

N. obturatorius se podílí na inervaci antero-mediální části kloubní jamky a hlavičky femuru. Principem subpectineální blokády je podání lokálního anestetika do obturatorového kanálu k větvičkám nervů, které odbočují ke kyčelnímu kloubu. Blokáda zejména hluboké větve n. obturatorius má anatomické předpoklady ke snížení pooperační bolestivosti. Autoři prokazují sníženou potřebu opioidů o 40 % u pacientů s proximální blokádou n. obturatorius v ambulantním režimu. Na rozdíl od proximálního přístupu, distální blokáda n. obturatorius ve fasciích m. adduktor brevis nezaručuje retrogradní průnik LA do kanálu n. obturatorii. Pro snížení bolestivosti artroskopického výkonu v kyčli bude patrně nutné provést doplňkovou blokádu větvi n. femoralis. (suprainguinální blokádu iliopsoatické fascie či PENG blokádu, obě krátkodobě působícím anestetikem). Přibližnou orientaci umístění n. obturatorius nabízí obrázek z knihovny překladatele (**Obr. 3**).

5. Nenápadný článek z jiného spektra zájmů regionálních anesteziologů se pokouší vrátit na zem naši každodenní praxi [5]. Autor, na základě faktů o nízkém infekčním riziku při jednorázové nervové blokádě s asistencí ultrazvuku bez použití sterilního krytí ultrazvukové sondy, silně argumentuje proti obecnému používání sterilního krytí sondy během jednorázových povrchných blokad. Dle autora dochází jen ke zvyšování nákladů a zatížení životního prostředí a nepřináší větší bezpečí pacientovi. Sterilní krytí považuje za racionální jen ve vybraných případech, kde existuje reálné riziko zanesení infekce v místě umístění blokády nebo existuje snížená resistance na infekci na straně pacienta. Překladatel se s tímto postupem dokáže ztotožnit.

6. Na závěr upozorňujeme na nové velmi obsáhlé doporučení Regional anesthesia in the patient receiving antithrombotic or thrombolytic therapy [6]. Pro účely tohoto příspěvku zmiňujeme novinky od posledního vydání.

V předchozí verzi bylo dávkování popisované jako „profylaktické“ a „terapeutické“, v aktuální verzi se používají pojmy „nízká dávka“ a „vysoká dávka“. U některých pacientů může být identická „vysoká dávka“ v závislosti na indikaci a individuálních charakteristikách pacienta terapeutická a u jiného pacienta profylaktická.

Apixaban (Eliquis) – vysoká dávka

Doporučuje se vysadit apixaban minimálně 72 hodin před neuroaxiální blokádou (NAB), resp. hlubokou PNB. Zvážit kontrolu plazmatické hladiny apixabanu nebo plazmatickou aktivitu anti-Xa, pokud je časový interval kratší než 72 h. Doporučená akceptovatelná reziduální plazmatická hladina apixabanu před provedením NAB/hluboké PNB je méně než 30 ng/ml nebo reziduální plazmatická aktivita antiXa max. 0,1 IU/ml. Vytažení katétru nebo zavádění jehly se doporučuje minimálně 24 h před podáním první pooperační dávky. Po neočekávaném/neplánovaném podání vysoké dávky apixabanu u zavedeného neuroaxiálního katétru se doporučuje vysazení min. 72 h, nebo reziduální plazmatickou hladinu apixabanu nižší než 30 ng/ml, nebo reziduální plazmatickou aktivitu anti-Xa maximálně 0,1 IU/ml před odstraněním katétru.

Apixaban (Eliquis) – nízká dávka

Doporučuje se vysadit apixaban minimálně 36 hodin před neuroaxiální blokádou (NAB), resp. hlubokou perineurální blokádou (PNB). Zvážit

kontrolu plazmatické hladiny apixabanu nebo plazmatickou aktivitu anti-Xa, pokud je časový interval kratší než 36 h. Doporučená akceptovatelná reziduální plazmatická hladina apixabanu před provedením NAB/hluboké PNB je méně než 30 ng/ml nebo reziduální plazmatická aktivita anti-Xa, max. 0,1 IU/ml.

Doporučuje se vytažení katétru nebo zavádění jehly minimálně 6 h před podáním první pooperační dávky. Po neočekávaném/neplánovaném podání nízké dávky apixabanu u zavedeného neuroaxiálního katétru se doporučuje vysazení min. 36 h, nebo reziduální plazmatickou hladinu apixabanu nižší než 30 ng/ml, nebo reziduální plazmatickou aktivitu anti-Xa maximálně 0,1 IU/ml před odstraněním katétru.

Edoxaban (Savaysa) – vysoká dávka

Doporučuje se vysadit edoxaban minimálně 72 hodin před neuroaxiální blokádou, resp. hlubokou PNB. Zvážit kontrolu plazmatické hladiny edoxabanu nebo plazmatickou aktivitu antiXa, pokud je časový interval kratší než 72 h. Doporučená akceptovatelná reziduální plazmatická hladina edoxabanu před provedením NAB/hluboké PNB je méně než 30 ng/ml nebo reziduální plazmatická aktivita antiXa max. 0,1 IU/ml. Doporučuje se vytažení katétru nebo zavádění jehly minimálně 24 h před podáním první pooperační dávky. Po neočekávaném/neplánovaném podání vysoké dávky edoxabanu u zavedeného neuroaxiálního katétru se doporučuje vysazení min. 72 h, nebo reziduální plazmatickou hladinu edoxabanu nižší než 30 ng/ml, nebo reziduální plazmatickou aktivitu anti-Xa maximálně 0,1 IU/ml před odstraněním katétru.

Rivaroxaban (Xarelto) – vysoká dávka

Doporučuje se vysadit rivaroxaban minimálně 72 hodin před neuroaxiální blokádou (NAB), resp. hlubokou PNB. Zvážit kontrolu plazmatické hladiny rivaroxabanu nebo plazmatickou aktivitu anti-Xa, pokud je časový interval kratší než 72 h. Doporučená akceptovatelná reziduální plazmatická hladina rivaroxabanu před provedením NAB/hluboké PNB je méně než 30 ng/ml nebo reziduální plazmatická aktivita anti-Xa max. 0,1 IU/ml. Vytažení katétru nebo zavádění jehly se doporučuje minimálně 24 h před podáním první pooperační dávky.

Po neočekávaném/neplánovaném podání vysoké dávky rivaroxabanu u zavedeného neuroaxiálního katétru se doporučuje vysazení min. 72 h, nebo reziduální plazmatickou hladinu rivaroxabanu nižší než 30 ng/ml, nebo reziduální plazmatickou aktivitu anti-Xa maximálně 0,1 IU/ml před odstraněním katétru.

Rivaroxaban (Xarelto) – nízká dávka

Doporučuje se vysadit rivaroxaban minimálně 24 hodin před neuroaxiální blokádou, resp. hlubokou PNB (30 hodin, když je CrCl < 30 ml/min). Zvážit kontrolu plazmatické hladiny rivaroxabanu nebo plazmatickou aktivitu anti-Xa, pokud je časový interval kratší než 24 h. Doporučená akceptovatelná reziduální plazmatická hladina rivaroxabanu před provedením NAB/hluboké PNB je méně než 30 ng/ml nebo reziduální plazmatická aktivita anti-Xa max. 0,1 IU/ml. Vytažení katétru nebo zavádění jehly se doporučuje minimálně 6 h před podáním první pooperační dávky. Po neočekávaném/neplánovaném podání nízké dávky rivaroxabanu u zavedeného neuroaxiálního katétru se doporučuje vysazení min.