



Epidurální anestézie/analgezie

Vážená paní, vážený pane,

v tomto materiálu Vám předkládáme základní informaci týkající se tzv. epidurální anestézie, tedy metody znecitlivění, kterou Vám lékař – anesteziolog nabízí pro nadcházející operaci.

Co je to epidurální anestézie/analgezie?

Epidurální anestézií se rozumí anesteziologický postup, při kterém dojde k úplnému vyřazení citlivosti a současně hybnosti v určité oblasti lidského těla po aplikaci znecitlivujícího léku do tzv. epidurálního prostoru v páteřním kanálu. V tomto prostoru koncentrovaná znecitlivující látka navodí přechodné přerušování vedení vzruchů nervovými vlákny. Při **epidurální analgezií** se naproti tomu snažíme vyřadit pouze vedení bolesti při co největší zachování hybnosti a citlivosti například na dotek. Vyřazení vedení vzruchů je samozřejmě pouze dočasné a trvá pouze po dobu účinku léků podaných nebo podávaných do epidurálního prostoru.

Podání znecitlivujících léků může být pouze jednorázové, častěji je však do epidurálního prostoru zaveden tenký katétr (hadička), který umožní opakované podávání léků i po dobu několika dnů s cílem co nejvíce pacientovi ulevit od pooperační bolesti a zlepšit jeho komfort. V průběhu operace je tato metoda používána k zajištění anestézie – tedy k úplnému vyřazení vedení informace nervy, v pooperačním období je pak po snížení koncentrace a dávky podávaných znecitlivujících léků využita pro tlumení bolesti.

Další možností, jak může být tato metoda použita, je použití epidurální anestézie a analgezie jako doplněk anestézie celkové. Mimo zajištění kvalitní kontroly pooperační bolesti, která přispívá k rychlejšímu zotavení pacienta v pooperačním období, je použití této techniky spojeno s řadou dalších příznivých účinků, například snížením zánětlivé odpovědi organismu na operační výkon, zlepšením prokrvení operovaných částí těla, zlepšením funkce střev a podobně.

Častou oblastí použití epidurální analgezie je také ovlivnění porodních bolestí v průběhu přirozeného porodu.

K jakým operačním výkonům se epidurální anestézie/analgezie hodí?

Nejčastějšími operacemi, u kterých pacientům epidurální anestézii/analgezií nabízíme, jsou:



- větší operace na dolních končetinách,
- takřka výlučně jako doplněk k anestézii celkové je použitelná pro výkony v dutině břišní a hrudní, jsou-li prováděny otevřenou operační technikou, tedy nikoliv laparoskopicky či thorakoskopicky, ,
- spontánní porod - v podobě analgezie – k zajištění úlevy od bolesti. V případě náhlé potřeby císařského řezu lze již zavedený epidurální katétr využít přímo pro epidurální anestézii a provést operační výkon s vybavením dítěte při vědomí matky, která tak není ochuzena o moment příchodu potomka na svět.

Kdy je epidurální anestézie/analgezie nevhodná?

Existují situace, kdy je epidurální anestézie nevhodná nebo ji dokonce nelze použít, a je proto volen jiný způsob vedení anestézie či zajištění analgezie. Je to především tehdy, jsou-li rizika spojená s tímto typem anestézie vyšší než potenciální přínos této anesteziologické techniky.

Mezi nejčastější důvody pro nepoužití epidurální anestézie/analgezie patří:

- poruchy srážlivosti krve,
- užívání léků proti srážení krve (u plánovaných výkonů je možné při včasné úpravě nebo přerušení této léčby poskytnout epidurální techniku i větší části těchto pacientů),
- alergie na znečítlivující látku, tzv. místní anestetika,
- infekce v místě vpichu,
- některé zánětlivé stavy, u nichž lze předpokládat přítomnost bakterií nejen v samotném místě zánětu, ale i v krevním oběhu (v epidurálním prostoru jsou přítomny i krevní cévy),
- závažné deformity a omezení pohyblivosti páteře, kdy nelze technicky provést,
- u operací, u kterých není pooperační bolest příliš velká a lze ji dobře zvládnout léky proti bolesti podávanými ve formě tablet, injekcí či jinou cestou,
- epidurální anestézii nelze samozřejmě provést bez Vašeho souhlasu a spolupráce.

