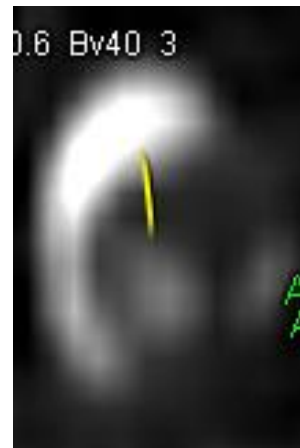
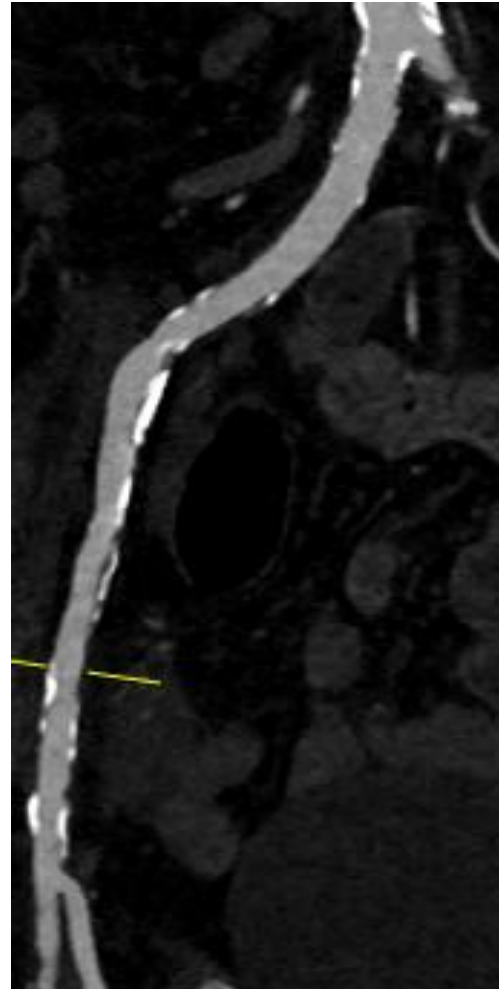
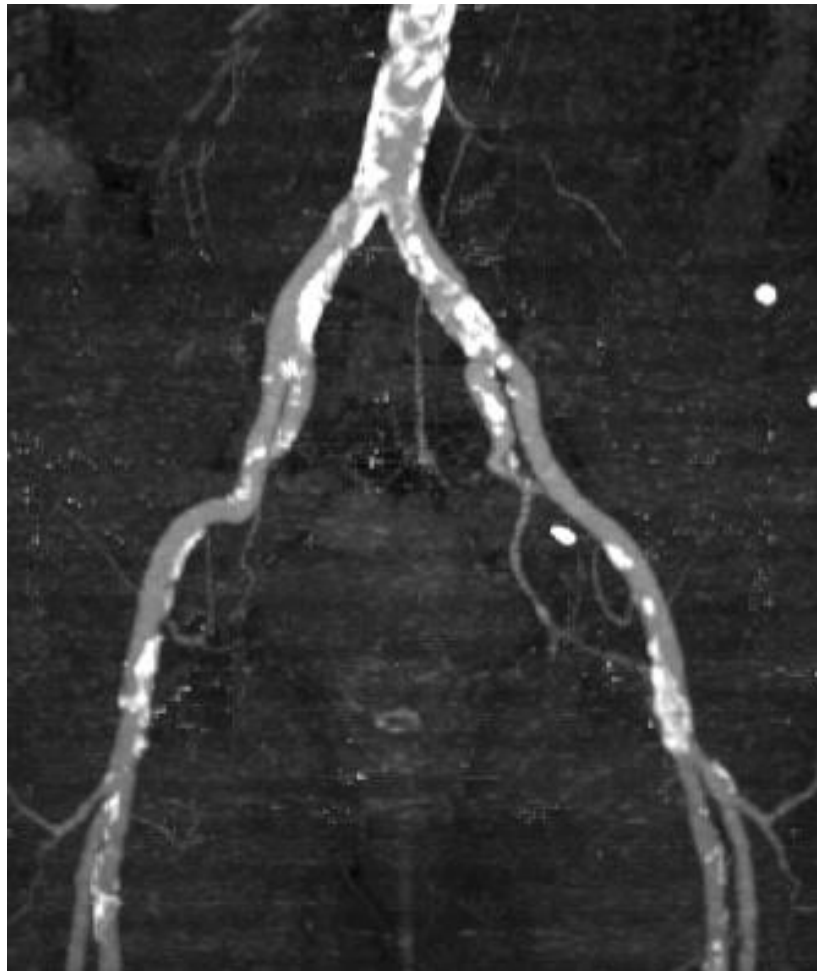


