

Odpowiedzi do testów

Szanowni Państwo

Poniżej przedstawiamy poprawne odpowiedzi do zestawów pytań zamieszczonych w *Anestezjologii i Ratownictwie* Nr 2/2010.

Zestaw A

- | | |
|------------|-------------|
| 1. A,B,D | 9. A,C,E |
| 2. A,C,D | 10. B,E |
| 3. A,C,D,E | 11. A,B,D,E |
| 4. B,E | 12. A,C,E |
| 5. C,E | 13. A,B,C,D |
| 6. A,B,D,E | 14. A,B,C |
| 7. A | 15. A,C,E |
| 8. B,C,D | |

Zestaw B

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. A,C,D,E | 9. C,D,E |
| 2. B,C,E | 10. E |
| 3. A,B,E | 11. A,B,C |
| 4. A,B,C,D,E | 12. B,C |
| 5. B,C,D,E | 13. A,B |
| 6. A,B,C | 14. B,C,D |
| 7. C,D | 15. A,B,C,D,E |
| 8. B | |

W dniach 24-25 września br. w Ostródzie odbyła się konferencja poświęcona podsumowaniu pierwszego roku obecności sugammadeksu w Polsce - **BRIDION rok doświadczeń – opisy przypadków**

Organizatorem spotkania była firma MSD Polska.



Sugammadeks jest preparatem odwracającym blokadę przewodnictwa nerwowo-mięśniowego wywołaną przez aminosteroidowe środki niedepolaryzujące (rokuronium lub wekuronium).

Celem spotkania było zaprezentowanie dotychczasowych, własnych doświadczeń uczestników w stosowaniu sugammadeksu. Po roku stosowania (preparat został wprowadzony na rynek polski w czerwcu 2009 roku) pojawiło się wiele zaleceń i pomysłów co do miejsca sugammadeksu w polskiej anestezjologii.

Z tygodnia na tydzień pojawiają się nowe opisy ciekawych przypadków użycia tego leku. Wzrasta także świadomość korzyści wynikających z monitorowania przewodnictwa nerwowo-mięśniowego, ryzyka związanego z blokiem resztkowym oraz konieczności ekstubacji pacjenta przy współczynniku TOF (TOFR) > 0,9, a co za tym idzie, poprawy bezpieczeństwa pacjenta oraz komfortu pracy lekarza anestezjologa.

Podczas spotkania przedstawione były przypadki zastosowania sugammadeksu w różnych profilach pacjentów, m.in. pacjenci otyli, trudne drogi oddechowe, różne rodzaje zabiegów.

Profil bezpieczeństwa oraz skuteczność sugammadeksu zapewnia szybki powrót przewodnictwa nerwowo-mięśniowego i zabezpiecza przed wystąpieniem resztkowego zwiotczenia, także u pacjentów z podwyższonym ryzykiem powikłań w okresie pooperacyjnym, w przeciwieństwie do inhibitorów cholinesterazy, które nie zapewniają szybkiego i pełnego powrotu siły mięśniowej i nie zapobiegają wystąpieniu PORC.

Prelegenci z różnych ośrodków przedstawiali praktyczne aspekty zastosowania preparatu:

Odwracanie bloku nerwowo - mięśniowego

dr hab. n. med. Tomasz Gaszyński, Łódź

Doświadczenia własne - prezentacje przypadków

lek. med. Lidia Glinka, Olsztyn; dr n. med. Robert Goch, Bydgoszcz;

lek. med. Marcin Możański, Warszawa; lek. med. Janusz Stępień, Olsztyn;

lek. med. Wojciech Wenski, Elbląg

Zagadnienia prawne pracy lekarza anestezjologa

dr n.med. Paweł Ratajczyk, Łódź

Bezpieczna anestezja - nowe możliwości

dr hab. n. med. Waldemar Machała, Łódź

W związku z bardzo dużym zainteresowaniem postanowiono przeprowadzić podobną inicjatywę w innych regionach Polski.

I MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA

MONITOROWANIE DYNAMIKI UKŁADU KRAŻENIA W TERAPII UKIERUNKOWANEJ NA CELE (GDT)

Bydgoszcz, 19-20 listopada 2010

Z ogromną przyjemnością mamy zaszczyt zaprosić Państwa do wzięcia udziału w Konferencji:

„Monitorowanie dynamiki układu krążenia w terapii ukierunkowanej na cele (GDT)”

W ciągu ostatnich lat ogólna śmiertelność okołoperacyjna w chirurgii ogólnej spadła do ok. 1%. Jednakże statystyka ta nie jest homogenna i w niektórych grupach chorych utrzymuje się niezmiennie na poziomie do 30%. Powikłania wpływające na okołoperacyjną śmiertelność i chorobowość są zróżnicowane i obejmują takie czynniki jak incydenty sercowe, ostra niewydolność oddechowa, zakażenie czy epizody zakrzepowo - zatorowe. Z punktu widzenia anestezjologa ważną przesłanką powikłań okołoperacyjnych jest brak adekwatnej odpowiedzi fizjologicznej na utratę krwi, płynów ustrojowych oraz zwiększone zapotrzebowanie metaboliczne spowodowane urazem operacyjnym. Potrzeby te są szczególnie duże u chorych tzw. zwiększonego ryzyka okołoperacyjnego.

W zmniejszeniu liczby powikłań pomaga zwłaszcza zastosowanie algorytmu postępowania pod nazwą terapii ukierunkowanej na cele (Goal Directed Therapy, GDT). Protokół tego postępowania dotyczy zarówno chorych w okresie okołoperacyjnym jak i pacjentów leczonych w oddziale intensywnej terapii.

Mamy nadzieję, że zaproponowany program naukowy Konferencji spełni Państwa oczekiwania, potwierdzi skuteczności stosowania terapii ukierunkowanej na cele podczas monitorowania dynamiki układu krążenia zarówno na oddziale intensywnej terapii jak i na bloku operacyjnym oraz pozwoli na wymianę wzajemnych doświadczeń.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego



dr hab. n. med. Paweł Sobczyński

KOMITET NAUKOWY:

Przewodniczący:

dr hab. n. med. Krzysztof Kusza, prof. UMK

Członkowie:

dr hab. n. med. Romuald Lango

dr hab. n. med. Paweł Sobczyński

dr n. med. Zbigniew Szkulmowski

Jochen Mayer, MD - Niemcy

Jan Benes, MD - Czechy

MIEJSCE OBRAD:

Hotel Słoneczny Młyn

ul. Jagiellońska 96

85-027 Bydgoszcz

Rejestracja uczestnictwa, zgłaszanie prac do wygłoszenia oraz pełen program dostępne na stronie internetowej Konferencji



Katedra i Klinika
Anestezjologii i Intensywnej Terapii
CM UMK

partner edukacyjny:

Edwards Lifesciences

BOKiZ
Fundacji Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego
w Poznaniu

www.hemodynamika-oaiit.pl