

# Postpunkční syndrom

Ivo Kříkava

ARO FN Brno  
2006



Multimediální podpora výuky  
klinických a zdravotnických oborů

:: portál Lékařské fakulty MU ::

 <http://portal.med.muni.cz/>



**RITM**



- Postpunkční syndrom vzniká po perforaci dura mater a arachnoidey
- únik moku → pokles ICP
- Drenáž mozkomíšního moku
- Lumbální punkce
- Subarachnoidální blokáda
- Epidurální blokáda – nechtěná perforace



- Postpunkční syndrom
- Syndrom nitrolební hypotenze (cefalea, oční poruchy a sluchové poruchy)
- Postpunkční cefalea
- PDPH – postdural puncture headache



- 1885 Corning – neuroaxiální blokáda
- 1891 Quincke – lumbální punkce
- 1898 Bier – subarachnoidální blokáda
- 1921 Pages – epidurální blokáda
- 1931 Dogliotti – „ztráta odporu“
- ~1931 Guiterez – „visící kapka“
- 1944 Tuohy – epidurální jehla



- Množství 120-280 ml
- Tlak vleže 5-15(20) cm H<sub>2</sub>O
- Tlak v sedě 40 cm H<sub>2</sub>O
- Denní produkce cca 500 ml



- Ztráta ochranné funkce CSF – tah za anatomické struktury – cévy, siny, nervy, tentorium
- Monro-Kelie doktrína – vasodilatace a dráždění perivaskulárních nociceptorů
- Příznaky již při úniku 20 ml
- U rodiček incidence až 2x vyšší



- Bolesti hlavy
- Nausea, zvracení
- Poruchy zraku – n.abducens
- Poruchy sluchu – endolymfa x CSF
- Pseudomeningismus



- Vznik za 24-48 hodin po punkci
- Typicky bolest v zátylku šířící se do oblasti čela
- Zhoršení vsedě, vestoje, úlevová poloha vleže
- Pacient „podobnou bolest ještě nezažil“

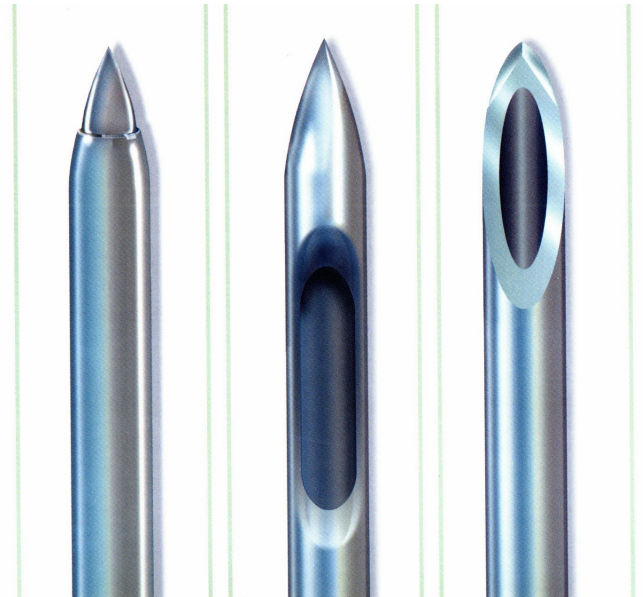
## Diferenciální diagnostika

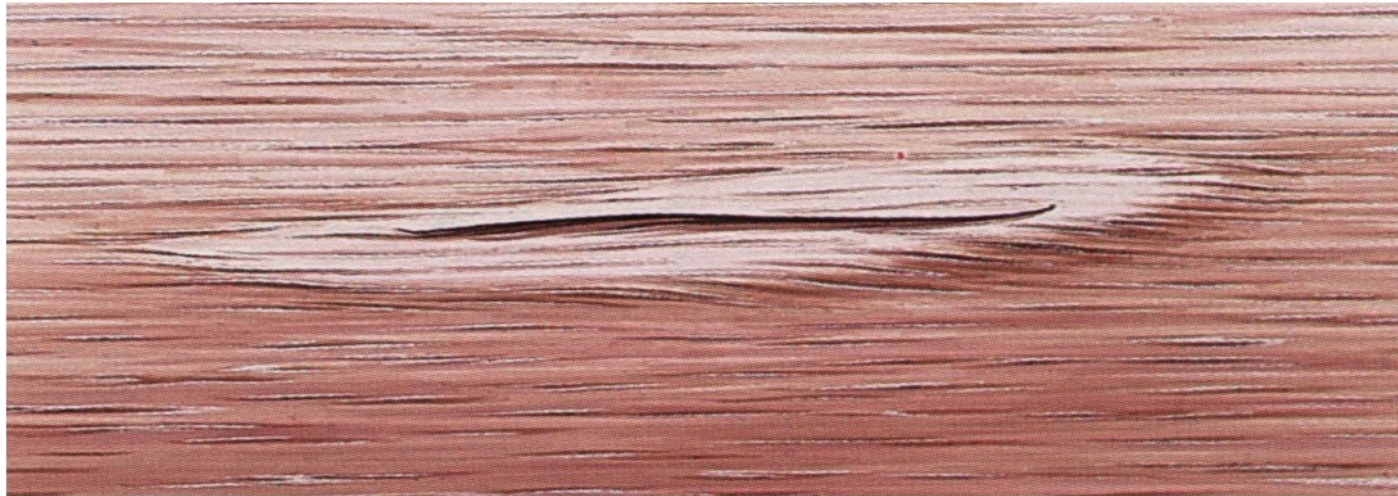
- Meningitis
- ICH, SDH, SAK
- Mozkový infarkt (trombóza mozkových žil)
- Metabolické změny (hypoglykémie, minerálový rozvrat)