První zkušenosti s interskalenickým blokem u TAVI cestou podklíčkového přístupu

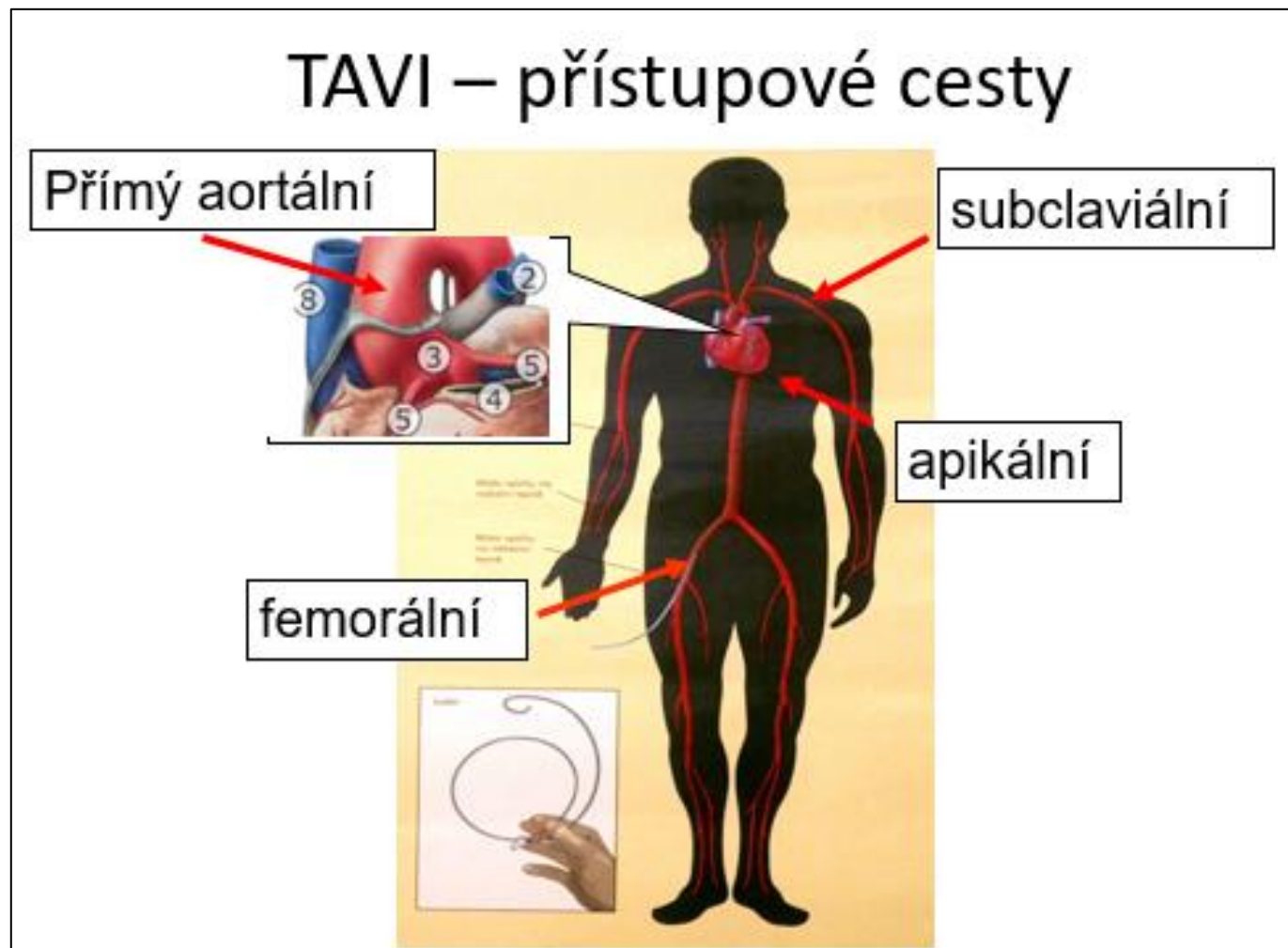
Madry R., Branny M., Netri K., Warmužová M., Zvolánková E., Porzer M.,
Kardiovaskulární oddělení IKK FN Ostrava

