



Antikoagulálás és epidurális anesztézia:

- Varfarinnal és iv. Na-heparinnal történő antikoagulálás abszolút kontraindikációja az epidurális anesztéziának. INR 1.5 alatt és normál aPTI érték mellett a beavatkozás biztonságosan elvégezhető. A trombocita szám 100000/μl alatti értéke esetén az epidurális anesztézia nem ajánlott, 50000/μl értéke alatt ellenjavallt.
- A trombózis profilaktikus dózisú LMWH (enoxaparin, deltaparin) sc. adagolása után 12 órával, a terápiás dózisú LMWH sc. adagolása után 24 órával biztonságos az epidurális anesztézia kivitelezése. Az epidurális kanül eltávolítása az utolsó LMWH dózis után legalább 12 órával biztonságos, a következő LMWH dózis az eltávolítást követő 2 óra elteltével adható.
- Na-heparin (5000 NE) sc. adagolása után 4 órával biztonságos az epidurális anesztézia kivitelezése. Ugyan ennyi idő elteltével biztonságos az epidurális kanül eltávolítása is.
- A nem szteroid gyulladásgátlók (NSAID) szedése, beleértve az aszpirint is, nem növelik az epidurális hematoma kialakulásának a veszélyét.
- Trombocita aggregáció gátló terápia esetén a clopidogrel abbahagyását követő 7 nap, ticlopidin abbahagyását követő 10 nap elteltével biztonságos az epidurális anesztézia kivitelezése. A trombocita aggregáció gátló kezelés a műtétet követően azonnal újraindítható.
- Érsebészeti beavatkozások alkalmával, intraoperatív antokoagulálás esetén az epidurális kanül behelyezését követő 60 perc elteltével ajánlott az iv. Na-heparin beadása. A posztoperatív időszakban szoros obszerváció ajánlott. Amennyiben az epidurális kanül behelyezése közben érsérülést észlelünk úgy megfontolandó a műtét halasztása a sebésszel egyeztetve, de az irodalmi adatok alapján nem egyértelmű az epidurális hematoma kialakulási veszélyének a megnövekedése.

Naropin (ropivacaine) epidurális adagolása:

	csípőtáji és alsó végtagi beavatkozások	hasi sebészeti beavatkozások és akut pankreatitisz	torakotómia és traumás borda sérülés
szűrési pont	L2-4	T8-10	releváns magasság, általában T5-7
blokk javasolt kiterjedése	T10	felső hasi T7-8 alsó hasi T10	releváns területnek megfelelően
sebészi anesztézia			
Naropin 5 mg/ml	15-30 ml		
Naropin 7.5 mg/ml	15-25 ml		
Naropin 10 mg/ml	15-20 ml		
Intra- és posztoperatív fájdalomcsillapítás Naropin 1-2 mg/ml			
bólus	0-10 ml	0-10 ml	0-5 ml
folyamatos infúzió	0-15 ml/h	0-15 ml/h	0-15 ml/h

Javasolt 38 ml 1-2 mg/ml-es Naropin oldathoz 2 ml (100 μg) Fentanyl hozzáadása, melynek töménysége így 2.5 μg/ml Fentanyl lesz. Ennél töményebb Fentanyl oldat használata nem ajánlott a műtőn és intenzív osztályon kívül az epidurálisan adagolt ópiátok jelentős légzésdeprimáló hatása és a nem kellően szoros obszerváció miatt.