

Perineurální anestezie

V praxi se také používá termín „svodná anestezie“. Je jednou z metod využívaných v rámci diagnostiky kulhání u koní. Využívá se pro lokalizaci bolesti vycházející z určité oblasti na končetinách. Díky této metodě můžeme využít pokročilé zobrazovací metody (RTG, CT, MRI) mnohem efektivněji.

Kromě toho se perineurální anestezie používá ke znecitlivění dané oblasti končetin při chirurgických zákrocích.

Vhodně zvolená lokální anestetika s déletrvajícím účinkem, mohou být využita k dočasnému tlumení bolestivých stavů končetiny.

Perineurální anestezie ve srovnání s intra-artikulární anestezí je méně přesná v lokalizaci bolesti, protože dochází k desenzitizaci většího množství struktur v dané oblasti.

Mezi nejčastěji používaná lokální anestetika pro perineurální anestezii patří:

1. Lidocaini hydrochloride 2 %

- nástup účinku do 2 minut
- nejkratší doba trvání účinku: pouze 30-45 minut
- vyšší iritace okolní tkáně

2. Mepivacaine hydrochloride 2 %

- nástup účinku do 10 minut
- doba trvání účinku 90-120 minut
- menší iritace okolní tkáně, ve srovnání s lidokainem
- nejčastěji používané anestetikum pro perineurální anestezii

3. Bupivacaine hydrochloride 2 %

- doba trvání účinku 4–6 hodin

Objem podaného lokálního anestetika se liší v závislosti na znecitlivění dané oblasti končetiny. Nervy lokalizované v distální části končetiny jsou menšího průměru a jsou umístěny povrchově, ve srovnání s nervy v proximální části končetiny.

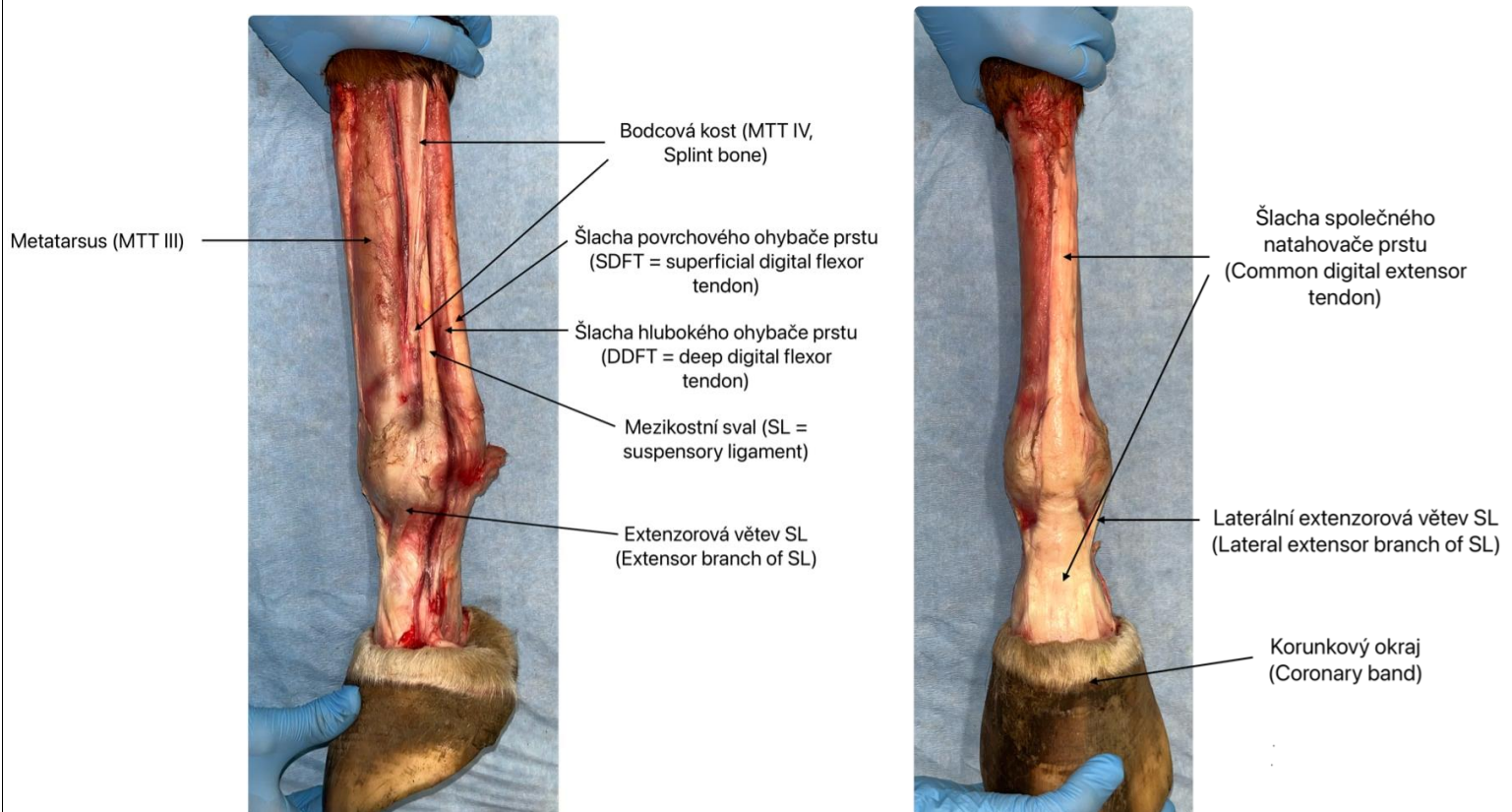
Také doba nástupu anestetika se liší podle místa aplikace. V distální části končetiny dochází ke znecitlivění do 5 minut. Zatímco v proximální části, u nervů většího průměru, může dojít ke znecitlivění až během 20 minut.