ČAIK Hradec Králové, 17.4.2024

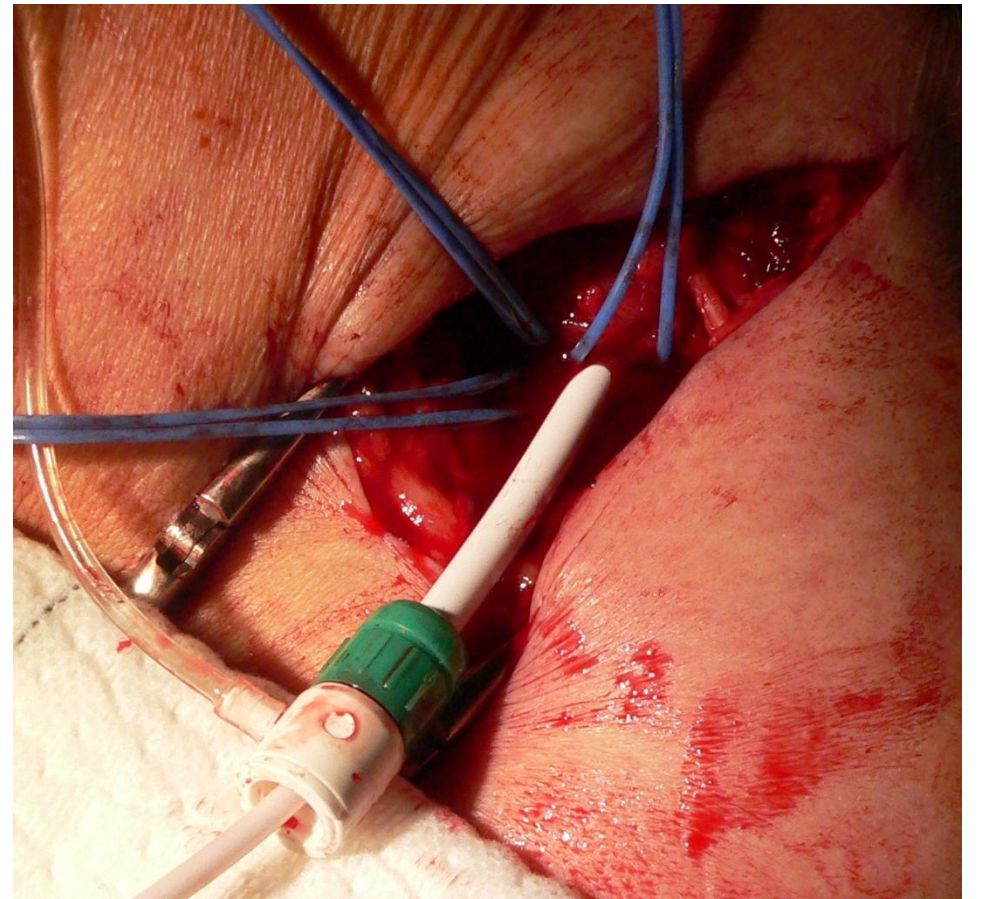
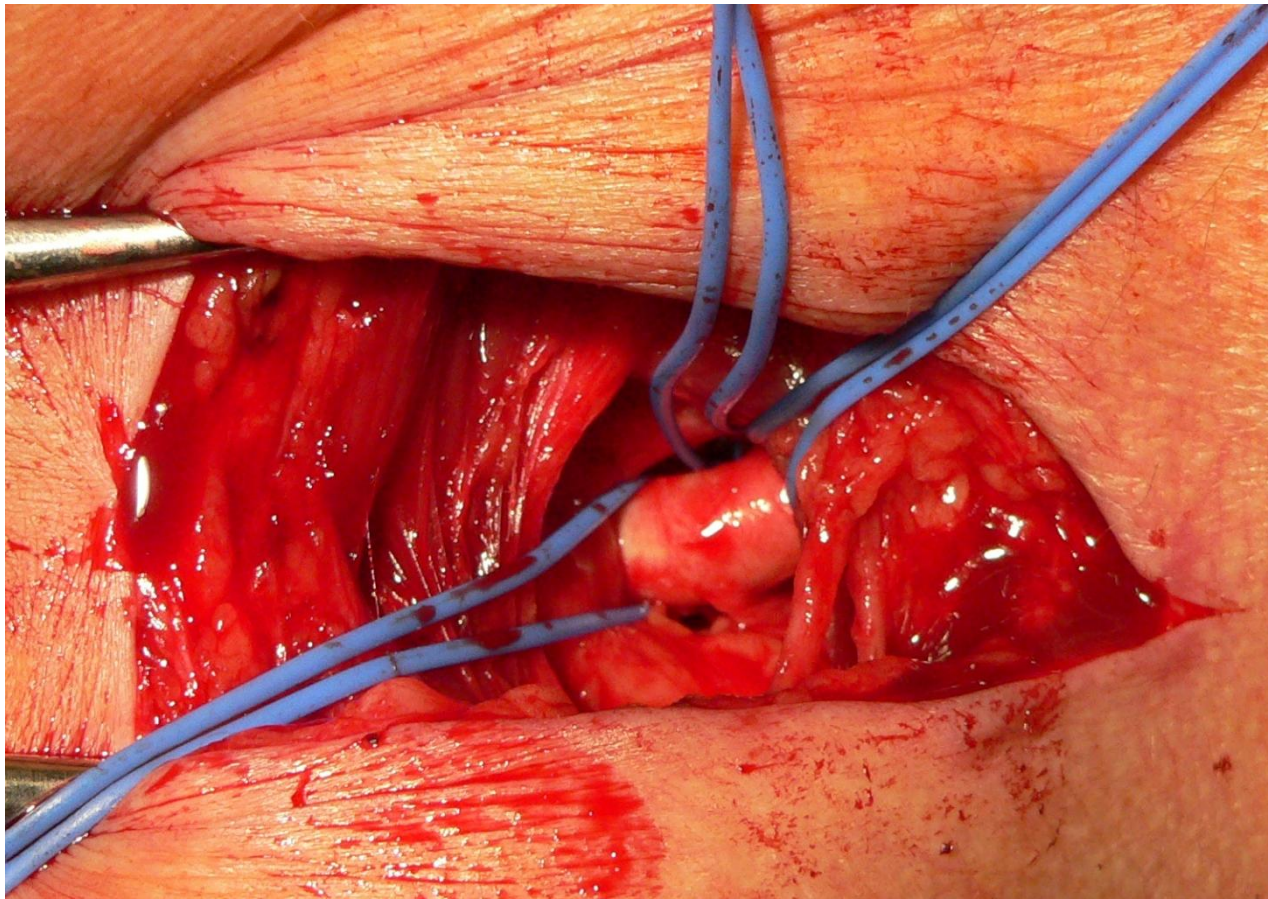
ATS pánevních tepen - neschůdnost TF přístupu



