

Blokáda sfenopalatinálního ganglia v terapii postpunkční cefaley

Harazim H.^{1,2}, Kramplová T.¹

¹Klinika dětské anesteziologie a resuscitace,
Fakultní nemocnice Brno

²Ústav simulační medicíny, Lékařská fakulta,
Masarykova univerzita v Brně

Úvod: Jednou z komplikací u pacientů po lumbální punkci je postpunkční bolest hlavy (post dural puncture headache, PDPH). Zlatým standardem léčby je aplikace epidurální krevní zátky, invazivní zákrok s možnými riziky a komplikacemi. Blokáda sfenopalatinálního ganglia (SPGB) je relativně neinvazivní postup, který je dosud používán jako léčebná modalita různých typů bolestí hlavy a může hrát významnou roli také v léčbě PDPH.

Popis: U 35leté pacientky se 48 hodin po diagnostické lumbální punkci (atraumatická jehla G22) rozvinuly příznaky PDPH s VAS = 8, tuhnutím šíje, vertigem a nauzeou. Vleže byla provedena topická aplikace 0,5 + 0,5 mL 10% lidokainu vatovými štětičkami zavedenými do obou nostril, po dosažení stěny nasofaryngu byly ponechány in situ po dobu 15 min. Poté se pacientka vertikalizovala a po dobu 20 hodin udávala maximální bolest VAS = 2, ve 4hodinových intervalech pro tuhnutí šíje vždy na 30 min volila horizontální polohu, bez nutnosti další analgetapie. SPGB bylo nutné zopakovat po 24 hodinách pro VAS = 7, poté s již trvalým efektem, bez návratu bolesti.

Závěr: Blokáda sfenopalatinálního ganglia transnazálním přístupem představuje jednoduchou, rychlou a minimálně invazivní metodu účinné analgezie postpunkční cefaley. Pro další použití je potřeba stanovit efektivitu různých technik provedení blokády.

LITERATURA

1. Jespersen MD, et al. Sphenopalatine ganglion block for the treatment of postdural puncture headache: a randomised, blinded, clinical trial. Br J Anaesth. 2020;124(6):739-747. doi: 10.1016/j.bja.2020.02.025.

Původní práce

Vítězná práce

Efektivita ventilace během kardiopulmonální resuscitace u dětí (PEDIVENT): simulační komparativní studie

Skříšovská T.^{1,4}, Djakow J.^{1,2,4}, Kramplová T.^{1,4},
Jabandžiev P.^{3,4}, Štourač P.^{1,4}

¹Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Fakultní
nemocnice Brno a Masarykova univerzita Brno

²Pediatrická jednotka intenzivní péče, Nemocnice Hořovice

³Pediatrická klinika, Fakultní nemocnice Brno a Masarykova
univerzita Brno

⁴Ústav simulační medicíny, Lékařská fakulta,
Masarykova univerzita Brno

Úvod: Kardiopulmonální resuscitace (KPR) u dětí má být dle aktuálního doporučení Evropské resuscitační rady (ERC) z roku 2021 zahájena 5 iniciálními vdechy [1]. Toto doporučení je založeno na názoru expertů. Absence dat, která by zkoumala efektivitu ventilace u simulovaných či reálných situací srdeční zástavy u dětí, byla identifikována jako knowledge gap, kterou se snažíme zacetit. Cílem této studie je zkoumat efektivitu iniciálních vdechů, definovanou jako viditelné zvednutí hrudníku na simulačních figurínách u zdravotnických profesionálů (health-care professionals – HCPs) a u laiků (lay rescuers – LRs). Stanovená hypotéza předpokládá, že u HCPs bude efektivních 4 a více z 5 iniciálních pokusů o vdech a u LRs bude efektivních 3 a více z 5 iniciálních pokusů o vdech (primární sledovaný parametr). Sekundární sledované parametry zahrnovaly dechové objemy u efektivních dechů a subanalýzu efektivitu dvou prvních pokusů o vdech.

Metody: HCPs a LRs prováděli 90 sekund KPR postupně na dvou simulačních figurínách: Baby (představuje 5 kg kojence) a Junior (představuje 20 kg dítě). HCP prováděli ventilaci za pomoci samorozpínacího vaku, žádné další vybavení nebylo dle scénáře dostupné. Laici prováděli telefonicky asistovanou KPR s dechy z úst do úst. Data byla shromážděna před a po strukturovaném simulačním tréninku.

Výsledky: Data byla získána od 40 HCPs a 46 LRs. U Baby figuríny bylo schopno 26 účastníků z řad HCPs (65 %) dosáhnout primárního outcome před strukturovaným tréninkem a 40 (100 %) po tréninku. U LRs dosáhlo primárního outcome před a po tréninku 28 (60,9 %) a 45 (97,8 %), což představuje signifikantní zlepšení u obou skupin ($P < 0,001$). U figuríny Juniora a HCP dosáhlo primárního outcome před tréninkem 31 účastníků (77,5 %) a 32 po (82,1 %) tréninku (zlepšení $P = 0,77$). U skupiny LR se jednalo o 32 účastníků před (82,1 %) a 37 po tréninku (94,9 %), (zlepšení $P = 0,005$).

Diskuze: Resuscitační doporučení se liší celosvětově v otázce sekvence úkonů při zahájení KPR u dětí u zdravotnických profesionálů

Texty abstraktů neprošly redakční/editorskou úpravou.