

# PREMEDIKACE VE FN BRNO

Petra Minarčíková



Multimediální podpora výuky  
klinických a zdravotnických oborů

:: portál Lékařské fakulty MU ::

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



**RITM**



- zhodnocení stavu pacienta
- sedace, anxiolýza
- amnézie, analgézie
- inhibice slinění a bronchiální sekrece
- profylaxe aspirace
- profylaxe poop. nauzey a zvracení
- potlačení reflex. reakcí veget. nervstva
- usnadnění úvodu do anestezie



- neexistují závazné směrnice, pouze vlastní dobré či špatné zkušenosti anesteziologa
- to vše navíc ovlivněno vnitroústavními dohodami



- prostudování dokumentace
- zhodnocení provedených vyšetření, racionální doordínování kontrolních či doplňkových vyšetření
- pohovor a klinické zhodnocení
- úprava medikace



- **ANTIHYPERTENZIVA:**
  - betablokátory - nevysazovat  
snižují spotřebu O<sub>2</sub> myokardem, při náhlém vysazení hrozí rebound fenomen - dysrytmie, AP, IM, srdeční zástava
  - antagonisté Ca - nevysazovat  
dilatují koron. arterioly, posit. inotropní efekt, negat. dromotropní
  - ACE inhibitory - vysadit den před op.  
snižují perif. cévní odpor, riziko hypotenze u dehydratovaných pac.,  
u svodných anest. a předpokládaných velkých krevních ztrát



- **DIGITALIS**
  - vysadit 36 - 48 hod před operací,
  - vhodné zkontrolovat hladinu v séru
    - zvyšuje citlivost myokardu k hypokalemii, hypoxii, poruchám acidobasické rovnováhy
  - při fysi s rychlým převodem lze podat i peroperačně
- **DIURETIKA**
  - kontrola iontů, úprava kalemie
  - u spironolactonu cave hyperkalemie



- **ANTIARYTMIKA**
  - lze vysadit den před operací
  - potencují negat. inotropní účinek inhal. anestetik, snižují vedení vzruchů v srdci. Prodlužují neuromuskul. blokádu. CAVE bradykardie a AV blokády
- **ANTIASTMATIKA** nevysazujeme
  - CAVE zvýšená citlivost vůči inhal. anestetikům
- **KORTIKOIDY** nevysazujeme
  - nasazovány a) substitučně při insuf. kůry nadledvin - vysazení během operace může vést k hemodynam. nestabilitě. Peroper. substituce při chron. medikaci - denní dávka + 50-200mg HCT dle povahy chir. stressu
  - b) jako protizánětlivá, protialergická a immunosupres. léčba



- **OPIOIDY**

- nevysazovat transdermální opiáty
- při jiných formách chron. aplikace opioidů pouze zvolit v předop. přípravě vhodnější preparát vzhledem k anestezii

- **KONTRACEPTIVA**

- pokud to lze ( plánované výkony), tak vysadit, jinak důsledná prevence trombózy nízkomol. heparinem





- **INHIBITORY MAO** musí se vysadit 2 týdny před anestezií
  - Parnate, Jumex, Cognitiv, Segalin, Sepatren, Niar, Aurorix, Cesradyston, Deprim, Esbericum, Psychotonin, Turineurin.
  - Vedou k sympatoadrenergní hyperreaktivě
  - KI : Dolsin (extrémní excitační forma, může vést až k exitu) CAVE: sympatomimetika - HT krize, ketamin
  - LA pouze bez adrenalinu
  - **LZE POUŽÍT**: inhal. anestetika, benzodiazepiny
  - Interakce s OPIÁTY: excitační forma - tachykardie, HT, sval. rigidita, křeče, depresivní forma - útlum dýchání, hypotenze, koma.



- **TRICYKlická ANTIDEPRESIVA**
  - imipramin, amitriptylin, doxepin, nortriptylin
  - inhibují zpětné vychytávání serotoninu, CAVE sympatomimetika NRA a A (zvýšení účinku)
  - při užití halotanu a pancuronia arytmie
  - nepodávat v den operace
- **LITHIUM**
  - prodlužuje myorelaxaci, snižuje spotřebu anestetik
  - nepodávat v den operace



- **POHOVOR !!!**
- **BENZODIAZEPINY**
- nízká toxicita, vysoká terap. šíře
- účinek anxiolytický, sedativní, amnestický !!!, antikonvulzivní, **NEMAJÍ** analgetický účinek
- **CAVE** starší pacienti - může nastat paradoxní účinek se zmateností, nebo naopak přílišný útlum - nutná redukce dávky !
- **KI:** akutní intoxikace hypnotiky, alkoholem, opiáty, pacienti se syndromem spánkové apnoe, myastenia gravis, ataxie



