

Epidurális anesztézia I.

Intézeti ajánlás

Szegedi Tudományegyetem, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet 2011.



Az epidurális kanül behelyezése, az epidurális fájdalomcsillapítás felügyelete, az esetleges súlyos szövődmények elhárítása, a kanül eltávolítása aneszteziológus orvosi feladat.

1. Dokumentálni kell az epidurális kanül behelyezését követően a szűrési pontot, az epidurális térben hagyott kanül hosszát, a kanül behelyezése során fellépő esetleges szövődményeket, illetve azt, hogy a kanült a bőrhöz hány cm-nél rögzítettük.

2. Bázis fájdalomcsillapítás elrendelése minden esetben:

- 1 g paracetamol (Perfalgan, Mexalen) iv/po 6 óránként vagy 1 g meztimizol (Algopyrin) iv/po 8 óránként
- és egy nem szteroid gyulladásgátló (NSAID) [100 mg ketoprofen (Profenid) iv/po 12 óránként vagy 75 mg diclofenac (Voltaren) iv 8 óránként vagy 50 mg diclofenac (Cataflam) po 8 óránként] ---kivéve: veseelégtelenség, GI fekély az anamnézisben, aszpirin/NSAID indukált asthma

3. Epidurális oldat elrendelése :

- ropivacain (Naropin) 2 mg/ml (0.2%)
- vagy ropivacain (Naropin) 2 mg/ml (0.2%) és fentanyl (Fentanyl) 2 µg/ml (0.0002%)

4. Epidurális infúzió a fenti oldatból 2-15 ml/h sebességgel

- kezdő infúziósebesség 5 ml/h
- ha a fájdalomcsillapítás elégtelen: infúzió sebességét növelni 2-5 ml/h-val 15 ml/h max. sebességig
- vagy 5-10 ml bólus adása a folyamatos infúzióra használt epidurális oldatból

5. Dokumentálandó a posztoperatív megfigyelőlapon (az első 4 órában óránként, második 4 órában 2 óránként, utána 4 óránként)

- epidurális infúzió sebessége: ml/h
- légzésszám: /perc
- vérnyomás: Hgmm
- pulzusszám:/perc
- fájdalom mértéke nyugalomban (VAS) (cél: ≤ 3)
- fájdalom mértéke köhögés, mély sóhajtás közben (VAS) (cél: ≤ 4)
- szedáció foka: 0. éber 1. alszik, de könnyen ébreszthető 2. zavart 3. nehezen vagy egyáltalán nem ébreszthető

- hányinger mértéke: 0. nincs 1. enyhe hányinger, hányás nincs 2. folyamatos hányinger 3. nem szűnő hányás
- szenzoros blokádnak: 1. T4 (mamilla) fölött 2. T4 (mamilla) alatt
- motoros blokádnak (mindkét alsó végtag): 1. alsó végtagot megemeli 2. térdét nehezen hajlítja, lábfejét mozgatja 3. térdét nem tudja hajlítani, lábfejét mozgatja 4. térdét nem tudja hajlítani, lábfejét nem mozgatja

5. Dokumentálni kell a fentiek mellett az esetleges vizeletretenciót és azt, hogy ez hólyagkatéterezést igényelt-e.

7. Epidurális fájdalomcsillapítással kapcsolatos szövődmények és azok elhárítása:

- légzésdepresszió (légzésszám ≤ 8 és/vagy a szedáció foka ≥ 2) : O₂ arcmaszkon, orvost értesíteni, 200 µg naloxone (Naloxon) iv bolus, 5 percenként ismétlendő a kívánt hatás eléréséig (légzésszám ≥ 12 és a szedáció foka 0 vagy 1)
- hipotenzió: ha a szisztolés vérnyomás <90 Hgmm, adjunk folyadékot (250 ml kolloid 10-15 perc alatt), ha a beteg továbbra is hipotenziós, adjunk még folyadékot (250 ml kolloid 10-15 perc alatt), ha a beteg továbbra is hipotenziós, orvost értesíteni, sz.e ephedrin 5-10 mg iv bolus
- epidurális hematóma/tályog (hirtelen jelentkező, erős háti fájdalom, parézis/paralízis, mely az epidurális infúzió leállítását után sem szűnik): gyanú esetén is azonnal aneszteziológust kell hívni, MRI, max. 6 órán belül dekompresszió szükséges (idegsebészeti konzílium)
- T4 feletti szenzoros blokádnak vagy jelentős motoros blokádnak (térdét alig vagy nem emeli): infúzió sebességét csökkenteni 2-5 ml/h-val
- viszketés: 40 µg naloxone (Naloxon) sc.
- vizeletretenció: hólyagkatéterezés, 10-12 óra múlva általában rendeződik
- hányinger, hányás: 4-8 mg ondansetron (Emetron, Zofran) iv. 8 óránként

8. Az infekciók elkerülése végett a kanült aseptikus körülmények között kell behelyezni, max. 96 óra múlva el kell távolítani, illetve szintén a kanül eltávolítása javasolt, ha a baktérium filtertől proximalisan esik szét a szerelék. Alkoholos oldatot ne fűjünk a szerelékre, mert az neurotoxikus.

Szerző: Dr. Késmárky Klára AITI