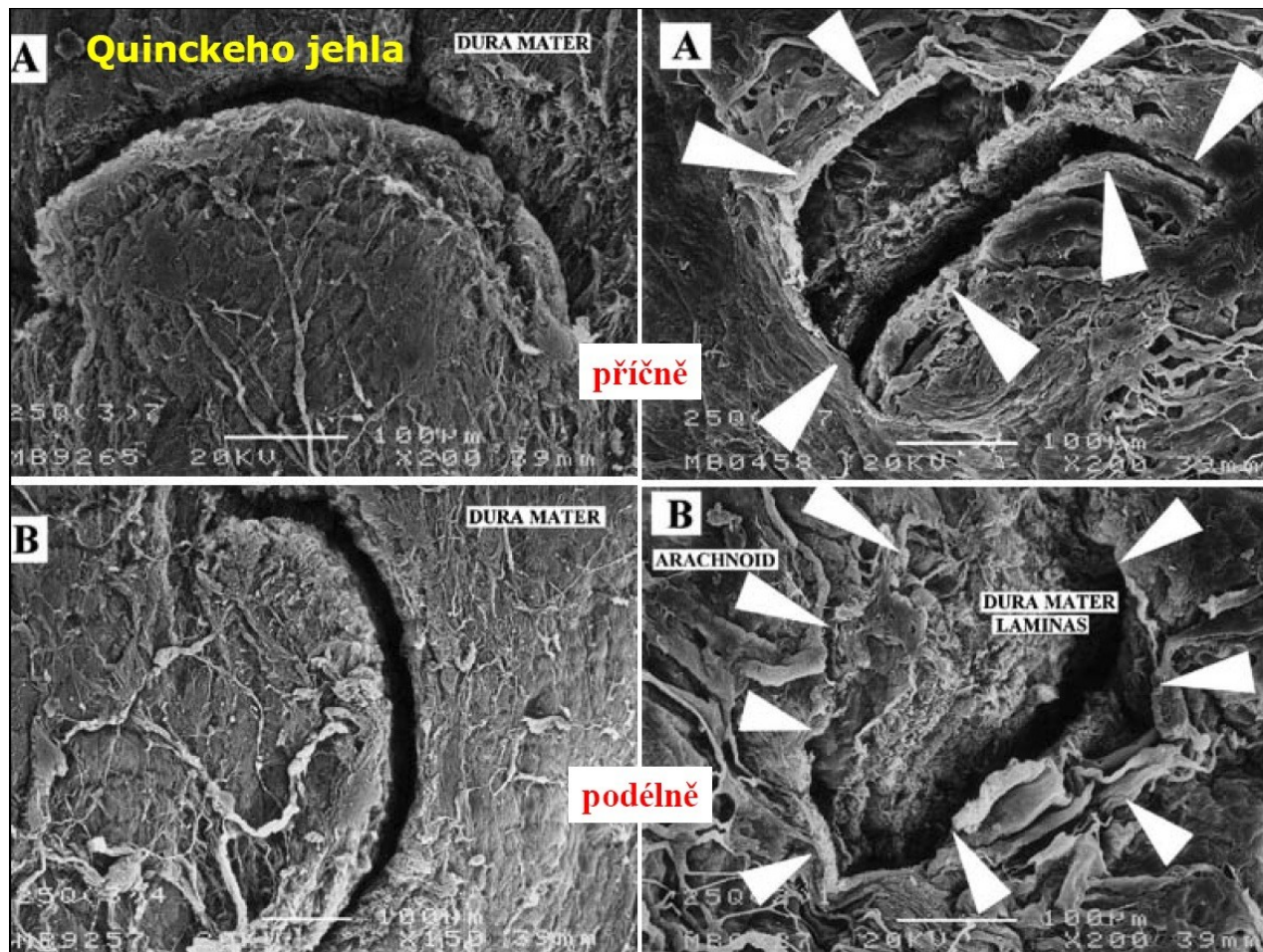




- věk pacienta
- průměr jehly
- typ hrotu
- boční přístup
- ne – opakované pokusy
- ??? – typ anestetika, vertikalizace, poloha hrotu, poloha při punkci







