

## Tucet let S.C. v S.A. v MB

**J. Nováček**

ARO, Klaudiánova nemocnice, Mladá Boleslav, primář MUDr. Ivan Herold, CSc

jiri.novacek@szzmb.cz

**Cíle:** Cílem sdělení je seznámit účastníky kongresu s historií a současností subarachnoidální anestezie k císařskému řezu na domovském pracovišti autora a zdokumentovat rychlý přechod od anestezie celkové k anestezii regionální.

**Prezentovaná data:** Podání svodné anestezie na porodním sále lze v Mladé Boleslavi dohledat již před rokem 1995, vždy se jednalo o podání anestezie epidurální, s četností velmi epizodickou.

První subarachnoidální blokáda k sekci byla podána 24. května 1994, již s využitím jehly s novou konstrukcí hrotu (Atraucan® G 26), a tedy s menším rizikem PDPH.

Od roku 1995 se stává metoda subarachnoidální anestezie rutinní, zvyklé místo vpichu v oblasti L3 /L4, pacientka uložena obvykle v poloze na levém boku, používáme lokální anestetikum hyperbarický bupivacain 0,5% v maximální dávce 12,5mg. Sledujeme a zaznamenáváme průběh, event.počet pukcí, výšku bloku, rychlost nástupu, dobu od podání anestetika do kožního řezu, incise dělohy a čas vybavení plodu.

Samozřejmě Apgar-score novorozence.

Data budou součástí prezentace.

**Závěr:** Na porodnickém oddělení Klaudiánovy nemocnice Mladá Boleslav bylo v letech 1995 –2006

podáno celkem 1567 anestezí k císařskému řezu, z toho pouze 214 celkových (tj. 13,61%).

Nedošlo k žádné letální komplikaci, od přechodu k jehlám s průměrem G27 a konstrukcí hrotu typu pencil point nemáme ani žádný výskyt postpunkčních bolestí hlavy.

Na konec sdělení kazuistika: Zástava oběhu při svodné anestezii pro císařský řez (anafylaxe).