

Použití technik regionální anestezie v intenzivní péči: kazuistika

Klabusayová E.¹, Vafek V.¹, Klučka J.¹, Kratochvíl M.¹, Dominik P.¹, Štourač P.¹

¹ *Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice Brno*

Úvod: Techniky regionální anestezie (RA) neodmyslitelně patří k multimodální analgetické terapii. Mezi výhody jejich použití v intenzivní péči patří zajištění dostatečné analgezie, snížení psychického stresu, možnost časnější rehabilitace, snížení spotřeby opioidních analgetik, a tak i jejich nežádoucích účinků.

Kazuistika: 14letá polytraumatizovaná pacientka po pádu z výšky (nestabilní fraktura pánve, tříštvivá zlomenina předloktí a diafýzy humeru, pneumothorax vpravo) byla po primárním ošetření fr. horní končetiny v krajské nemocnici letecky transportována do traumacentra FDN Brno, sedována, na UPV, oběhově stabilní.

43 hodin po úrazu byla provedena stabilizace pánve zevním fixátorem. K pooperační analgezií byla zvolena kombinace dvou bloků: **kontinuální epidurální blokáda** s tunelizací katetru (Chirokain + Sufenta) a **kontinuální supraklavikulární blokáda plexus brachialis**. Periferní nervový katetr byl zaveden pod ultrazvukovou kontrolou real time in-plane, jako úvodní bolus bylo aplikováno 15 ml 0,25% Chirocainu.

Následující den byla vysazena sedace a pacientka byla bez komplikací extubována.

Po vysazení analgosedace se demaskovaly známky poranění n. radialis (parestezie v inervační oblasti, porucha hybnosti při extenzi zápěstí). V analgezií bylo pokračováno Paracetamolem a kombinací dvou kontinuálních bloků. VAS se pohybovalo v rozmezí 0-3.

Druhý den po aplikaci RA se objevily příznaky blokády sympatiku v cervikální oblasti: parciálně vyjádřený Hornerův syndrom a asymetrie při cenění zubů.

Čtvrtý den byla v kombinované celkové a regionální anestezii provedena osteosyntéza předloktí. Pacientka byla přeložena s pokračující kontinuální epidurální a supraklavikulární blokádou k další péči na chirurgickou JIP.



Obrázek 1: Zevní fixátor, periferní nervový a epidurální katetr

Diskuse: Použití technik RA u pacientky vedlo k časně extubaci a efektivní analgezií v pooperačním období na ARO oddělení. Vzhledem k omezeným možnostem polohování (ZF pánve) byla punkce epidurálního prostoru, confirmace správné polohy epidurálního katetru a testování úrovně senzitivního a motorického čítí po dobu analgosedace pacientky obtížnější.

Při regionálních blokáдах v oblasti krku nad klíčkem může až v 90 % případů dojít k blokáde krčních sympatických ganglií a ke vzniku Hornerova syndromu. Jeho přítomnost není indikací k přerušení aplikace anestetika ani k vytažení katetru, postačí pacienta (ev. rodiče) dostatečně edukovat. Známky poranění n. radialis byly vzhledem k charakteru poranění očekávané, a neměly by být posuzovány jako kontraindikace k použití RA.

Techniky RA se k analgezií v prostředí intenzivní péče bohužel nepoužívají příliš často, a to i přes jejich jednoznačný benefit. Možným důvodem je nedostatečná zkušenost lékařů intenzivní péče s RA, se kterou mají naopak větší zkušenosti anesteziologové pracující na operačních sálech. Spolupráce mezi intenzivistou a anesteziologem je v těchto případech klíčová.

Závěr: Použití regionální anestezie k analgetické terapii by mělo být vždy zváženo, a to i v prostředí intenzivní péče, zejména u pacientů s komplikovanými frakturami.