

## Regionální anestézie pro rekonstrukci zkříženého kolenního vazu (Lig. cruciatum anterior – LCA)

J. Stach

ORT-ART s.r.o. Petřvald u Karviné, Česká republika

**Inervace:** Plexus lumbalis 1. n. femoralis /L2-4, i L1/ - rr. cutanei femoris ventrales, rr. musculares, pokračuje jako n. saphenus - r.infrapatellaris,

2. n. obturatorius /L2-4/ - r. profundus, r. superficialis, rr. musculares

3. n. cutaneus femoris lateralis /L2-3/

**Plexus sacralis n.ischiadicus /L4-S3/ - rr. musculares, r. articularis,**

Dělí se na n. peroneus communis - r. articularis a na n. tibialis - rr. articulares

**Metodika operace:** 1. technika B-T-B - štěp z lig. patellae+ kost, fixace kovovým šroubem. 2. technika „Hemstringů“ – štěp z m.semitendinosus,m.gracilis, fixace vstřebatelným materiálem.

**Metody regionální anestézie:** 1. neuroaxiální blokáda /L-EA, SA, event. kontinuální/ 2. blokáda nervové pleteně /lumbosakrální/ - n.femoralis + n.obturatorius + n.ischiadicus, event. + n.cutaneus femoris lateralis, možnost pokračující blokády. 3. intraartikulární blokáda – v kombinaci s blokem n.femoralis a TIVA či analgosedací.

**Metodika v ORT-ART:** Ambulantní nebo semiambulantní pacienti, u kterých byl preferenčně vybrán blok nervové lumbosakrální pleteně s následnou sedací, někdy podle výběru pacienta bez sedace. Při odběru štěpu z kontralaterální končetiny byla zvolena kontinuální lumbální epidurální blokáda.

**Soubor:** Od roku 2002 jsme provedli cca 1000 rekonstrukcí LCA. Muži byli zastoupeni 78%, ženy 22%, průměrný věk operantů byl 31,8 roku, ASA I-III. Kontinuální epidurální blokáda byla provedena u 10 pacientů, všichni ostatní absolvovali výkon s blokádou lumbosakrální pleteně.

**Hodnocení:** Úspěšnost blokády v hodnocení chladovým testem a pinprickem byla 100%,VAS pooperačněhodnocena

ve dvouhodinových intervalech – bolest na úrovni VAS - 5 /stupnice 0 -10/ se objevila u 92% pacientů po 14,7 hod., pro další analgetizaci /VAS < 3 / postačovaly neopioidy či slabé opioidy ve 100% případů, subjektivní hodnocení pacientů – pooperační analgésie hodnocena výborně, u cca 20% pacientů hodnoceny negativně bolestivé vjemy při aplikaci LA a přibližně 10% operantů vnímá negativně plegii dolní končetiny, výskyt nežádoucích účinků nebo komplikací – ortostatická hypotenze nebo vasovagální bradykardie s kolapsovým stavem byla zaznamenána přibližně u 2% operantů.

**Závěr:** Regionální anestézie popř.v kombinaci s TIVA či analgosedací je optimální pro plastiku LCA u ambulantních

a semiambulantních pacientů. Poskytuje dostatečnou perioperační a pooperační analgézi, dostatečný komfort pro operátora během výkonu, je bezpečná pro pacienta. Nevýhodou je delší plegie končetiny.