Komplikace epidurální anestézie/analgezie

Každý výkon má své výhody, ale nese s sebou i určité riziko vedlejších nežádoucích účinků, které jsme připraveni okamžitě řešit.

Méně závažné komplikace

- Selhání metody - u části nemocných se z různých důvodů nemusí podařit místo pro podání lokálního anestetika správně identifikovat, nebo se ukáže, že jeho účinnost je nedostatečná. Pokud bylo v plánu použití epidurální anestézie, bude podána anestézie celková. Pokud bylo v plánu použít techniku v tlumení bolesti, bude bolest tlumena jinou, alternativní technikou.
- Pokles krevního tlaku - způsoben podáním znečitlivujících léků, řešíme podáním tekutin v podobě infuzních roztoků a eventuálně podáním léků zvyšujících krevní tlak.
- Svědění kůže – je způsobeno podáním jedné skupiny léků podávaného k tlumení bolesti (látek odvozených od morfinu, tzv. opioidů) do epidurálního katétru, svědění ustoupí po podání antihistaminik a přerušení podávání opioidů do epidurálního katétru.
- Neschopnost vyprázdnit močový měchýř - u většiny dlouhých operačních výkonů s užitím epidurální anestézie je vzhledem k délce výkonu zaváděna jako součást zajištění močová cévka, čímž je tento problém vyřešen; při použití techniky ve formě analgezie je výskyt tohoto nežádoucího účinku nižší.
- Poruchy hybnosti dolních končetin. Při použití techniky ve formě analgezie se sice snažíme ovlivnit pouze bolest, při zachování hybnosti a citlivosti na dotek, ale někdy je obtížné určit u konkrétního pacienta „dávku“ podávaných léků, která to zajistí. Je tedy možné, že hybnost končetin může být ovlivněna, případně může pacient pociťovat v ovlivněné oblasti mravenčení. Situaci řešíme úpravou dávky tak, abychom nadále tlumili bolest a eliminovali výše zmíněné nežádoucí účinky.

Závažné komplikace

- Infekce v epidurálním prostoru – při dodržení všech postupů správné klinické praxe je toto riziko minimální,
- Krvácení do epidurálního prostoru se vznikem sraženiny utlačující míchu a poškozením nervových vláken. Naštěstí se jedná se o opravdu velmi vzácnou komplikaci. V odborné literatuře se četnost uvádí jako jeden případ na několik desítek, ale spíše stovek tisíc takto podaných anestézií. Část případů připadá na pacienty s nerozpoznanou poruchou krevní srážlivosti či nesprávné podávání léků proti srážlivosti. Detekci rizikových pacientů i správnému podávání léků proti srážení krve věnujeme právě proto maximální pozornost, abychom toto riziko minimalizovali.



Jak to probíhá krok za krokem?

Po příjezdu do operačního traktu si Vás převezme anesteziologická sestra. Ověří Vaši totožnost a další potřebné údaje. Na operačním sále již Vás bude čekat anesteziolog. Epidurální katétr se zavádí v místním znecitlivění speciální, tzv. epidurálního jehlou, v naprosté většině případů při vědomí pacienta. Jistá míra spolupráce pacienta při polohování do optimální polohy těla umožní snazší a tím také bezpečnější zavedení této jehly. Přesné místo zavedení jehly je dáno typem operačního výkonu, který podstupujete. Po desinfekci místa vpichu a příslušné přípravě potřebného vybavení Vám bude místo zavádění umrtveno injekcí lokálního anestetika do kůže a podkoží. Následně, po umrtvení místa vpichu, je zaváděna epidurální jehla. Při tom můžete pociťovat tlak v místě zavádění. Po nalezení epidurálního prostoru Vám buď bude podána epidurální jehlou jednorázová dávka lokálního anestetika, nebo (častěji) bude do tohoto prostoru zaveden velmi tenký katétr (hadička), který bude vyveden na kůži na zádech. To umožní opakované nebo pokračující podávání lokálního anestetika do epidurálního prostoru a tedy účinnou léčbu bolesti. Zákrok končí přilepením zevní části katétru ke kůži na zádech speciální lepící fólií jako prevence jeho vytažení. Již zavedený katétr není pacientem nijak pociťován. Jeho odstranění provádíme po několika dnech, kdy již akutní pooperační bolest není silná. Samotné vytažení katétru je pak zcela bezbolestné, provádí se na lůžku a netrvá déle než několik vteřin.

Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny
Fakultní nemocnice Hradec Králové