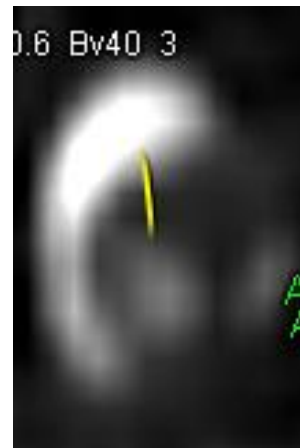
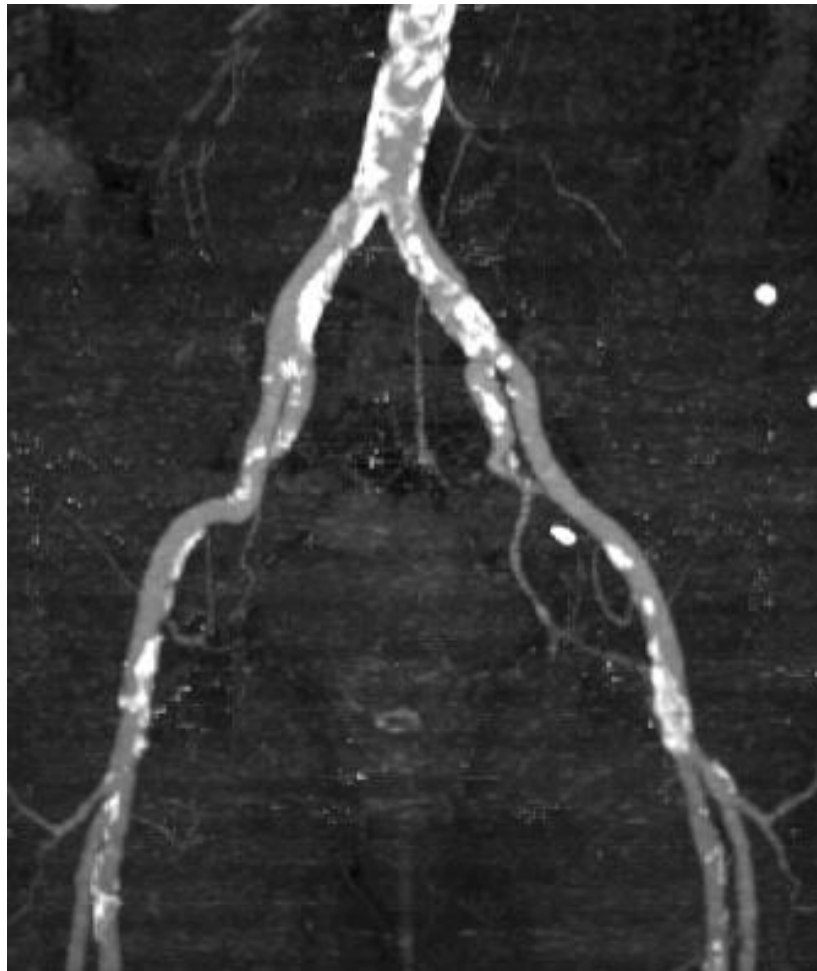


