

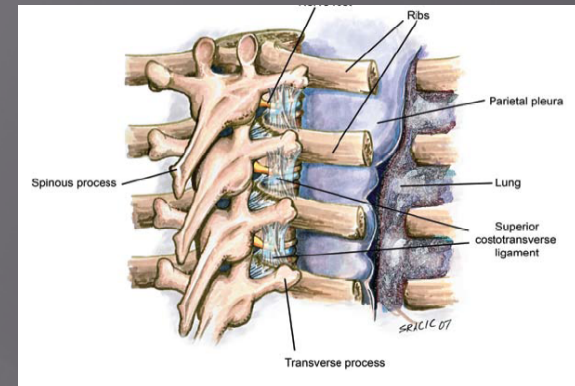
Całkowite znieczulenie rdzeniowe jako powikłanie blokady przykręgosłupowej w odcinku piersiowym – opis przypadku

Magdalena Werszner

Katedra Anestezjologii, Intensywnej Terapii

i Medycyny Ratunkowej

SUM Katowice



- PVB (paravertebral block) – wykonany w odcinku piersiowym wydaje się być optymalną metodą znieczulenia podczas mało inwazyjnych zabiegów na klatce piersiowej.

Zalety PVB

- Zapewnia dobrą analgezję i stabilność śródoperacyjną oraz doskonałą kontrolę bólu w bezpośrednim okresie pooperacyjnym.
- Nieznacznie wpływa na czynność ruchową pacjenta.
- Hamuje odpowiedź stresową organizmu na bodźce bólowe, zapobiega powstawaniu przetrwałych bólów pooperacyjnych.
- Ułatwia wczesne uruchomienie chorego.

Powikłania PVB

Powikłanie	Coveney n = 156	Lonnqvist n = 319	Naja n = 620	Richardson n = 503
Ogólna liczba powikłań	9	10,7	6,1	1,8
Nieudane znieczulenia	2,6	9,7	12,1	2,8
Nakłucie naczyń	0,65	3,8	6,8	-
Nakłucie opłucnej	0	0,6	0,8	-
Odma opłucnowa	0,65	0,3	0,5	0,8
Spadek ciśnienia tętniczego	-	5	4	0,2
Zespół Hornera	-	-	-	0,6
Retencja moczu	-	-	-	0,2
wymioty	-	-	-	0,4

Powikłania PVB

- Rzadziej występującym, ale poważnym powikłaniem PVB w odcinku piersiowym jest całkowite znieczulenie rdzeniowe.

Powikłanie	Coveney n = 156	Lonnqvist n = 319	Naja n = 620	Richardson n = 503
Analgezia podpajęczynówkowa lub zewnątrzołonowa	1,3	-	1	0,6

Opis przypadku

- 67 mężczyzna 170cm wzrostu, 60 kg
- Wywiad: POCHP, nadciśnienie tętnicze, zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, 2 tyg. po torakotomii w znieczuleniu złożonym.
- Z powodu ropniaka opłucnej, zaplanowano drenaż oraz wykonanie pleurodezy w znieczuleniu przykręgowym.

Technika znieczulenia



- Blokada była wykonana w pozycji leżącej na boku.
- Wykorzystano metodę Eastona-Wyatta
- Znieczulenie wykonano igłą do znieczulenia podpajęczynówkowego 22G (Balton, Polska)
- Zastosowano 1,5% lidokainę w dawce 0,3ml/kgmc.

Przebieg znieczulenia

- Prawie natychmiast po podaniu śzm doszło u pacjenta do utraty świadomości i reakcji na bodźce zewnętrzne oraz do zatrzymania oddechu. Skurczowe ciśnienie tętnicze spadło do 50 mmHg, a częstość serca zwolniła do 50 uderzeń/min.
- Zastosowano leczenie objawowe (intubacja, wentylacja mechaniczna, atropina, efedryna, dopamina, płynoterapia)
- Po 2 godzinach chory odzyskał przytomność, stopniowo powróciło mu napięcie mięśniowe i spontaniczny oddech. Po ustabilizowaniu ciśnienia tętniczego i tętna chorego rozintubowano.

Dlaczego?

- Występowanie wydłużonej wypustki opony twardej wystającej poza granicę otworu międzykręgowego.
- Migracja prawidłowo zdeponowanego środka do wnętrza kanału kręgowego przez otwory międzykręgowe.
- Nieprawidłowa technika znieczulenia (kierowanie igły zbyt przyśrodkowo)
- Użycie igły podpajęczynówkowej typu pencil point (alternatywa – igły Quicke point, lub Tuohy)

Wnioski

- PVB jest skuteczną i bezpieczną metodą znieczulenia, szczególnie przydatną w sytuacjach kiedy zakres zabiegu wymaga jednostronnego znieczulenia.
- Podobnie jak przy innych znieczuleniach przewodowych, technika ta wiąże się z możliwością wystąpienia poważnych powikłań, o których należy pamiętać i skutecznie przeciwdziałać skutkom

Dziękuj za uwag