

© Akademia Medycyny

Jaka bupiwakaina w znieczuleniu podpajęczynówkowym...?



Codziennie wykonywane są tysiące znieczuleń podpajęczynówkowych (SA – *spinal anaesthesia*). Najczęściej z pojedynczego nakłucia, nieco rzadziej będące składową łączonego znieczulenia podpajęczynówkowego oraz zewnątrzoponowego ciągłego (CESA – *continuous epidural and spinal anaesthesia*) i najrzadziej będące ciągłym znieczuleniem podpajęczynówkowym (CSA – *continuous spinal anaesthesia*). Niezależnie od wybranej techniki dla osiągnięcia celu, jakim jest wywołanie centralnej blokady regionalnej – do przestrzeni podpajęczynówkowej podawana jest 0,5% bupiwakaina, najczęściej ciężka (*heavy*).

Zasady przygotowania do znieczulenia w centralnych blokadach regionalnych są ściśle określone. Chory trafia na blok operacyjny. Do żyły wprowadzana jest kaniula i podłączony zostaje wlew kroplowy. W tym samym mniej więcej czasie rozpoczynane jest monitorowanie czynności życiowych i nierzadko tlenoterapia bierna.

Pielęgniarka anestezjologiczna przygotowuje zestaw do znieczulenia, w skład którego wchodzi „mazak” do mycia skóry, serweta „z dziurką” do obłożenia miejsca nakłucia, 10 ml strzykawką do znieczulenia skóry lignokainą, 5 ml strzykawką do nabrania 0,5% bupiwakainy, ew. 2 ml strzykawką do nabrania morfiny spinal, jałowa ampulka zawierająca 0,5% bupiwakainę spinal i trzy igły: do znieczulenia skóry i tkanki podskórnej, do nabierania leku i do znieczulenia podpajęczynówkowego.

W zestawie do znieczulenia podpajęczynówkowego wymienilem 0,5% bupiwakainę spinal. Jednak w szpitalach dostępne są dwie jej postaci. Pierwsza w jałowej ampulce, która jest wyrzucana na stół z jałowego blistera. Druga – niejłowa, która musi zostać otworzona przez pielęgniarkę i zawartość której musi nabrać lekarz do strzykawki.

Nie mam wątpliwości, że z dwóch zasadniczych powodów bezpieczniejsze dla chorego jest w takim przypadku użycie bupiwakainy, która znajduje się w jałowej ampulce (zatem znajduje się w jałowym blisterze).

1. Przede wszystkim dla zachowania czystości (jałowości) przy nabieraniu leku przez anestezjologa (ileż razy zdarzało się nie trafić igłą do ampulki, tylko uderzyć w jej zewnętrzną ścianę...).
2. Po wtóre dla uwolnienia rąk pielęgniarki, która musi podawać bupiwakainę anestezjologowi, zamiast zająć się obserwacją chorego czy przytrzymywaniem go w pozycji umożliwiającej mu dotarcie do przestrzeni podpajęczynówkowej.

Ktoś może powiedzieć, że powyższa dywagacja jest bez znaczenia, bo nie przekłada się na praktykę.

Hmmm...

Na pewno nie ma znaczenia...?

I na pewno nie przekłada się na praktykę...?

Waldemar Machała

Adres do korespondencji:

✉ Waldemar Machała

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Centralny Szpital Kliniczny

ul. Pomorska 251; 92-213 Łódź

☎ (+48 42) 201 42 10

✉ waldemar@machala.info