# První zkušenosti s interskalenickým blokem u TAVI cestou podklíčkového přístupu

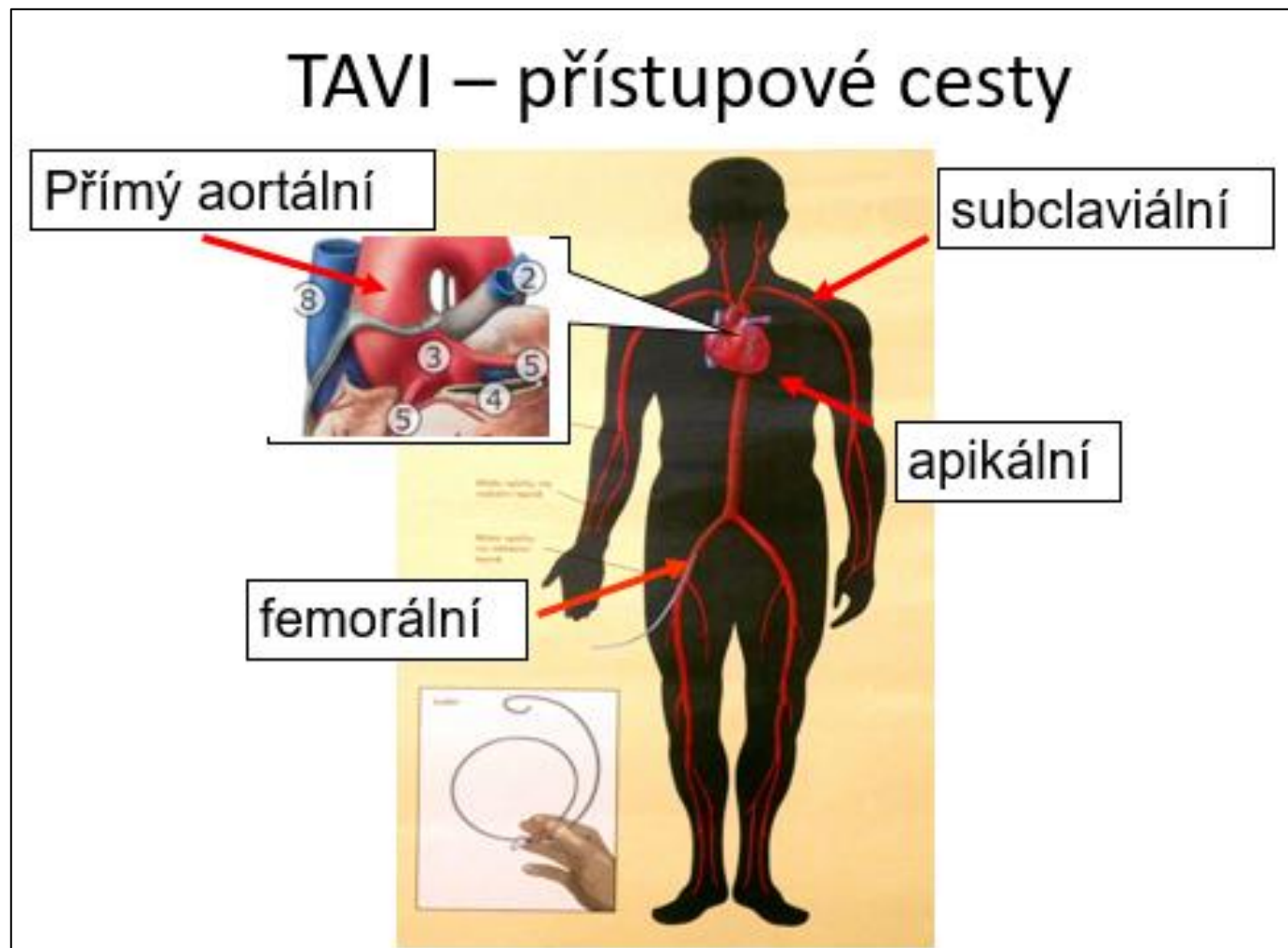
Branny M., Netri K., Jursa R., Tavačová D., Gloger J., Madry R.,  
Warmužová M., Dudíková J., Porzer M., Mrozek J.

