

Porodnická analgezie a anestézie up to date

S. Machart, M. Štěpán

ARK Fakultní nemocnice Plzeň, Česká republika

Porod působí silné bolesti. Za žádných jiných okolností není přijatelné, aby člověk trpěl neléčenou bolestí, je-li v péči lékaře.

V případě nepřítomnosti lékařské kontraindikace je žádost matky dostatečnou indikací pro zahájení léčby bolesti v průběhu porodu. (Goetzl LM.)

Porodnická anestezie a analgezie jsou dvě kvality, které spolu úzce souvisí a vycházejí ze stejných základů. Zatímco anestezii v porodnictví podáváme k ukončení porodu, nebo po ukončení porodu k řešení porodních nebo poporodních komplikací, porodnickou analgezi podáváme na počátku porodu a proto je jedním z cílů porodnické analgezie minimální ovlivnění průběhu porodu.

Jaké jsou metody porodnické analgezie? Porodnická analgezie by měla být výsledkem kombinace nefarmakologických

a farmakologických postupů. Z farmakologických postupů jsou to především:

- Regionální: Neuroaxiální- SA, ED

Cervikální blokáda

Pudendální blokáda

- Systémové podávání analgetik

Spolu s rozvojem bezpečnějších metod regionální anestezie a hlavně se zaváděním nových bezpečnějších a méně toxických lokálních anestetik současnost zcela jasně hovoří ve prospěch neuraxiálních regionální anestezie a analgezie.

Při používání svodných technik musí být anesteziolog vybaven teoreticky (znalost metody, znalost farmakologie lokálních anestetik a analgetik, znalost řešení komplikací, anatomické znalosti, znalosti fyziologických odchylek v těhotenství), prakticky (praxe v používání metody neboť rodička není tím pravým objektem k edukaci), a materiálně (jednorázové originální pomůcky, které jsou na pracovišti běžně používány).

K vlastnímu podání epidurální analgezie a anestezie přistupujeme po zajištění periferního žilního vstupu a prehydrataci rodičky, neboť absolutní či relativní hypovolémie bývá častou příčinou úvodní hypotenze hlavně po podání anestezie s dalšími možnými komplikacemi pro matku a hlavně plod.

Polohou při podávání epidurální anestezie či analgezie je u rodičky buď v sedě, nebo vleže na levém boku.

Na pravém boku je větší riziko hypotenze při AC kompresi.

ED katetr zavádíme do prostoru L1/L2 či TH 12/L1

- Cave: možnost spinální punkce!!

- Katetr zavádíme maximálně 4 cm do ED prostoru

- Testovací dávka lokálního anestetika není nutná

Dalším důležitým bodem je výběr farmak pro podání epidurální analgezie:

Nejlepších výsledků dosahujeme kombinací lokálních anestetik a opiátů

Lokální anestetika:

bupivacain

ropivacain

levobupivacain

Opiáty:

fentanyl

Sufentanyl

Na výběr farmak mají vliv většinou zvyklosti konkrétního pracoviště, zkušenost anesteziologa a ekonomické hledisko. Pro potřeby epidurální analgezie v rámci medicíny založené na důkazech byl vyvinut koncept MLAC (minimum local anaesthetic concentration) a MMLAC (motor block minimum local anaesthetic concentration).

Cílem vedení epidurální analgezie je:

- mírnit bolest v každé fázi porodu
- neovlivnit nepříznivě průběh a délku porod

Nevyžaduje trvalou přítomnost anesteziologa na porodním sále, ale vyžaduje odborné znalosti EDA personálu porodního týmu.

Vedení porodnické analgezie má několik podob dávkování:

- Jednorázové- intermitentně (top up) dle potřeby a v časových intervalech
- Kontinuálně
- PCA systém

K bezchybnému vedení porodnické analgezie je nutné důkladné monitorování rodičky. Monitoring by neměl být důvodem k omezení motility a mobility rodičky. K minimálním monitorovaným hodnotám patří:

- Sledování NIBP
- Kvalita analgezie (VAS)
- Stupeň motorické blokády –RAM (síla m.rectus abdominis), Bromage- skóre (síla dolních končetin)
- Vhodný je samostatný protokol
- Nemocná není upoutána na lůžko, měla by být pod trvalým dohledem.

Základní indikací pro podání porodnické analgezie přání rodičky. K dalším indikacím pak patří:

- Indikace ze strany matky
- Indikace ze strany plodu
- Indikace porodnické

Kontraindikace podání jsou absolutní a obecné:

- Absolutní KI:
 - porucha krevní srážlivosti
- Obecné KI:
 - infekce v krajině vpichu
 - neadekvátní vybavení, zkušenost týmu
 - odmítnutí pacientkou

Velmi důležitou součástí teoretické výzbroje anesteziologa je znalost komplikací epidurální analgezie se zaměřením na zvláštnosti porodnické analgezie a hlavně znalost jejich řešení. Možnými komplikacemi jsou:

- obecné komplikace neuroaxiálních bloků
- epidurální hematoma
- epidurální absces
- punkce, poranění míchy, míšního nervu
- postpunkční cefalea
- bolesti zad

Možné komplikace metody nejsou však důvodem k jejímu nepoužívání. Komplikacím je nutno předejít teoretickými a praktickými znalostmi, pečlivým dodržováním zásad bezpečného postupu, používání pomůcek k tomu určených. Znalost řešení těchto komplikací je pak základním předpokladem pro podání bezpečné porodnické analgezie.

Metodou volby porodnické analgezie je spinální analgezie, která má některé výhody, ale minimální odchylky od dávkování farmak mohou mít velký vliv na průběh porodu.

- Podání do SA prostoru je jednoduché
- Nástup účinku je rychlý
- Dávky jsou malé- minimální systémový účinek
- Opioidy podané do SA prostoru mají mnohonásobně vyšší účinnost než při ED podání.
- Místo punkce L2/3

Zatímco u porodnické analgezie upřednostňujeme v současnosti spíše analgezii epidurální, která je i celosvětově propracovanější, u porodnické anestezie upřednostňujeme spíše anestezii spinální, pro větší rychlost nástupu účinku a menším dávkám farmak s menšími systémovými účinky na matku i plod.