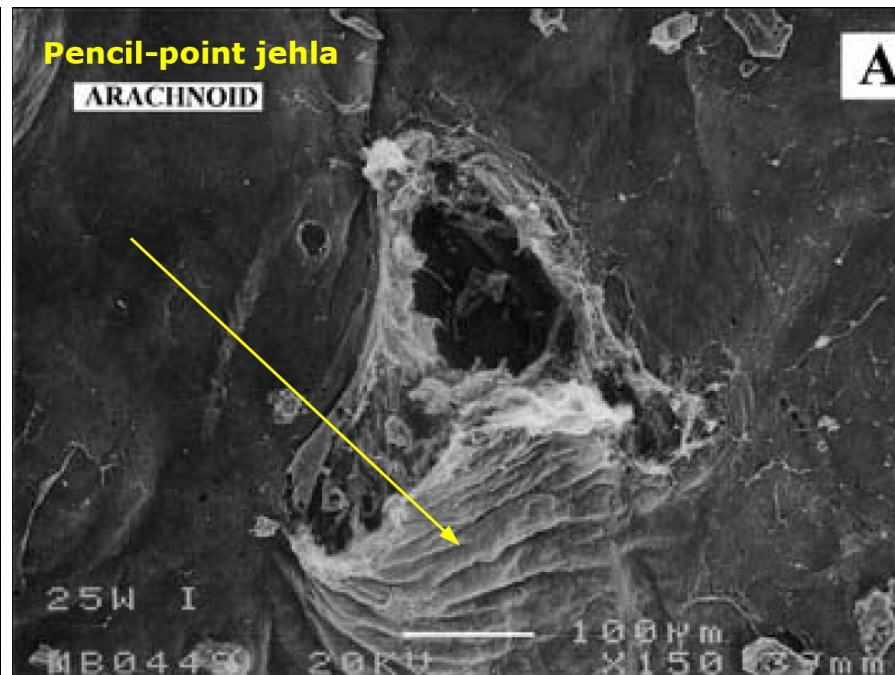
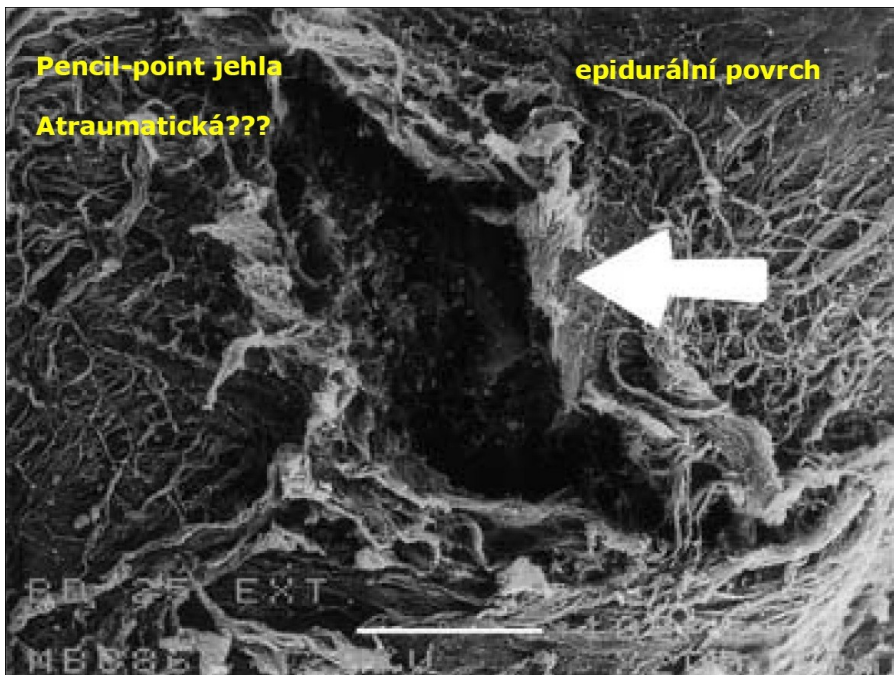
Regional Anesthesia and Pain Medicine Vol 25, No 4 (July–August),  
2000:pp393–402



# Punkce v praxi

## Pencil-point jehla

Intenzivní medicína: Postpunkční syndrom



Regional Anesthesia and Pain Medicine Vol 25, No 4 (July–August), 2000:pp393–402



Multimediální podpora výuky  
klinických a zdravotnických oborů

:: portál Lékařské fakulty MU ::



- klid na lůžku, poloha vleže
- podávání tekutin
- vazokonstrikce – kofein
- analgezie – NSAID, centrální myorelaxancia
- antimigrenozní léky – sumatriptan
- zvýšení tvorby CSF – aminophyllin



- „blood patch“ – krevní záplata
  - 10-15 ml autologní krve
  - sterilní odběr
  - okamžitá aplikace
  - punkce „ztrátou odporu“
- aplikace jiných látek epidurálně (FR, dextran, želatina, fibrin)
- aplikace epidurálního katetru při nechtěné perforaci



# děkuji za pozornost



Multimediální podpora výuky  
klinických a zdravotnických oborů

:: portál Lékařské fakulty MU ::



**RITM**