Kardiovaskulární oddělení IKK FN Ostrava

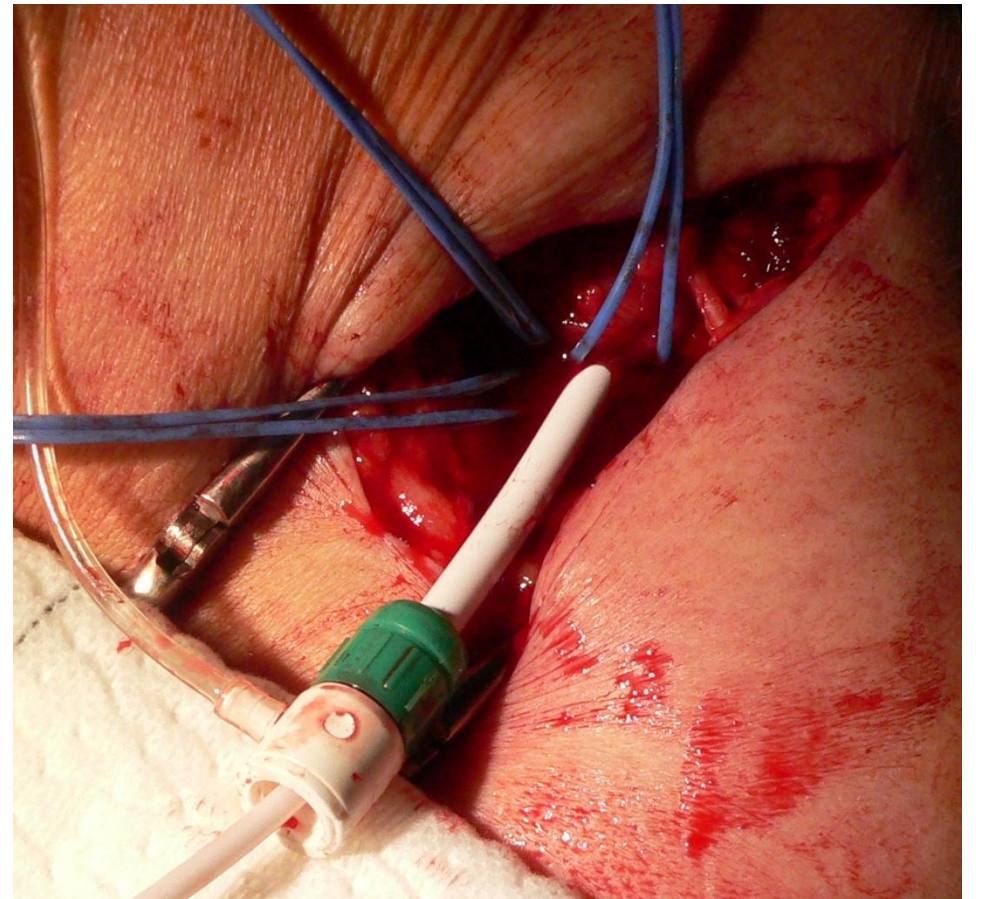
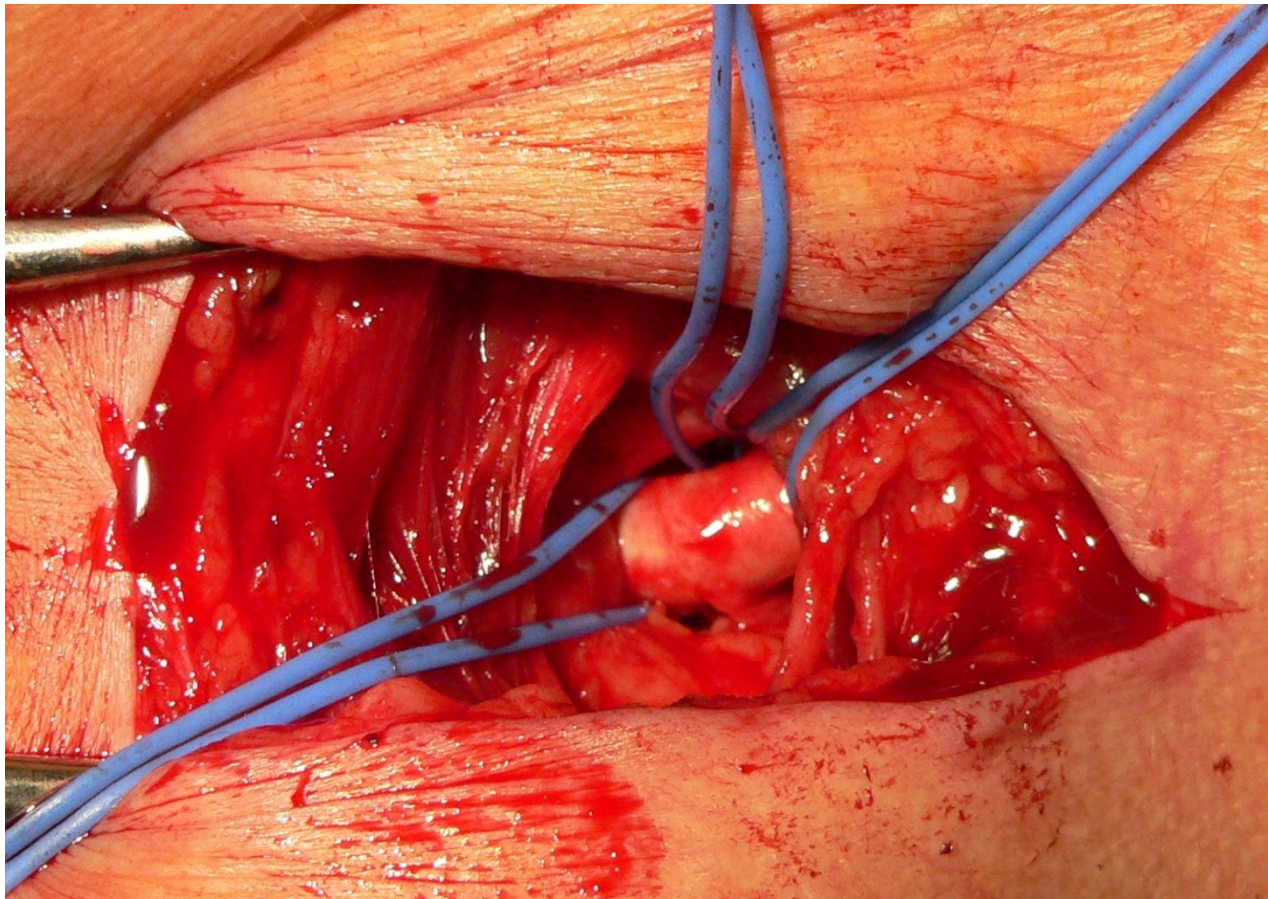
# ATS pánevních tepen - neschůdnost TF přístupu



