

Intervetebrálna epidurálna anestézia malých detí a novorodencov

P. Kenderessy, J. Gulasová, L. Laho

KPAIM DFNSP Banská Bystrica

Prístup do lumbálneho a thorakálneho epidurálneho priestoru cestou kaudálneho priestoru bol v minulosti používaný s veľmi variabilnou úspešnosťou. S vývojom epidurálnych ihlích vhodných pre malé deti sa stáva lumbálna a hrudná epidurálna anestézia ľahko uskutočniteľnou už v novorodeneckom veku štandardnou intervertebrálnou metódou. Autori prezentujú svoje skúsenosti s použitím intervertebrálnej epidurálnej anestézie u novorodencov a malých detí do 4 rokov formou retrospektívnej observačnej štúdie za obdobie rokov 2004-2006.

So súhlasom rodičov u každého pacienta a etickej komisie nemocnice bola pacientom do 4 rokov plánovaným na rozsiahlejší chirurgický výkon perioperačná analgézia riešená cestou kontinuálnej alebo jednorázovej aplikácie lokálneho anestetika do príslušného epidurálneho priestoru. Anestézia bola vedená sevofluranom (1,5 -1,7 %) v zmesi O₂:NO. Perioperačný monitor obsahoval EKG, neinvazívny TK, eTCO₂, analýzu anestetických plynov, telesnú teplotu a pulznú oxymetriu. Ak si to rozsah výkonu resp. stav pacienta vyžadoval bol zavedený invazívny monitor TK. Po uvedení do anestézie a sterilnej príprave punkčného miesta bol v polohe na boku metódou straty odporu identifikovaný epidurálny priestor. Použitá bola Tuohyho ihla 20 G resp. 23 G pri jednorázovej aplikácii, s bezodporovou striekačkou naplnenou vzduchom. Po identifikácii epidurálneho priestoru bol inzerovaný 24 G katéter do hĺbky maximálne 2 cm s naslednou aplikáciou 0,05 – 0,07 ml/kg/segment 0,25% bupivacainu (resp. levopubivacainu) s adrenalinom 1:200000.. Kontinuálna infúzia bola započatá po 60 minútach rýchlosťou 0,2 -0,3 mg/kg/hod 0,125 % bupivacainu (resp. levobupivacainu).

84 epidurálnych katéetrov bolo inzerovaných 79 pacientom (25 novorodencov) priemernej váhy 8,2 kg a veku 3,8 mesiaca pri rozličných chirurgických výkonoch. Najväčšia časť (64) pripadá na lumbálne inzercie katétra, 20 na hrudné. Vo všetkých prípadoch bol epidurálny priestor ľahko identifikovateľný a katéter inzerovaný. Žiadne komplikácie vyplývajúce z typu analgézie a umiestnenie katétra neboli pozorované. Kvalita analgézie hodnotená ako veľmi dobrá pri vynikajúcej kontrole stresovej osi (hladina kortisolu) Táto observačná štúdia ukazuje, že aj v útlom veku je epidurálna analgézia metóda s metódou s minimálnymi komplikáciami. Benefit metodiky vyplýva z redukcie pooperačných ventilačných komplikácií, včasnejšieho nástupu p.o. príjmu. Prijatie epidurálnej analgézie rodičmi a ošetrojúcim personálom nasvedčuje, že táto metóda patrí do štandardnej praxe perioperačnej starostlivosti aj v najmladšej vekovej kategórii.