



## OPTIMIZAREA PROTECȚIEI CORDULUI CU CARDIOPLEGIE BAZATĂ PE SÂNGE INTEGRU ÎN TIMPUL OPERAȚIILOR CU CIRCULAȚIE EXTRACORPORALĂ (CEC) LA PACIENȚI MATURI .

Pacienților operați pe cord deschis în condiții de normotermie sau hipotermie moderată se administrează prin pompa-seringă soluția cardioplegică (amestec din soluție de KCl 22%, 35 ml și 15 ml soluție de MgSO<sub>4</sub> 25%) pe bază de sânge integru deviat de la oxigenator printr-o linie separată.



### Dozarea cardioplegiei se efectuează după schema:

Locul administrării	Bulbul aortic
Presiunea în linie	Nu va depăși 130 mmHg
Fluxul pompei cardioplegice	300 ml/min
I doză (imediat după clampul aortal)	KCl – 200 ml/h (la necesitate - bol 1-2ml KCl)
II doză*	KCl 120 ml/h
III doză*	KCl 90 ml/h
IV doză*	KCl 60 ml/h
V(și restul)	KCl 40 ml/h
*Timpul dintre reperfuzii	20-25 min

## Efectele implementării

•••

Metoda de protecție a cordului prin cardioplegie bazată pe sânge integru a fost aplicată pe parcursul a.2014 în circa 600 operații pe cord deschis în Departamentul de cardiochirurgie al IMSP Spitalul Clinic Republican și în Spitalul Internațional „Medpark”. Cardioplegia propusă asigură stopul cardiac expres, protecție de durată (20-30 min.), diminuarea efectelor reperfuziei după perioada de ischemie, efect economic substanțial în comparație cu alte metode.