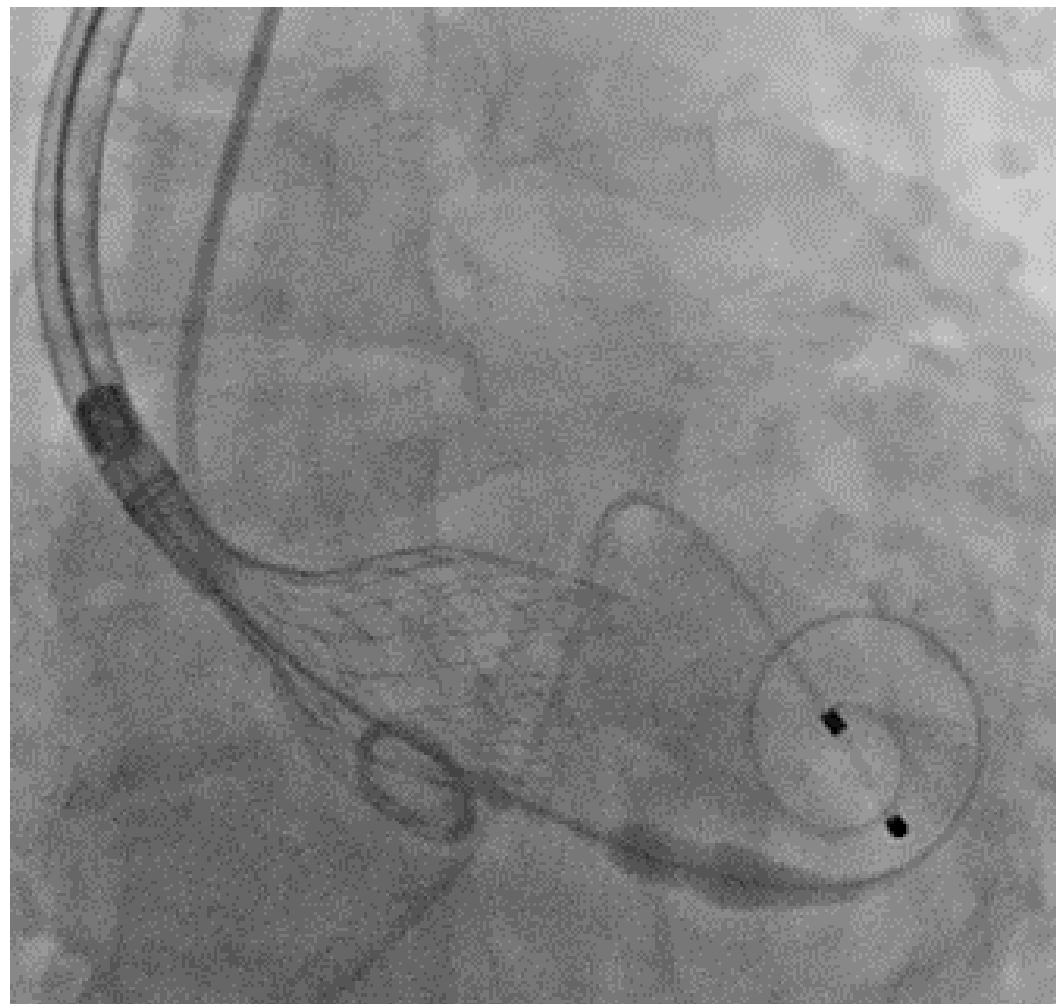
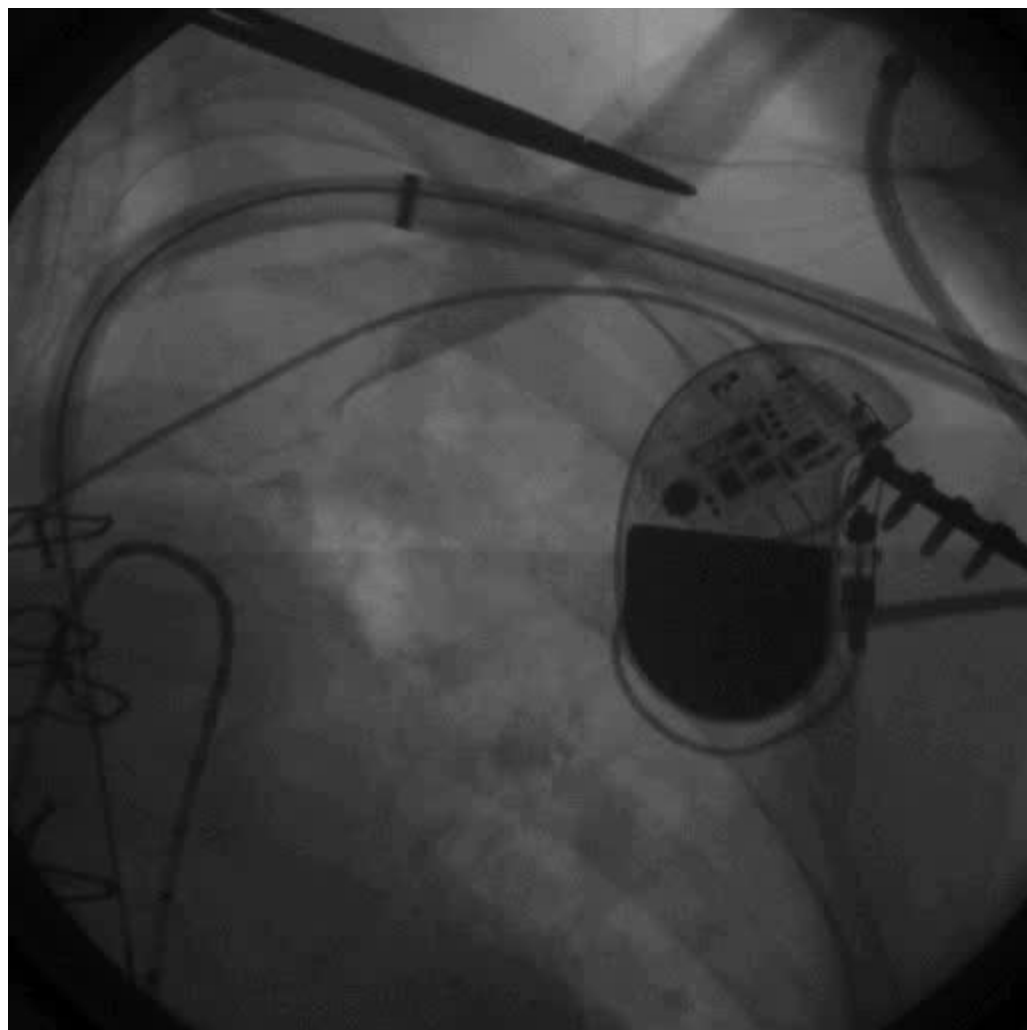
# TAVI – alternativní přístupové cesty



