

Paravertebrální blok a akutní bolest

D. Bejšovec

Oddělení intenzivní medicíny, Masarykova nemocnice, Ústí nad Labem, Česká republika

Historie: PVB byl poprvé popsán Kappisem r.1919 a používán hlavně jako alternativa subarachnoidální anestezie.

Znovu je objeven až koncem 20 století převážně pro potřeby léčby chronické bolesti. Postupně se ve specifických indikacích vrací znovu i na operační sály.

Výhody a nevýhody: Jeho menší účinnost oproti centrálním blokádám je vyvážena nižším výskytem vedlejších účinků.

Metodika: Základem úspěšného PV bloku je detekce PV prostoru, kterým prochází příslušný nervový kořen. Anatomicky je tento prostor ohraničen mediálně obratlovým tělem, ventrolaterálně svaly (C a L oblast) či parietální pleurou (Th oblast), dorzálně transverzálními výběžky. Právě detekce těchto výběžků je základem úspěchu a bezpečnosti PV bloku. Po nalezení výběžku (v hloubce 3-5cm) jej jehla míjí a proniká ještě do hloubky ? - 1 cm. Nalezení PV prostoru je navíc provázeno ztrátou odporu, v hrudní oblasti i klik fenomenem (lig.costotransversale sup.).

V případě potřeby kontinuálního bloku lze do tohoto prostoru též zavést epidurální hadičku.

Použití pro akutní bolest: Operace v oblasti třísla Th12-L1. Mastektomie Th1-6. Operace z lumbotomie Th11-12. Resekce a fraktura žebra, punkce či drenáž hrudníku - příslušný hrudní dermatom.

Bloky odvozené od PVB: krční blok, zadní přístup na brachiální plexus, psoas kompartment, parasakrální blok.

Závěr: Paravertebrální blok je sice analgeticky méně potentní než epidurální analgezie, přesto je v některých situacích stále používán pro menší rizikovost a menší výskyt nežádoucích účinků.

Lze ho užít též jako pokračující metodu.