TAVI – alternativní přístupové cesty



TAVI – subklaviální přístup



Nevýhody CA

- Obecné nevýhody celkové anestezie:
 - Hypotenze a bradykardie
 - Hypoperfúze hypertrofického myokardu u AS
 - Ischemie
 - Pokles EF
- Porucha kognitivních funkcí, amentní stav, zejm. starých osob
- Obtížný weaning u CHOPN
- Aspirace do DC

Nemožnost CA

Závažná ventilační porucha

obstrukční porucha ventilace: těžká

VCMAX: 2.15L 56.4%, FVC: 2.00L 54.4%. FEV1: 1.07L 38.9%, FEV1/FVC: 53.3%,
FEV1/VCMAX: 49.7%

BDT: neprovedeno

těžké snížení transferfaktoru

DLCO: 32.5%, DLCO/VA: 60.1%

index plicní hypertenze: 1.73 pozit

Závěr:

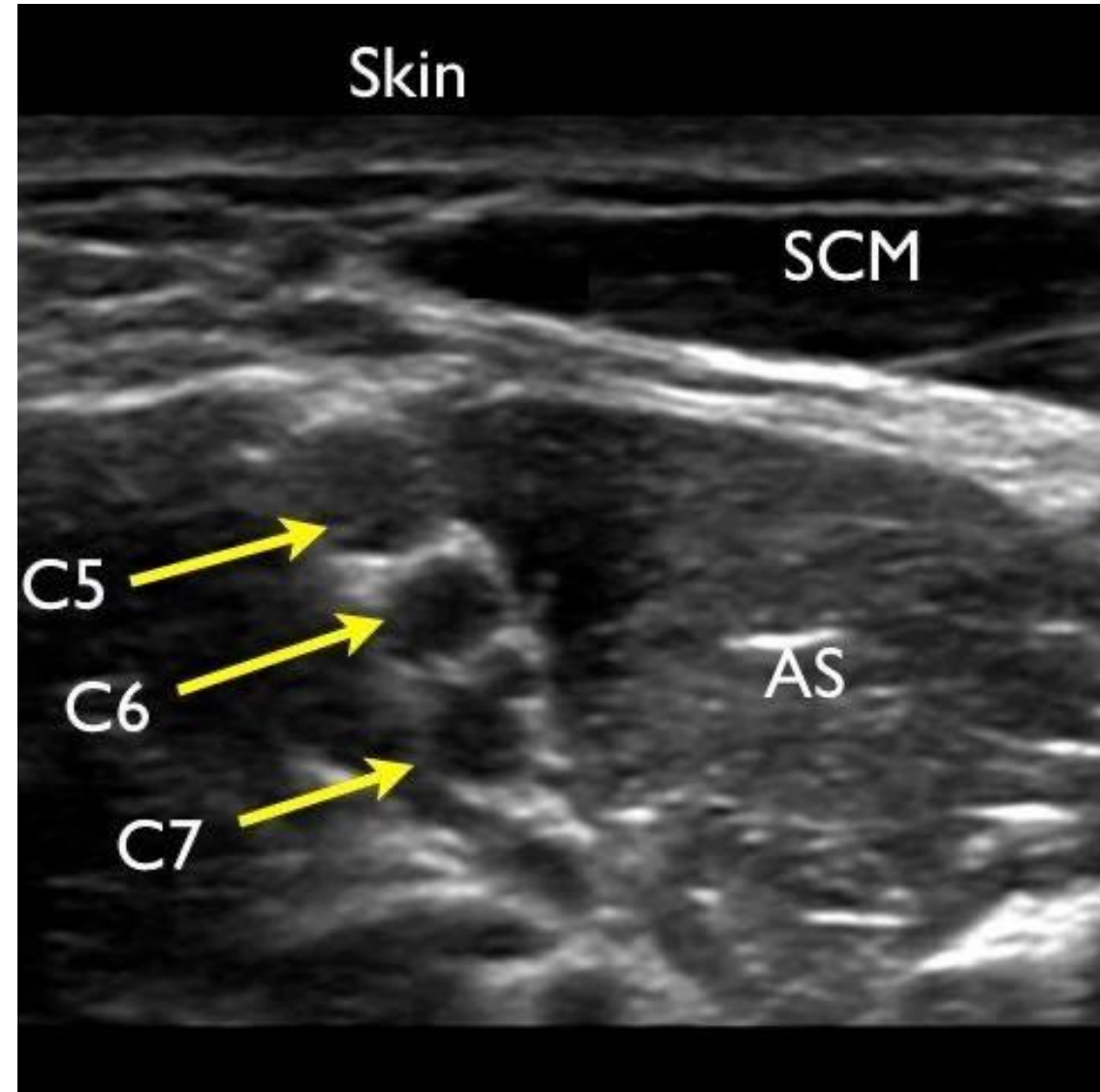
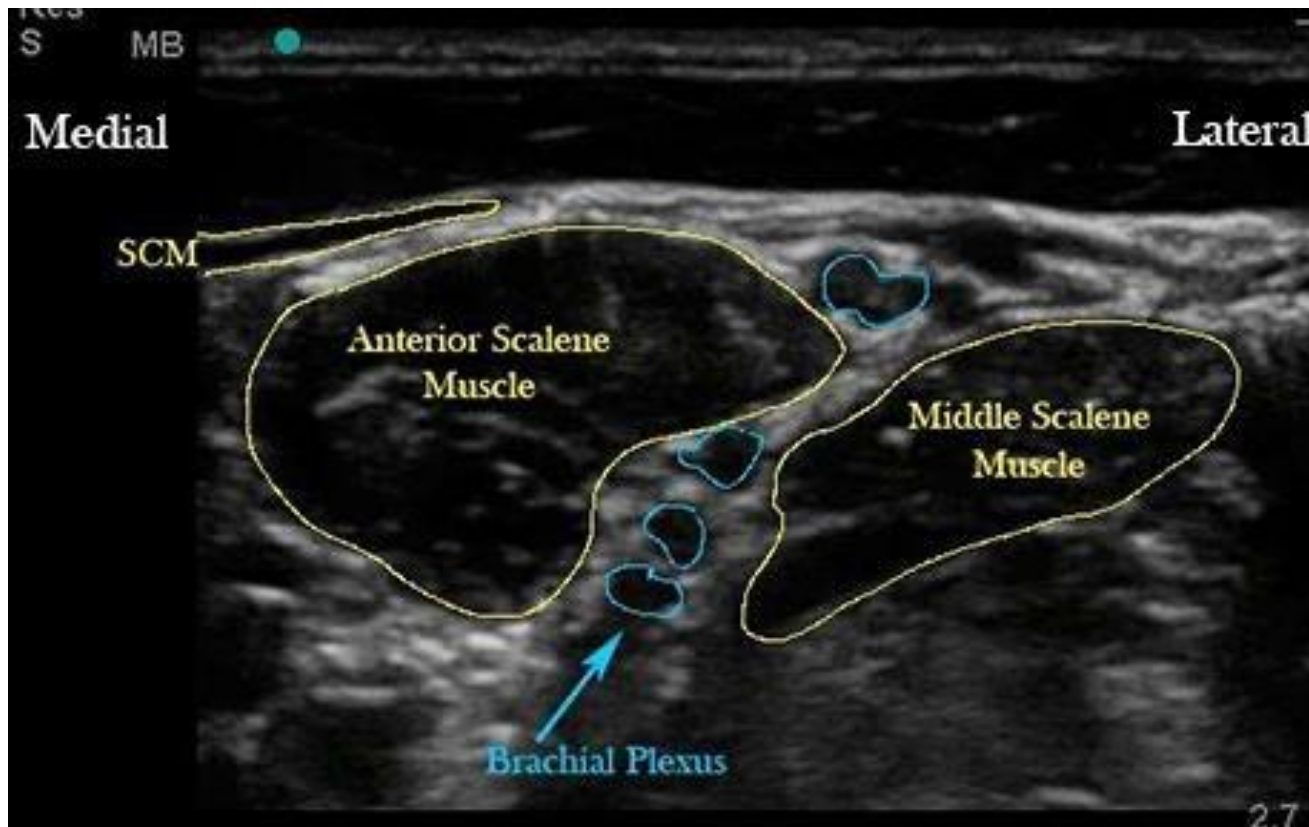
těžká obstrukční porucha ventilace, středně těžká restriktivní ventilační