# TAVI – subklaviální přístup



# TAVI – subklaviální přístup



# Svodná (IS blok) vs celková anestezie

- Celková anestezie

- Hypotenze a bradykardie
  - Hypoperfúze hypertrofického myokardu u AS
  - Ischemie
  - Pokles EF
  - Vznik mitrální regurgitace
  - LCO
- Porucha kognitivních funkcí, amentní stav
- Obtížný weaning u CHOPN
- Aspirace do DC
- anafylaxe

- Svodná anestezie

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

# Závažná porucha ventilačních funkcí – KI CA

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:**

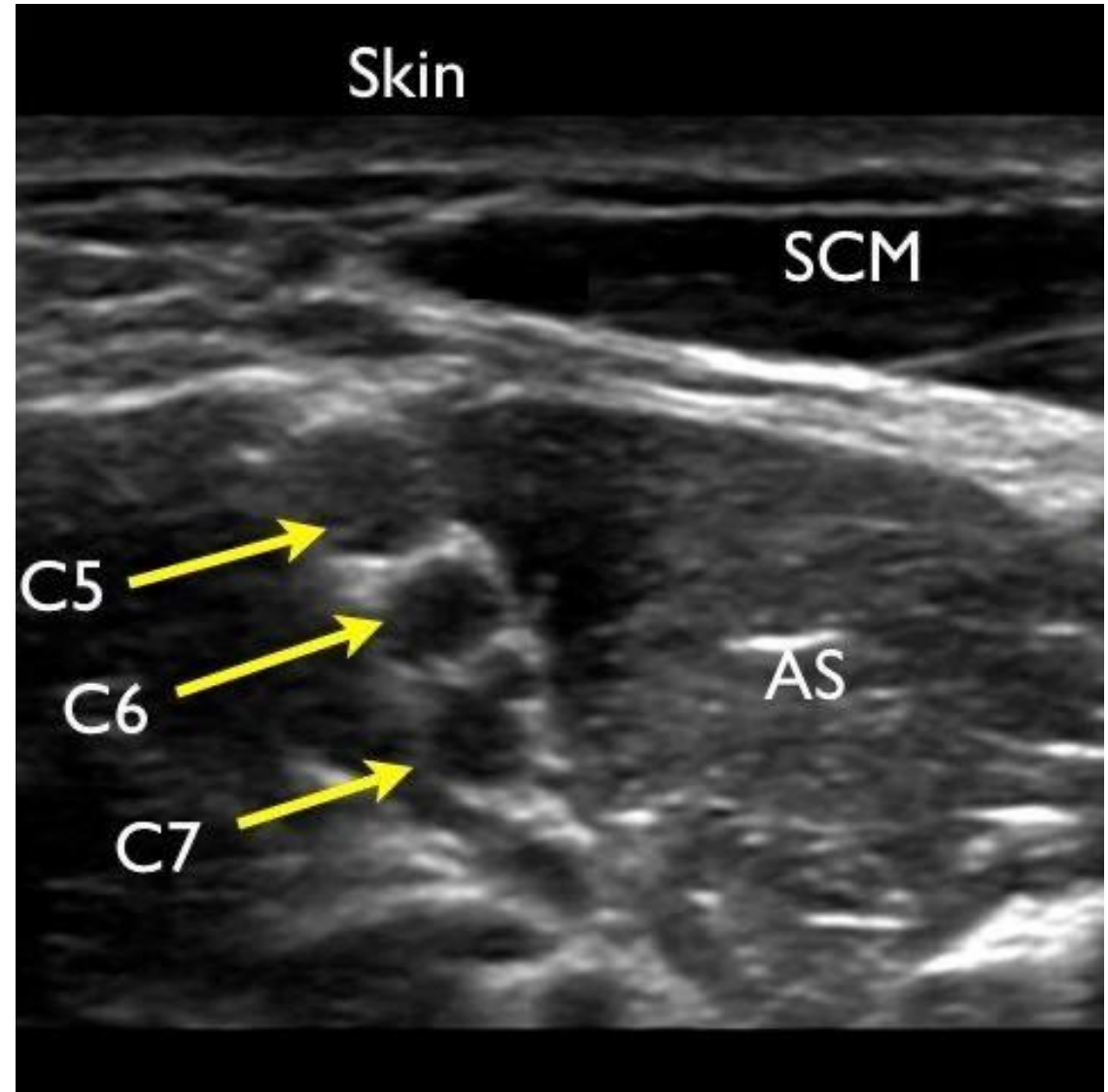
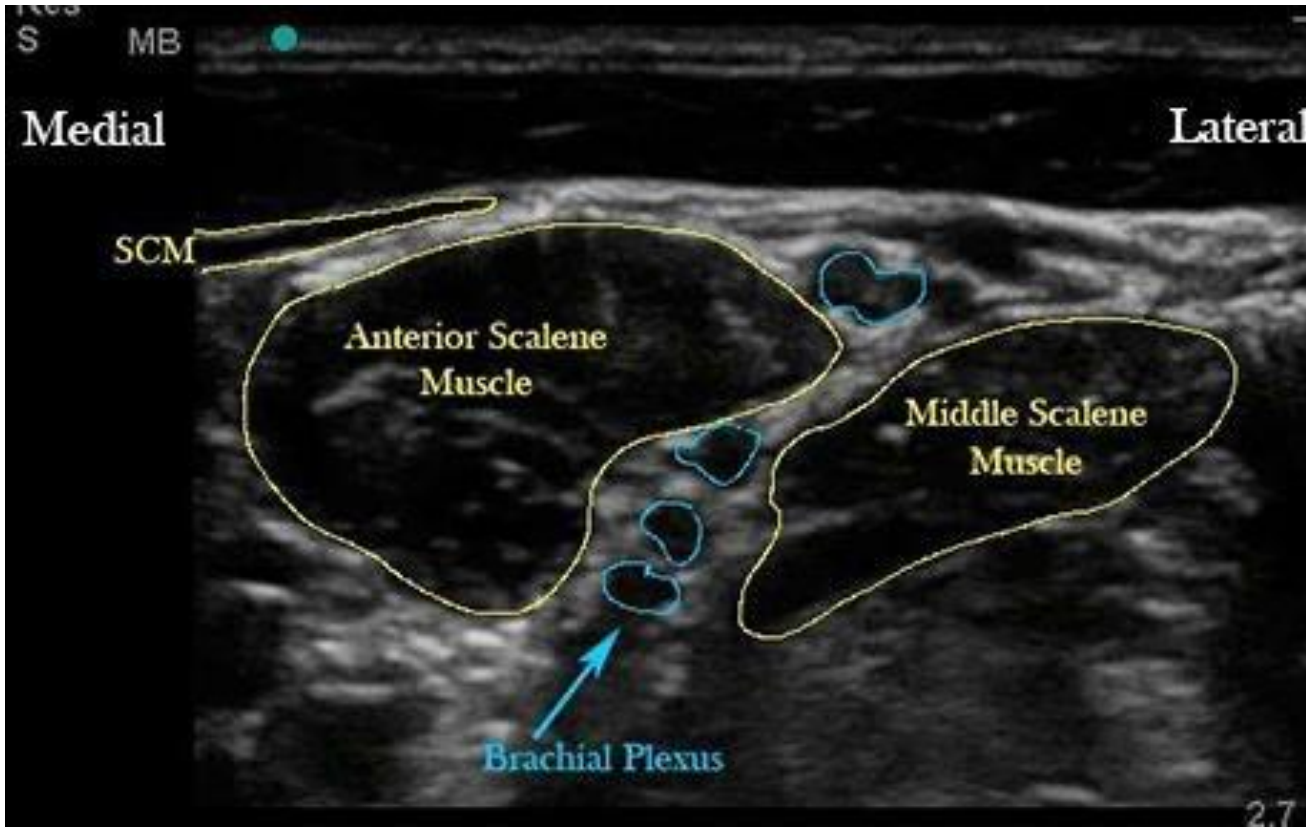
těžká obstrukční porucha ventilace, středně těžká restriktivní ventilační

