

ATESTAČNÍ OTÁZKY Z OBORU ANESTEZIOLOGIE A INTENZIVNÍ MEDICÍNA

Porodní analgezie

Černý V.

Anest intenziv Med. 2018;29:111

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

VYMEZENÍ OTÁZKY A STRUKTURA PROBLEMATIKY/TÉMATU

- Definice bolesti.
- Specifika porodní bolesti (= bolest v souvislosti s vaginálním porodem).
- Důsledky naedekváttní léčby bolesti v souvislosti s vaginálním porodem.
- Role anesteziologa v léčbě porodní bolesti.
- Metody porodní analgezie.
- Popis nejčastějších metod, indikace, limity, komplikace.

DŮLEŽITÉ BODY

- Metody porodní analgezie:
 - nefarmakologické,
 - farmakologické.
- Volba metody záleží na:
 - individuálním rozhodnutí rodičky,
 - aktuálním klinickým průběhu porodu,
 - personálním a materiálně-technickým vybavením daného pracoviště.
- Epidurální analgezie (v kontextu porodní analgezie vždy jako katéetrová technika) je považována za nejúčinnější metodu porodní analgezie:
 - popis metody,
 - používaná farmaka včetně adjuvancií,
 - komplikace metody apod.
- Hlavní zásady poskytování porodní analgezie:
 - každé pracoviště by mělo mít vlastní organizační normu pro porodní analgezii v průběhu vaginálního porodu zohledňující personální a materiální možnosti pracoviště,
 - dostupnost anesteziologa 24/7,
 - použití farmakologických postupů při nedostatečném účinku nefarmakologických metod,

- při jakékoliv farmakologické metodě porodní analgezie je doporučeno sledování základních fyziologických funkcí matky a intermitentní kardiokografické monitorování plodu,
- v případě žádosti rodičky o tlumení porodních bolestí je preferována epidurální analgezie jako metoda první volby, zejména při předpokladu prolouvaného vaginálního porodu nebo předpokladu konverze vaginálního porodu pro indikaci císařského řezu,
- nelze-li z jakéhokoliv důvodu použít metodu epidurální analgezie, je doporučováno pro tlumení porodních bolestí použít farmakologické postupy systémové analgezie (směs 50 % oxidu dusného a 50 % kyslíku, nalbuprin nebo remifentanyl) podle možností a vybavenosti pracoviště,
- použití petidinu pro systémovou analgezii u porodu není doporučeno.

REFERENCE, UŽITEČNÉ ODKAZY A ZDROJE APOD.

Bláha J., Černý V., Janků P., Kameníková M., Kokrdová Z., Korbel M., Nosková P., Pařízek A., Pařízková P., Seidlová D., Štourač P., Trenkler Š.: Analgezie u vaginálního porodu – návrh mezioborového doporučeného postupu (rukopis ve stadiu oponentury odborných společností, stav ke dni 18. 2. 2018).

Literatura se vztahem k tématu na vyžádání u autora rubriky.

Do redakce došlo dne 18. 2. 2018.

Do tisku přijato dne 19. 2. 2018.

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.