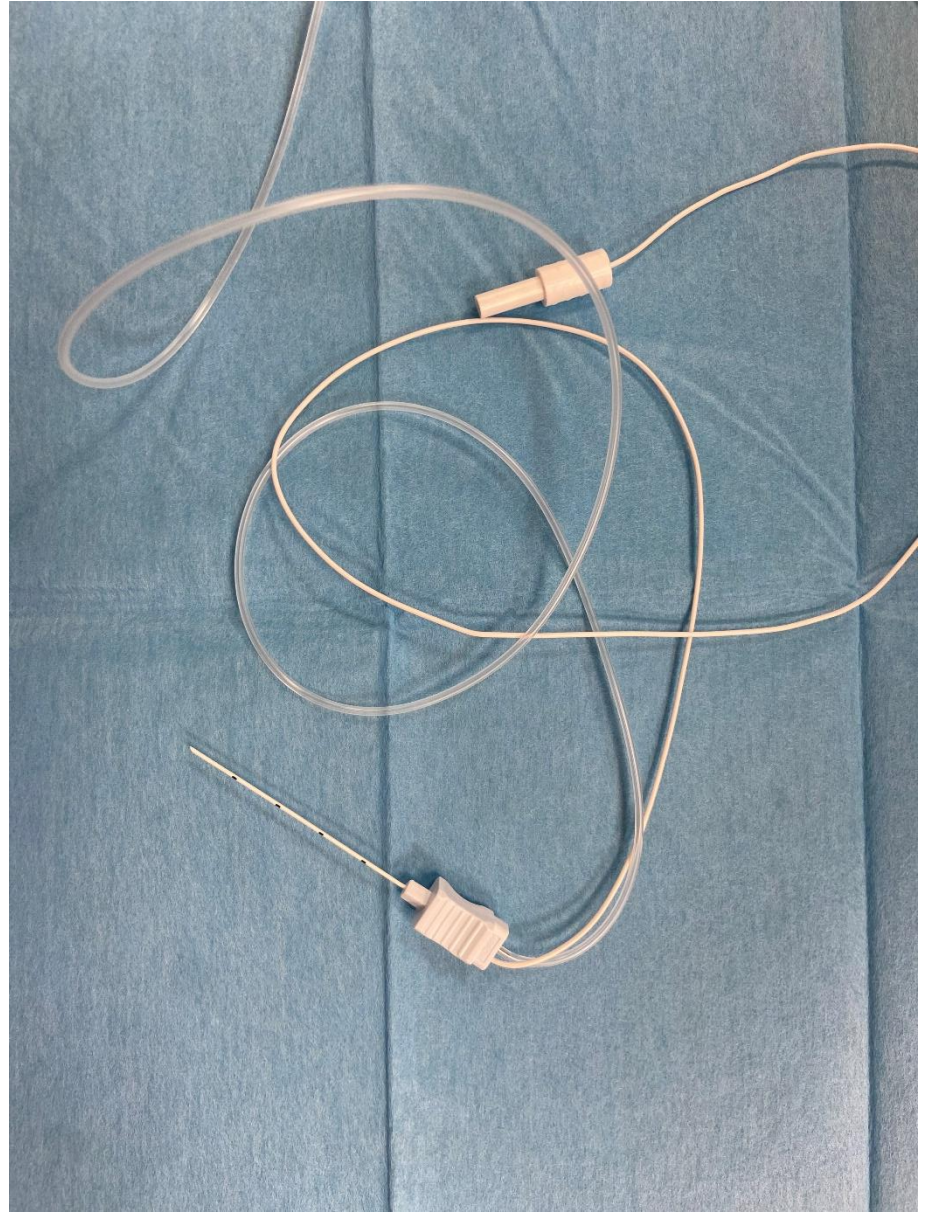
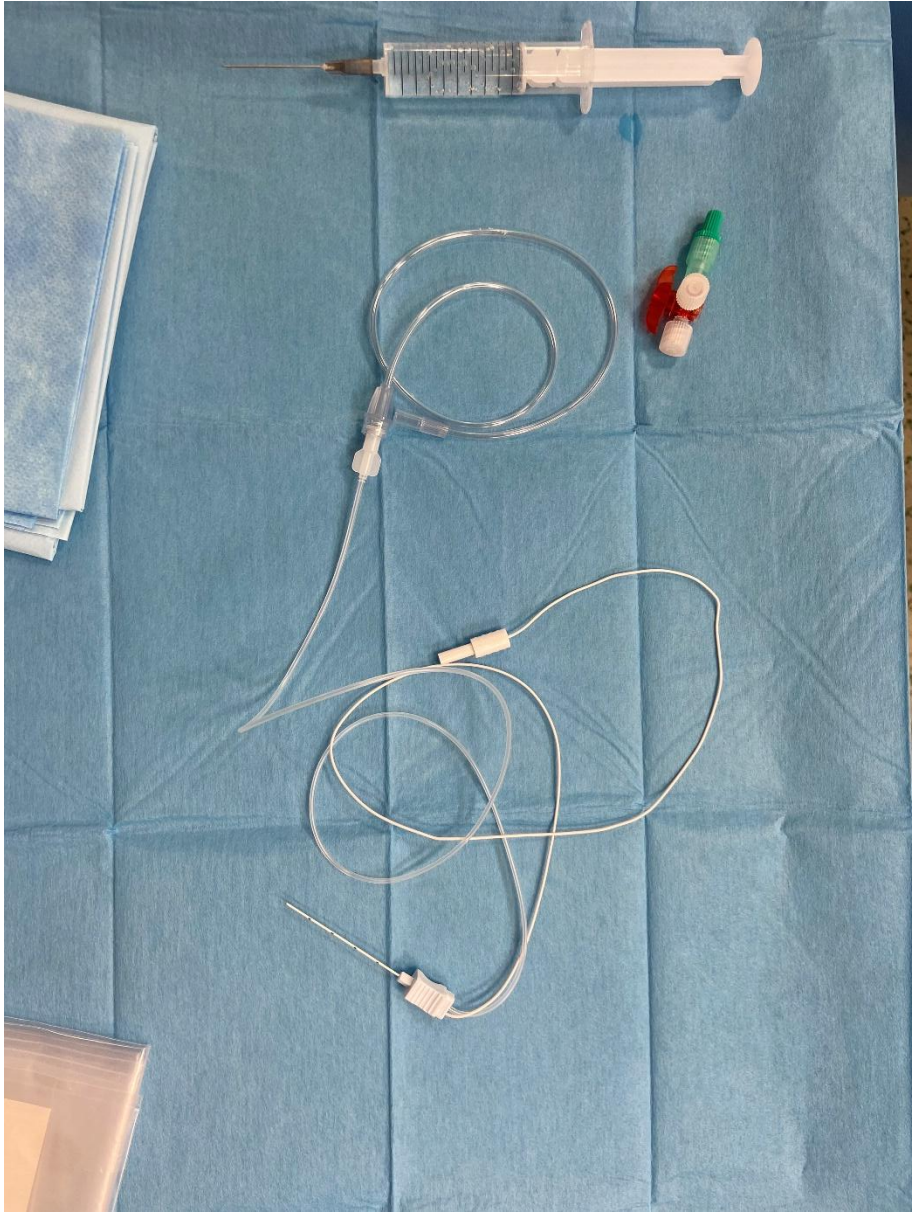
Možnost subklaviálního přístupu k TAVI při plném vědomí pacienta?

