



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Ensino da prática de cateterismo epidural torácico em diferentes anos de residência em anestesia[☆]



Ali Alagoz^{a,*}, Hilal Sazak^a, Mehtap Tunc^a, Fatma Ulus^a, Serdar Kokulu^b,
Polat Pehlivanoglu^a e Saziye Sahin^c

^a Departamento de Anestesiologia e Reanimação, Hospital Ataturk de Ensino e Pesquisa de Doenças do Peito e Cirurgia Tóracica, Ancara, Turquia

^b Departamento de Anestesiologia e Reanimação, Faculdade de Medicina, Universidade Afyon Kocatepe, Afyonkarahisar, Turquia

^c Departamento de Anestesiologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Gazi, Ancara, Turquia

Recebido em 3 de julho de 2014; aceito em 28 de julho de 2014

Disponível na Internet em 28 de novembro de 2015

PALAVRAS-CHAVE

Treinamento em
residência;
Cateterismo epidural
torácico;
Taxa de falha;
Complicações

Resumo

Justificativa e objetivos: Esclarecer a importância do ano de residência e outros fatores que influenciam o sucesso do cateterismo epidural torácico (CET) em pacientes submetidos à toracotomia.

Métodos: Após a aprovação do Comitê de Ética, os dados foram retrospectivamente analisados a partir dos prontuários de 415 pacientes. Todos os pacientes assinaram os termos de consentimento informado. As tentativas de CET foram divididas em dois grupos: segundo-terceiro ano (Grupo I) e quarto ano (Grupo II), de acordo com o ano de residência. Dados demográficos, características das tentativas de CET e todas as dificuldades e complicações durante o CET foram registrados retrospectivamente.

Resultados: A taxa de sucesso global de CET foi semelhante entre os grupos. Os níveis de colocação do cateter, o número e a duração das tentativas não foram diferentes entre os grupos ($p > 0,05$). A alteração do nível de inserção da agulha foi estatisticamente maior no Grupo II ($p = 0,008$), enquanto que a parestesia foi significativamente maior no Grupo I ($p = 0,007$). As taxas de cefaleia durante e após punção dural foram maiores no Grupo I. Um índice de massa corporal (IMC) maior e o nível do local de inserção foram fatores significativos para o fracasso do CET e para as taxas de complicações no pós-operatório, mas independentes da experiência dos residentes ($p < 0,001, 0,005$).

[☆] Este estudo foi apresentado como pôster no 6º Congresso do Instituto Mundial de Dor, 4-6 de fevereiro de 2012, Miami Beach, Florida, USA.

* Autor para correspondência.

E-mail: mdalagoz@gmail.com (A. Alagoz).

KEYWORDS

Residency training;
Thoracic epidural
catheterization;
Failure rate;
Complications

Conclusão: O IMC e o nível do local de inserção foram significativos para o fracasso do CET e para as taxas de complicações no pós-operatório. Pensamos que o ano de residência não é um fator significativo em termos de taxa de sucesso global para o CET, mas é importante para o resultado desses procedimentos.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Teaching practices of thoracic epidural catheterizations in different grade of anesthesia residents

Abstract

Background and objectives: In this study, we aimed to clarify the importance of residency grade and other factors which influence the success of thoracic epidural catheterization in thoracotomy patients.

Methods: After the ethical committee approval, data were recorded retrospectively from the charts of 415 patients. All patients had given written informed consent. The thoracic epidural catheterization attempts were divided into two groups as second–third year (Group I) and fourth year (Group II) according to residency grade. We retrospectively collected demographic data, characteristics of thoracic epidural catheterization attempts, and all difficulties and complications during thoracic epidural catheterization.

Results: Overall success rate of thoracic epidural catheterization was similar between the groups. Levels of catheter placement, number and duration of thoracic epidural catheterization attempts were not different between the groups ($p > 0.05$). Change of needle insertion level was statistically higher in Group II ($p = 0.008$), whereas paresthesia was significantly higher in Group I ($p = 0.007$). Dural puncture and postdural puncture headache rates were higher in Group I. Higher body mass index and level of the insertion site were significant factors for thoracic epidural catheterization failure and postoperative complication rate and those were independence from residents' experience ($p < 0.001, 0.005$).

Conclusion: Body mass index and level of insertion site were significant on thoracic epidural catheterization failure and postoperative complication rate. We think that residents' grade is not a significant factor in terms overall success rate of thoracic epidural catheterization, but it is important for outcome of these procedures.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introdução

Como um método de escolha para o controle analgésico de cirurgia de tórax e abdome superior, o cateterismo peridural torácico (CET) é um dos procedimentos mais difíceis na prática da anestesia.¹ Embora seja considerado padrão-ouro para a dor resultante da toracotomia, o CET está relacionado a complicações e contraindicações específicas que podem limitar o seu uso.¹⁻⁴ O estabelecimento do equilíbrio entre o treinamento da residência em anestesia e a segurança dos pacientes é um dilema corrente nas intervenções anestésicas, especialmente em CET.^{5,6} O CET também pode apresentar complicação devido às variações e dificuldades anatômicas. O ano de residência e a experiência adquirida podem ser fatores importantes para obter sucesso na tentativa de CET, embora não haja critérios exatos sobre o momento para o início do treinamento em CET.⁷⁻⁹ Em geral, os residentes de anestesia têm experiência suficiente em raquianestesia e cateterismo peridural lombar antes do treinamento em CET, mas a curva do aprendizado para

tentativas de CET é incerta.⁸⁻¹¹ O aprendizado dos residentes sobre cateterismo peridural lombar antes do CET não foi um fator importante para a experiência.¹² O CET também é seguro e fácil de ensinar, com uma incidência muito baixa de complicações sérias.¹² De acordo com nossa pesquisa, os artigos que avaliam o treinamento de residentes em anestesia regional, com atenção especial para o CET, são limitados. Neste estudo, nosso objetivo foi esclarecer a importância do ano de residência e outros fatores que influenciam o sucesso do CET em pacientes submetidos à toracotomia.

Métodos

Após obter a aprovação do Comitê de Ética do Hospital Ataturk de Ensino e Pesquisa em Doenças do Peito e Cirurgia Torácica, dados foram registrados a partir de 415 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia torácica. Assinaturas dos termos de consentimento informado associados às cirurgias e intervenções foram obtidas dos pacientes. De acordo com o ano de residência, as tentativas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749187>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749187>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)