# Interskalenický blok brachiálního plexu

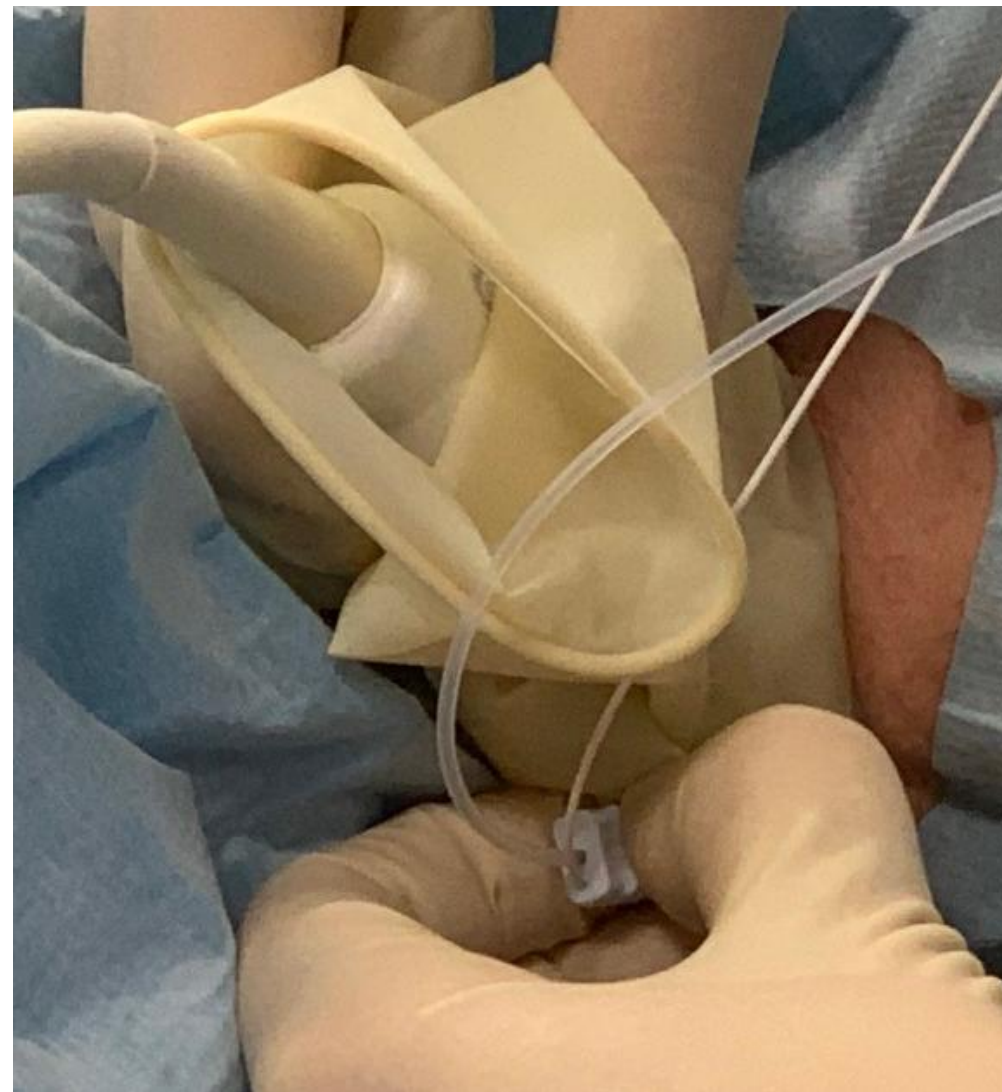
- Druh svodné anestezie brachiálního plexu
  - Chirurgie ramenního kloubu a léčba bolesti (ortopedie, traumatologie)
- Blokáda míšních kořenů C5-Th1 v oblasti krku, probíhají v interskalenické rýze mezi
  - musculus scalenus anterior a medius
- Identifikace interskalenické rýhy
  - Neurostimulací } Účinnost 75 – 94%
  - Metodou parestezie } Účinnost 99%
  - UZ }
- Marcain 15-20ml + Mesocain 1% 20ml



# Interskalenický blok



# Interskalenický blok



# IS blok – soubor nemocných (5)

Věk	83 (79 – 89)
Ženy	2 (40%)
BMI	29,5 (24,8 – 34,7)
EFLK	53% (25 – 65%)
DM	1 (20%)
CHRI	2 (40%)
Preexistující TKS	1 (20%)
Mitrální regurgitace $\geq 3$	2 (40%)
Fibrilace síní	3 (60%)
ICHS (PCI/AKB)	3 (60%)
CHOPN	1 (20%)

# IS blok – soubor nemocných

Peri-proceduraální data	
Technická úspěšnost	100%
Velikost chlopně	23/ 26/ 29-2x/ 34
Retrieving	2x
Délka trvání výkonu/ anestezie (min)	70,6/ 19 (51 – 101min)
Komplikace celkem	2
Úmrtí	0
Krvácení (TRF/ chirurgie)	2
Vynucená konverze do CA	0
CMP	0
Obstrukce koronár. tepen	0
Nutnost implantace TKS	0
Ledvinné selhání	0

Hospitalizační data a sledování	
Délka pobytu na JIP (dny)	3,4
Délka hospitalizace (dny)	5,8 (3 – 14)
P/M Grad (mmHg)	6,5/ 3 (5-9/2-5)
Aortální regurgitace (1-4st)	0,5 (0 – 1)
Porucha vědomí	0
Změna NYHA třídy před/ po TAVI	3,6/ 1

# 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
- Prodlužuje celkovou dobu výkonu o 10-15 minut

Děkuji za pozornost