Interskalenický blok brachiálního plexu

- Druh svodné anestezie brachiálního plexu
 - Chirurgie ramenního kloubu a léčba bolesti (ortopedie, traumatologie)
- Blokáda míšních kořenů C5-Th1 v oblasti krku, probíhají v interskalenické rýze mezi
 - musculus scalenus anterior a medius
- Identifikace interskalenické rýhy pomocí UZ má 99% účinnost
- Marcain 0,5% 15-20ml + Mesocain 1% 20ml
- Efekt anestezie od poloviny klíční kosti po prsty HK
- Efekt s nástupem po 15min, trvající až 24h

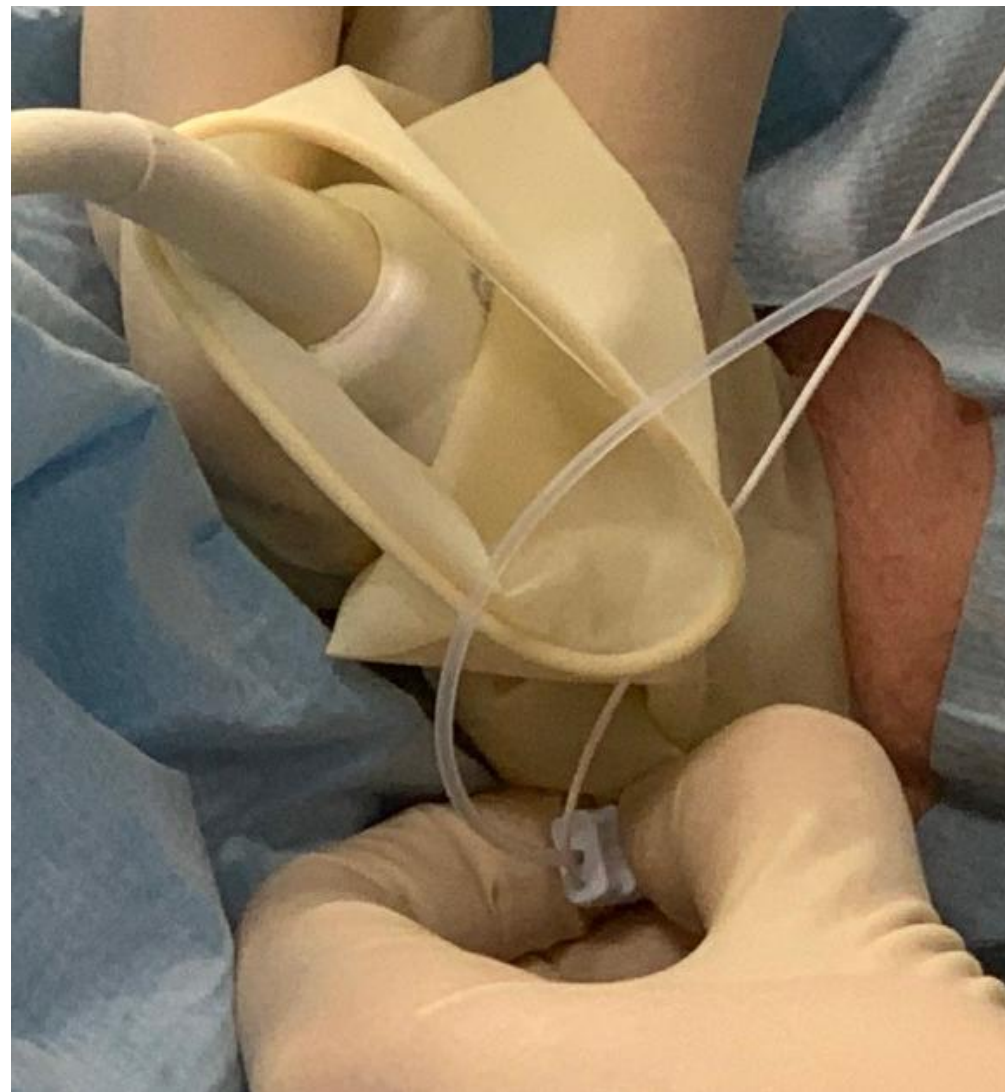
Interskalenický blok







Interskalenický blok

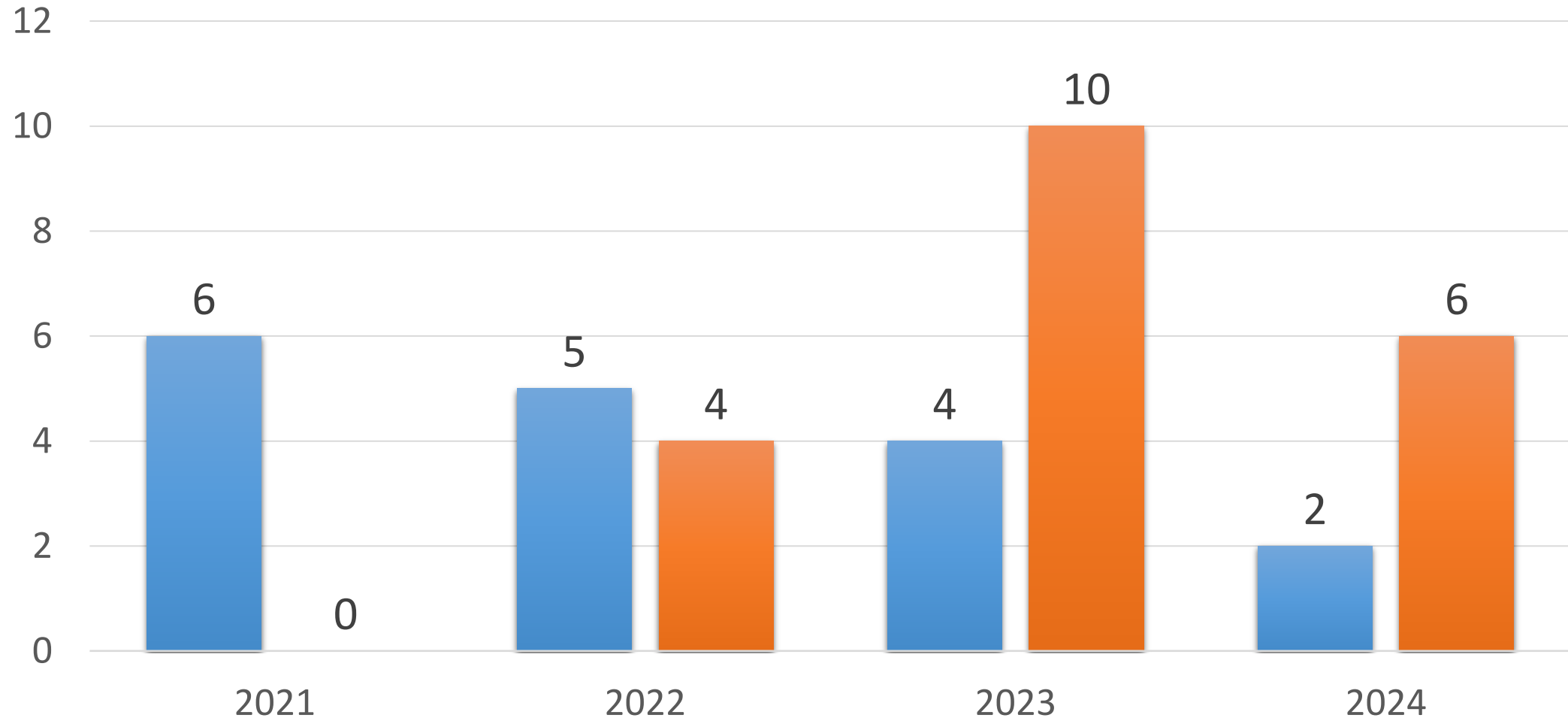




Možné nevýhody výkonu v IS bloku

- Poškození nervových/ cévních struktur
- Hematomy
- Neúplná analgezie– konverze na CA
- Delší čas – čekání na účinek

TAVI sbcl. přístupem FN Ostrava 2021-2024 (n = 37)



TAVI sbcl. přístupem FN Ostrava 2022-2024

- Úspěšnost anestezie/výkonu (implantace chlopně bez nutnosti konverze na CA) - 100%
- Nebyl žádný amentní stav, hemodynamicky stabilní po celou dobu výkonu
- Jediná závažná komplikace – chirurgické krvácení s nutností krevní transfúze (krvácení z místa vpichu a.sbclv., nikoliv komplikace svodné anestezie)

Závěr

- Interskalenický blok je efektivní a bezpečná metoda svodné anestezie
- Zásadně mění charakter subklaviální TAVI – z výkonu v celkové na lokální (svodnou) anestezii a nadále se jedná o „pouze cévní přístup“
- Je výhodný u starších nemocných s rizikem po-anestetických amentních stavů a u pacientů s CHOPN
- Umožňuje proveditelnost TAVI subklaviálním přístupem většímu počtu nemocných

Děkuji za pozornost