

# TOXICKÁ REAKCE NA LOKÁLNÍ ANESTETIKA

## PŘÍZNAKY

1. Tinitus, kovová chuť v ústech
2. Alterované vědomí
4. Hypotenze
5. Bradykardie
6. Komorové arytmie
7. Kardiovaskulární selhání

**PŘIVOLEJ POMOC!**



**INFORMUJ TÝM!**

**PŘINES INTRALIPID**

## LÉČBA

1. **Nehmatný puls, začni s resuscitací**
2. Při oběhové nestabilitě, podej **0,5 - 1 µg/kg Adrenalinu i.v.** (1 mg do 100 ml FR - tj. 10 µg v 1 ml)
3. Okamžitě ukonči podávání lokálního anestetika
4. Přines Intralipid (nachází se na každém sále)
5. Zabezpeč dostatečnou průchodnost dýchacích cest  
- **adekvátní ventilace a oxygenace**, zajisti OTI
6. Zaléči záchvat podáním **benzodiazepinu**
7. Přetrvávají-li symptomy nebo oběhová nestabilita pacienta:  
**neodkladně podej bolus 1,5 ml/kg 20% INTRALIPIDU I.V. (na 70 kg pacienta cca. 100 ml rychle)**, pak pokračuj infuzí 0,25 ml/kg/min., bolus se může opakovat max. 3x, infuze na max. rychlost 0,5 ml/kg/min
8. Monitoring u hemodynamické nestability - zaléči hypotenzi

**Pokračování na další straně**

# TOXICKÁ REAKCE NA LOKÁLNÍ ANESTETIKA

pokračování z předchozí strany

## DALŠÍ OPATŘENÍ

1. Různé typy arytmií: asystolie, bradykardie, SVT, bezpulzová el. aktivita, VF/VT (viz příslušná doporučení)

**UVAŽUJ** o snížení dávky Adrenalinu  $< 1 \text{ ug/kg i.v.}$

**NEPOUŽÍVEJ:** blokátor  $\text{Ca}^{2+}$  kanálu, betablokátory, lokální anestetika

2. Když je terapie bez odpovědi zvaž vyšetření echokardiografií
3. Stav může vyžadovat delší resuscitaci
4. Po každé takové situaci je nutná kontinuální monitorace na jednotce intenzivní péče nebo RES

## KPR

1.  $\geq 100$  kompresí hrudníku za minutu, dostatečná hloubka komprese  $\geq 5\text{cm}$ , plné uvolnění hrudníku
2. KPR přerušovat na co nejkratší dobu
3. Střídání při srdeční masáži po 2 minutách

Zhodnot' a zlepši kvalitu KPR je-li:

- $\text{ETCO}_2 < 10\text{mmHg}$
- arteriální diastolický tlak  $< 20\text{mmHg}$

Pokračování z předchozí strany