistych stolców, krwimoczku oraz krwotoków siatkówkowych. Określa się wydajność układu krzepnięcia krwi (jeśli istnieje taka możliwość) poprzez oznaczenie czasu aktywowanego krzepnięcia, czasu protrombinowego, czasu częściowej trombolastyny i/lub czasu krwawienia z błon śluzowych. Przed zabiegiem wykonuje się przetoczenie krwi pełnej, jeśli wartość hematokrytu (Ht) nie przekracza 20% (zob. ramka 4-1, t. 1). Podczas zabiegu rytmotomii krwawienie może być bar-



Ramka 29-3

Sedacja kotów z zaawansowaną dusznością

1. Należy ocenić, czy farmakologiczne uspokojenie pacjenta z silną dusznością jest faktycznie konieczne.
2. Podać pacjentowi tlen metodą nawiewową.
3. Umieścić pacjenta w spokojnym, cichym, dobrze wentylowanym pomieszczeniu.
4. Należy pozwolić kotu na przyjęcie takiej pozycji, w jakiej jest mu najwygodniej. Trzeba bardzo uważać, aby nie przytrzymywać kotów zbyt mocno, nie można ich też trzymać w sposób mogący utrudnić ruchy klatki piersiowej. Jeśli kot się szarpie, należy go puścić i odsunąć się, aby się uspokoił.
5. Przed podaniem jakiegokolwiek środka uspokajającego należy przygotować sprzęt niezbędny do intubacji. Nie wolno zwlekać z założeniem rurki intubacyjnej, jeśli duszność nie ustępuje bądź się pogarsza.
6. Podanie benzodiazepin przestraszonemu kotu z dusznością może sprawić, że przytrzymanie go będzie jeszcze trudniejsze.
7. Środki uspokajające:
Butorfanol, 0,2–0,4 mg/kg *i.v.*, *i.m.*, *s.c.* lub
Buprenorfina, 0,005–0,02 mg/kg *i.v.*, *i.m.*, *s.c.*

dzo nasilone i wymagać śródoperacyjnego przetoczenia krwi, podwiązania tętnicy szyjnej lub obu czynności jednocześnie.

Przedoperacyjne podanie jednej przeciwzapalnej dawki kortykosteroidu (deksametazonu [Azium; w Polsce np. Dexaven – *przyp. tłum.*] w dawce 0,5–2 mg/kg *i.v.*, *i.m.* lub *s.c.*; należy rozpocząć od podania mniejszej dawki i zastosować większą wyłącznie wówczas, gdy mniejsza nie zmniejszyła obrzęku, a jest on na tyle silny, że uniemożliwia zwierzęciu oddychanie) pozwala zmniejszyć rozmiary obrzęku nosogardzieli i górnych dróg oddechowych występującego wtórnie do zabiegów chirurgicznych lub czynności diagnostycznych. Wielokrotne podawanie deksametazonu lub stosowanie go w dużych dawkach zazwyczaj prowadzi do podrażnienia, nadżerek, owrzodzeń i/lub krwawienia z przewodu pokarmowego. Rutynowo podaje się kortykosteroidy przy zabiegach w obrębie nosogardzieli oraz zabiegach wykonywanych w świetle krtani, o ile nie występują przeciwwskazania do ich zastosowania.

ZNIECZULENIE

U pacjentów z niedrożnością lub uszkodzeniem górnych dróg oddechowych istnieje bardzo duże ryzyko w czasie znieczulenia ogólnego. Największe zagrożenie występuje w czasie indukcji i wybudzania ze znieczulenia ogólnego (zob. *Opieka i ocena pooperacyjna*). Przy dokonywaniu oględzin krtani należy stosować środki, które nie upośledzają jej funkcjonowania. Jeśli wcześniej poddano pacjenta sedacji (zob. wyżej), należy podać leki antycholinergiczne (atropinę lub glikopirynium; tabela 29-1), aby zmniejszyć ilość wydzieliny w drogach oskrzelowych lub zniwelować bradykardię. Dzięki prowadzeniu preoksygenacji przez 3–5 minut przed wprowadzeniem pacjenta w znieczulenie ogólne zyskuje się kilka dodatkowych minut na badanie krtani. Jeśli zabieg ma obejmować nie