- 2-3x účinnější než diazepam, rychlejší nástup a kratší doba trvání účinku,
- dosp. 3,5-7mg per os, i.m (0,05-0,1mg/kg)
- děti per os, nasálně (0,2mg/kg), rektálně, i.m. (0,15-0,2 mg/kg)
- redukce dávky u starších pacientů o 20-50%
- lze podat v premedikaci s atropinem, event. i opiáty



- meší amnestické účinky, nepředvídatelná resorpce po i.m. podání
- při podání i.m. bolestivost
- při podání per os nástup účinku za 60 minut!!!
- u starších lidí nutná redukce dávky
- nehodí se před krátkými výkony
- dlouhý poločas eliminace, metabolity farmakol. aktivní



- **Flunitrazepam** ( Rohypnol )
  - 0,5-1 mg (max. 2mg), max. úč. za 60-120 min
- **Bromazepam** ( Lexaurin )
  - 1,5 - 3mg per os, vhodný na noc
- **Barbituráty** - byly vytlačeny benzodiazepiny
- **Neuroleptika**
  - butyrofenony - droperidol -mohou vyvolat neurolept. syndrom
  - fenothiaziny - Promethazin - působí sedativně, anticholinergicky, antiemeticky, někdy se užívá v kombinaci s opioidy



- nezbytná u pacientů s předoperačními bolestmi ( traumata, reoperace, nádorová úvod do CA, snižují spotřebu bolest ) a u pacientů závislých na opiátech
- OPIOIDY úč. analgetický, sedativní, euforický, usnadňují analgetik a anestetik, CAVE respirační deprese



- piritramid
- 0,1 - 0,3 mg/kg i.m.
- petidin
- 0,6 - 1,2 mg/kg i.m.
- tramadol
- 1 mg/kg i.m.
- buprenorfin
- 5 mcg/kg i.m.
- morfin
- 0,1 mg/kg i.m
- u starých a oslabených pac. redukce dávky





- parasymptolytika - blokují muskarinový účinek Ach na postsynaptických receptorech veget. nervstva
- snižují sekreci potních, slinných a bronch. žláz, relaxují hladké svalstvo GIT a bronchů, zvyšují srdeční frekvenci, způsobují paralýzu m.sphincter pupillae a corpus ciliare, ovlivňují CNS, vysoké dávky mohou vyvolat CAS



- v dnešní době se již nepodává rutinně
- ANO: fibroskopické intubace, výkony v dutině ústní /ORL, stomatochir./, bronchoskopie, děti !, profylaxe nebo terapie bradykardie, inhibice nežádoucích účinků choliesterázy při antagonizaci myorelaxancií
- NE: hypertyreosa, onem. srd. chlopní, glaukom, febrilie, tachykardie, chron. medikace betablokátory



- dospělí 0,01 mg/kg i.m., i.v.
- děti 0,02 mg/kg
- po i.m. podání účinek nastupuje za 30-45 min, trvá 2 hod (sucho v ústech! )
- po i.v. podání nástup za 1min, trvá 30 minut - i.v. podání na sále nyní preferováno
- **SKOPOLAMIN** - menší tachykardie



- Riziko aspirace - plný žaludek, ztráta vědomí, těhotenství, ileus, tu břišní dutiny, hiátová hernie, obezita, ascites, zvýšený ICP, strach, intoxikace, trauma...
- acidita - kritické hodnoty pH pod 2,5
- objem větší než 25 ml
- Lačnění - 6-8 hod, sipping 2-3 hod snižuje aciditu i objem žal. obsahu



- **ANTAGONISTÉ H<sub>2</sub> RECEPTORŮ**
- snižují objem a aciditu
- Cimetidin 200-300mg 1-1,5 hod před operací
- Ranitidin 150mg 2 hod před op. p.o.(silnější)
- **METOCLOPRAMID**
- prokinetikum, snižuje objem žal. šťáv, neovlivňuje pH
- 10mg 1 hod před op. p.o.
- 5 -20 mg i.v. 15 -30min před CA
- **CITRÁT SODNÝ**
- zvyšuje pH, 20-30ml 15-30min před CA



- Zofran ( ondansetron )
- selektivní antagonist 5HT<sub>3</sub> receptorů
- 8mg 60min před operací
- drahý, vyhrazen pro prevenci a terapii nauzey a zvracení při onkol. léčbě



- Na noc vhodný Dithiaden per os
- Ráno opět Dithiaden + 100mg HCT



**děkuji za pozornost**



Multimediální podpora výuky  
klinických a zdravotnických oborů

:: portál Lékařské fakulty MU ::



**RITM**

