

ATESTAČNÍ OTÁZKY OBORU ANESTEZIOLOGIE A INTENZIVNÍ MEDICÍNA

Volba způsobu anestezie – celková a/nebo regionální

Černý V.

Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem, Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví
Centrum pro výzkum a vývoj, Fakultní nemocnice Hradec Králové
Dept. of Anesthesia, Pain Management and Perioperative Medicine, Dalhousie University, Halifax, Canada
Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Anest. intenziv. Med., 28, 2017, č. 2, s. 139–140

1. Vymezení otázky a struktura problematiky/tématu
2. Důležité body
3. Reference, užitečné odkazy a zdroje apod.

1. VYMEZENÍ OTÁZKY A STRUKTURA PROBLEMATIKY/TÉMATU

- Jedna ze základních rolí anesteziologa – formulace plánu anesteziologické péče (AP), který reflektuje:
 - preference pacienta
 - kompetence anesteziologa
 - dosažení optimálních podmínek pro provedení výkonu, kde je požadována AP
 - podmínky a možnosti zdravotnického zařízení.
- Základní východiska pro rozhodování o volbě způsobu anestezie:
 - žádná technika nemůže být považována za absolutně lepší než jiná
 - dosažení co nejlepšího klinického výsledku anestezie (tj. absence komplikací spojených s AP, spokojenost pacienta) je determinována více osobou anesteziologa než zvolenou technikou
 - preference pacienta je důležitá, ale bezpečnost zvolené techniky musí mít přednost před komfortem pacienta.
- Základní cíle anestezie v kontextu otázky „volba způsobu anestezie“:
 - dosáhnout **co nejnižší možné morbidit**
a mortality v souvislosti se zvolenou technikou a operačním výkonem
 - minimalizovat **negativní efekty zvolené techniky**
 - zajistit **co nejlepší operační podmínky** pro chirurga

- dosáhnout **co nejlepší analgezie s minimem nežádoucích účinků** jak v průběhu výkonu, tak v **pooperačním období**
- dosáhnout maximální možné **spokojenosti pacienta**.
- Anesteziologické techniky a jejich vyhodnocení:
 - celková anestezie
 - výhody a nevýhody
 - možnosti a limity
 - centrální blokáda
 - výhody a nevýhody
 - možnosti a limity
 - regionální blokáda
 - výhody a nevýhody
 - možnosti a limity
 - monitorovaná anesteziologická péče
 - výhody a nevýhody
 - možnosti a limity.
- Příklady a kritické vyhodnocení možných způsobů anestezie např. u:
 - náhrady kyčelního/kolenního kloubu
 - karotické endarterektomie
 - císařského řezu.

2. DŮLEŽITÉ BODY

- Rozhodující faktory ovlivňující volbu anesteziologické techniky jsou:
 - povaha výkonu
 - kompetence anesteziologa
 - preference pacienta
 - podmínky pracoviště
- Zásadní role informovaného souhlasu a pohovoru s pacientem
- Výhody a nevýhody konkrétních anesteziologických technik u vybraných výkonů

SOUHRN

- Obecně platí, že pro *anesthesia-related outcome* je rozhodující osoba anesteziologa a nikoliv zvolená technika.
- Výsledky studií srovnávající různé techniky anestezie/analgezie pro identické typy operačních výkonů nelze univerzálně extrapolovat.
- Preference pacienta je zásadní faktor při volbě způsobu anestezie.

3. REFERENCE, UŽITEČNÉ ODKAZY A ZDROJE APOD.

- Literatura na vyžádání u autora článku.

Do redakce došlo dne 3. 2. 2017.

Do tisku přijato dne 5. 2. 2017.

Adresa pro korespondenci:

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
cernyvla1960@gmail.com

Služba redakce časopisu lékařům v předatestační přípravě

Lékaři bez atestace mohou zasílat své dotazy k atestačním otázkám přímo na adresu cernyvla1960@gmail.com, vaše dotazy budou zodpovězeny obvykle do 72 hodin, jen výjimečně déle. Na stejnou adresu rovněž zasílejte otázky, o jejichž zpracování máte přednostně zájem.

ZAJÍMAVOSTI Z LITERATURY

PŘEDOPERAČNĚ PODANÝ PREGABALIN SNIŽUJE VÝSKYT PONV SYNDROMU

GRANT MC, BETZ M, HULSE M, ZORILLA-VACA A, et al. The Effect of Preoperative Pregabalin on Postoperative Nausea and Vomiting: A Meta-analysis. *Anesthesia&Analgesia* 2016; 123; 5: 1100–1107, www.anesthesia-analgesia.org, DOI: 10.1213/ANE0000000000001404

Pregabalin, stejně jako gabapentin, náleží do skupiny gabapentinoidů; na českém trhu je k dispozici jako přípravek Lyrica a Neurontin. Jeho tradiční indikací jsou neuropatické bolesti, je účinný jako antikonvulzivum a přídatně

analgetikum při fibromyalgiích, při diabetické neuropatii a při pooperační kombinované analgetizaci v rámci ERAS, kdy bývá podáván v dávce do 300 mg.

Metaanalýza 23 studií s 1 693 pacienty kromě známých účinků prokázala i významný příznivý vliv na potlačení PONV s RR = 0,53; 95% CI; 0,39–0,73; P = 0,0001. Při posuzování nauzey byly výsledky: RR = 0,62; 95% CI; 0,46–0,83; P = 0,002 a pro pokles výskytu zvracení RR = 0,68; 95% CI, 0,52–0,88; P = 0,003 s trváním účinku 24 hodin. K nežádoucím účinkům se nicméně řadila přechodná pooperační zraková neostrost.

Připravila doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., e-mail: jarmiladrabkova@gmail.com