

Intra-artikulární aplikace

Známé také pod názvem arthrocentéza. Jedná se o jakoukoliv aplikaci do mezikloubního prostoru.

Důvodem provedení intra-artikulární aplikace může být odběr synoviální tekutiny, aplikace léků (např. kortikosteroidy, antibiotika, hyaluronát sodný, ...) nebo lokálního anestetika při diagnostice kulhání.

Intra artikulární anestezie je ve srovnání s perineurální anestezí mnohem přesnější v lokalizaci bolesti. Při perineurální anestezii dochází k desensitizaci velkého množství extra-artikulárních struktur, jako jsou vazy, šlachy, šlachové pochvy, kosti a struktury v podkoží. Zatímco při intra-artikulární anestezii dokážeme posoudit, zda je problém v daném kloubu či není.

Mezi nejčastěji používaná anestetika pro intraartikulární anestezii řadíme:

1. Lidocaini hydrochloride 2 %.

- Nástup účinku do 10 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.
- Irituje okolní tkáně méně než lidokain.
- Nejčastěji používané anestetikum pro perineurální anestezii.

3. Bupivacaine hydrochloride 2 %.

- Nástup účinku >10 minut.
- Doba trvání účinku 4–6 hodin.

Holení srsti není nutné, pokud nám nepřekáží v samotném provedení a pokud je zajištěna důkladná příprava daného místa tak, aby se nečistoty nemohly dostat punkcí do kloubu. Příprava místa vpichu zahrnuje použití antiseptického mýdla s následnou aplikací 70 % isopropyl alkoholu.

Před samotným zavedením jehly do kloubního prostoru je možné provést lokální znečistlivění kůže v místě vpichu. Lokalizace a palpáce daného místa by se měla provádět před aseptickou přípravou.

Jehla se musí zavádět vždy bez injekční stříkačky, kvůli lepší manipulaci v kloubním prostoru a zároveň eliminace rizik jako je zalomení nebo zlomení jehly v kloubu. Hloubka penetrace jehly závisí na daném kloubu. U karpálního, tibiotarsálního a spěnkového kloubu se jehla zavádí relativně povrchově, zatímco u kopytního, korunkového a loketního kloubu je penetrace jehly hlubší.

Pokud se nepodaří trefit kloub do správného místa a je nutné změnit směr jehly, nikdy by se nemělo vytahovat celou jehlu, pouze povytáhnout a opět zasunout správným směrem.

Dobrym ukazatelem správnosti zavedení jehly je přítomnost synoviální tekutiny v plastovém konu jehly, případně její vytékání. Některé klouby obsahují malé množství synoviální tekutiny a tekutina není v jehle přítomna. Dalším ukazatelem správnosti aplikace je aplikace léčiva do kloubu bez odporu. Pokud léčivo nelze jednoduše aplikovat, pravděpodobně se nacházíme mimo kloubní štěrbinu.

Mezi nejčastější komplikace spojené s arthrocentézou jsou zlomená jehla nebo post injekční reakce (bolest, temperace a otok v oblasti daného kloubu, kulhání).