Příprava místa pro perineurální anestezii nevyžaduje holení srsti, pokud srst není dostatečně dlouhá a nepřekáží v provedení perineurální anestezie. Příprava vyžaduje důkladné očištění antiseptickým mýdlem a následně dezinfekcí tak dlouho, dokud není dané místo zbavené veškerých nečistot.

Jehla se zavádí do podkoží distálním směrem. Jednotlivé bloky by se měly provádět systematicky od distální části končetiny směrem proximálním. Lokální anestetikum se aplikuje blízko procházejícího nervu, subkutánně. Přímá penetrace nervu je nežádoucí a může dojít k jeho poškození.

Výsledek perineurální anestezie hodnotíme po předvedení koně v kroku a klusu. Pokud došlo ke zmírnění stupně kulhání, považujeme nervový blok za pozitivní. V případě, že nedošlo ke zlepšení kulhání, hodnotíme nervový blok jako negativní a pokračujeme v další diagnostice.

Pro správné provedení perineurální anestezie je kromě správné techniky důležitá důkladná znalost anatomie příslušné oblasti končetiny.



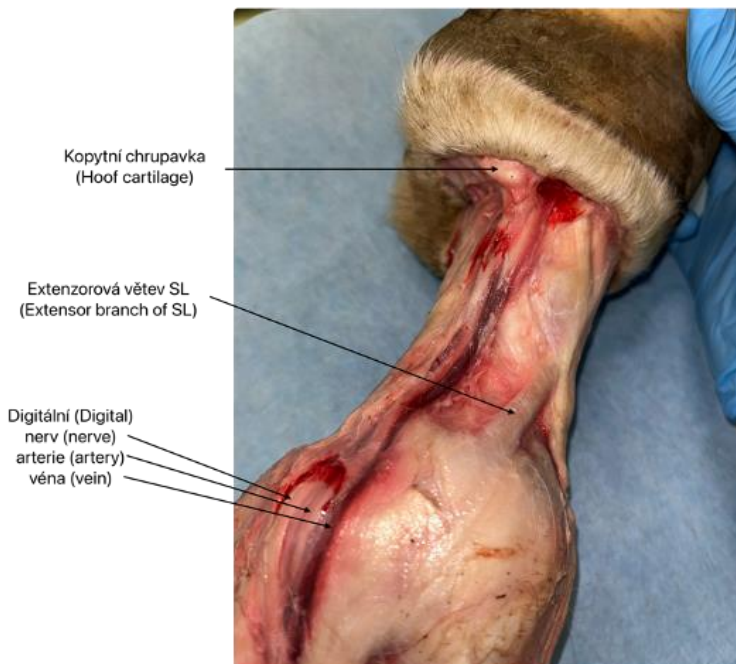


Šlacha povrchového ohybače prstu
(SDFT = superficial digital flexor tendon)

Šlacha hlubokého ohybače prstu
(DDFT = deep digital flexor tendon)

Digitální (Digital)
nerv (nerve)
arterie (artery)
véna (vein)

Mezikostní sval (SL =
suspensory ligament)



Kopytní chrupavka
(Hoof cartilage)

Extenzorová větev SL
(Extensor branch of SL)

Digitální (Digital)
nerv (nerve)
arterie (artery)
véna (vein)



Kopytní chrupavka
(Hoof cartilage)

Digitální (Digital)
véna (vein)
arterie (artery)
nerv (nerve)

Proximální anulární vaz
(Proximal digital annular
ligament)