

Blokáda cervikálního plexu pro karotickou endarterektomii

P. Pražák

Nemocnice Č. Budějovice a.s., Česká republika

V případě, že vědomí je hlavní způsob monitorace mozkové perfuze při karotické endarterektomii, tak regionální anestezie je metodou volby.

Blokáda cervikálního plexu přináší především následující výhody:

- nebyl nalezen signifikantní rozdíl ve výskytu mozkového infarktu TIA mezi celkovou anestezí a cervikálním blokem (C.B.)
- při C.B. je nižší výskyt kardiopulmonálních komplikací
- C.B. se vyznačuje kratší dobou hospitalizace
- C.B. je levnější z hlediska sledování neurologického obrazu a motorických funkcí

Technika anestezie

Poloha pacienta: na zádech s hlavou otočenou na opačnou stranu od místa bloku.

Anatomické orientační body:

1. proc. mastoideus
2. m. sternocleidomastoideus
3. interskalenická rýha
4. příčné výběžky krčních obratlů

Blokáda povrchové větve plexu: Přibližně v polovině délky m. sternocleidomastoideus u jeho zadního okraje aplikujeme lokální anestetikum (přibližně 3 ml). Dále pokračujeme infiltrací podkožní tkáně v linii těsně za zadní hranou m. sternocleidomastoideus. Provedení tohoto bloku nám postačí 10 -15 ml anestetika.

Blokáda hluboké větve plexu: Na našem pracovišti provádíme techniku jedné jehly. Místo vpichu je v úrovni příčného výběžku C3. Jehla míří kolmo ke kůži, mírně kaudálně. Pronikáme do hloubky dokud nenarazíme na kost nebo nevyvoláme parestezie nebo motorickou odpověď v případě použití neurostimulátoru a izolované jehly. Metodu s použitím neurostimulátoru považujeme za bezpečnější než metodu vyvolání parestezií, protože snižuje riziko poškození kořene nebo periferního nervu. Množství lokálního anestetika pro hluboký blok se pohybuje od 12 do 14 ml.

Lokální anestetika: pro blokádu cervikálního plexu je možné použít bupivacaine, ropivacaine či levobupivacaine. Jako výhoda ropivacainu a levobupivacainu je uváděna jejich nižší kardiotoxicita.

Komplikace: při provádění bloku může dojít k subarachnoidální, epidurální, intravenózní nebo intraarteriální aplikaci lokálního anestetika. V takovém případě je nutné u nemocného adekvátním způsobem zajistit průchodnost dýchacích cest, ventilaci, podporu oběhu a zahájit léčbu křečí.

Ať částečně nebo úplně bývá často blokován n. phrenicus, což může vést k dechovým potížím, zvláště u pacientů s preexistujícím plicním onemocněním.

Dočasně může být blokován i n. laryngeus recurrens (chrapot) nebo cervikální sympatický řetězec (Hornerova trias).

Analgesedace: analgesedaci považujeme za důležitou součást postupu při poskytování regionální anestezie pro karotickou endarterektomii. Z farmak používáme nejčastěji analgetika fentanylové řady, výjimečně benzodiazepiny. Dávkování je titrační velmi individuální.

Komfort pacienta: Ke zvýšení celkového komfortu pacientů poskytujeme měkkou podložku, zvlhčování rtů, pečujeme o tepelnou pohodu apod.