

Perioperační a pooperační analgezie u otevřených výkonů na hrudníku v České republice a na Slovensku – dotazníkové šetření

Kaprálová K¹, Klementová O², Záhorec R³, Vymazal T⁴, Gál R⁵, Gabrhelík T⁶, Venglarčík M⁷, Michálek P^{1,8}

¹ Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Všeobecná fakultní nemocnice a 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, Praha

² Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Olomouc

³ I. klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, Lekárska fakulta Univerzity Komenského a Univerzitnej nemocnice Bratislava, Slovensko

⁴ Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol, Praha

⁵ Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Brno, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity

⁶ Oddělení anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Krajské nemocnice Tomáše Bati, Zlín

⁷ II. klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny Slovenskej Zdravotníckej Univerzity, Fakultná nemocnica s poliklinikou F. D. Roosevelta, Banská Bystrica, Slovensko

⁸ Medical University of Łódź, Polsko

Úvod: Efektivní zvládání bolesti u otevřené hrudní chirurgie zásadně ovlivňuje rekonvalescenci i výsledný stav pacientů. Cílem multicentrického dotazníkového šetření bylo zmapovat praxi perioperační a pooperační analgezie v České republice (ČR) a Slovenské republice (SR).

Metody: Zúčastnilo se 27 nemocnic různé velikosti a úrovně specializace. Dotazníky vyplnili odpovědní lékaři v letech 2021–2023, návratnost byla 100 %.

Výsledky: Ve 26 centrech (96 %) byla perioperační analgezie zajištěna bolusovým podáním opioidů, nejčastěji sufentanilu (21 zařízeních). Kontinuální aplikace byla použita ve 14 centrech, přístrojové metody pouze ve 2. Epidurální katétr byl zaveden v 96 % nemocnic. Multimodální analgezie byla využita ve všech centrech, přičemž paracetamol a metamizol dominovaly (24 nemocnic). Alternativní regionální techniky použilo 18 pracovišť, nejčastěji mezižeberní blokádu. Pooperačně převládala kontinuální thorakální epidurální analgezie (TEA, 89 %), zatímco pacientem řízená epidurální analgezie (PCEA) byla využita jen ve 3,7 %. Tým pro akutní bolestivý stav (Acute Pain Service, APS) chyběl v 11 nemocnicích a v 5 fungoval pouze přes den; dostupnost byla vyšší ve fakultních centrech než v regionálních.

Diskuze: Výsledky potvrzují dominanci TEA a bolusové aplikace opioidů, zatímco moderní blokády a PCEA jsou využívány jen minimálně. Nízké pokrytí APS omezuje kvalitu pooperační péče i rozvoj protokolů pro časnou obnovu po operaci.

Závěr: Studie ukazuje prostor pro širší implementaci APS a rozvoj méně invazivních regionálních technik.

LITERATURA

1. Spaans LN, Bousema JE, van den Broek FJ. Variation in postoperative pain management after lung surgery in the Netherlands: a survey of Dutch thoracic surgeons. *Br J Anaesth* 2022; 128: e222–e225.
2. Defosse J, Schieren M, Loop T, et al. Current practice of thoracic anaesthesia in Europe – a survey by the European Society of Anaesthesiology Part I – airway management and regional anaesthesia techniques. *BMC Anesthesiol* 2021; 21: 266.
3. Kotemane NC, Gopinath N, Vaja R. Analgesic techniques following thoracic surgery: a survey of United Kingdom practice. *Eur J Anaesthesiol* 2010; 27: 897–899.