

## STATIM - listopad 2023

---

### REFERÁTOVÝ VÝBĚR Z ANESTEZIOLOGIE, RESUSCITACE A INTENZIVNÍ MEDICÍNY [ONLINE]

ISSN 1805-4005

Vydává Národní lékařská knihovna, Sokolská 54, 121 32 Praha 2 | <http://www.nlk.cz>

Vychází pouze v online verzi <http://www.medvik.cz/link/MED00011085>

Registrační číslo MK ČR E 14718

Odborný redaktor:

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

[jarmila.drabkova@fnmotol.cz](mailto:jarmila.drabkova@fnmotol.cz)

Do čísla přispěli:

Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc.

KARIM/NIP - 2. LF UK a FN Motol,  
Praha

## Perioperační konopí – kanabis a kanabinoidy - nová metodická doporučení

Expozice konopím a kanabinoidů v populaci i v medicíně narůstá a promítá se i do perioperačního období. Téma si vyžaduje jednoznačná metodická doporučení pro diagnostiku i pro základní postupy. Je přijato, že přípravky mají především příznivý vliv na pooperační analgezií, ale často se komplikují i pooperační nauzeou až zvracením – PONV. Stále je nejisté, zda otázka / otázky na „konopí“ se mají standardně zařazovat do anamnézy screeningových anesteziologických otázek; vybrušují se jejich indikace, které by sloužily cíleně praktickému pojetí klinické bezpečnosti. V žádném případě však **nelze nadále přehlížet neznalost a porušování bezpečnosti ale i svéprávnosti pacientů v perioperačním, peripartálním období.**

### Cannabis – konopí a současná situace a nové postupy

Kanabis – cannabis je v současné době nejčastěji užívaná rekreační droga – v USA až v 18,7 %; až 10 % se stává jeho pravidelnými uživateli s příznaky chronické choroby a s riziky náhlého odnětí v perioperačním období. (viz přehledná tabulka)

#### Tab. Známky náhlého odnětí návykového konopí

---

Dráždivost, hněv, agrese

Nervozita nebo úzkost

Poruchy spánku

Ztráta chuti, ztráta tělesné hmotnosti

Neklid

Depresivní nálada

Orgánové obtíže – bolest v břiše, třesy, pocení, zvýšená teplota, třesavka, cefalea

---

**Část chronických abuzérů je současně chirurgickými pacienty, kteří vyžadují specifické postupy.**

ASRA – American Society of Regional Anesthesia a její Pain Medicine vydala **nová metodická doporučení pro perioperační období** uživatelů kanabis a kanabinoidů, a to i proto, že riziko jejich užívání a zneužívání bývá podceňováno. Specificity terminologie produktů nejsou vždy správně chápány, a to ani v kategorii rozdílů mezi kanabidionolem (CBD) a delta-9-tetrahydrokanabinolem (THC), i když rozdíly jsou velmi významné.

#### Zásadní změny a připomínky k novým metodickým doporučením

Obecný screening i pro plánované chirurgické výkony není z moče zřejmě nutný; otázky na užívání, na jeho frekvenci a dávky jsou plně vhodné. Běžně se však neřadí do kategorie povinných.

Specifické otázky, významné anesteziologicky, je možno nabídnout formou jednotného dotazníku.

**Je vhodné s kanabinoidy pokračovat i v perioperačním období?**

Rozhodnutí v tomto směru závisí na jeho typu, dávkách, na formě podávání.

Plánovaný operační výkon se odloží pouze v případech, kdy se jedná o akutní otravu, o mentální změny, které vylučují informovaný souhlas / nesouhlas / odmítnutí nebo je podezření na vznik komplikace v perioperačním průběhu.

U chronických abuzérů nebývají přítomny projevy úzkosti a/nebo psychózy.

Akutní účinek je na sympatický systém se vzestupem krevního tlaku a tepové frekvence. Příznaky se projevují do 60 minut a trvají až 120 minut. Představují akutní kardiovaskulární reakci a zvyšují míru rizika vzniku akutní ischemie a akutního infarktu myokardu. Při kouření produktů konopí asi jednu hodinu před operačním výkonem je toto riziko podle dosavadních studií až pětinasobné.

Riziko po další hodině klesá podle studií až 17x. Plánované výkony se proto odkládají nejméně o 2 hodiny po vykouření dávky konopí.

Zatím ale nejsou k dispozici zcela přesvědčivé studie o časových relacích a jednotlivých produktech.

**Vždy bude postup na individuálním a pečlivě zdokumentovaném rozhodnutí anesteziologa, ev. společně zformulovaném s operátorem.**

**Kanabinoidní účinky na anesteziologické postupy**

V současné době se prozatím předpokládá, že akutní užití a účinek konopí snižuje potřebu anestetik a že jeho chronické užívání jeho potřebu a spotřebu naopak zvyšuje. Názory však nejsou zatím jednoznačné.

Pravděpodobně zvyšují tyto přípravky potřebu dávky úvodního propofolu pro zavedení laryngeální masky a dosažení BIS méně než 60. Nejsou však k dokumentující dispozici např. záznamy EEG atd.

Obecně je však přijato, že **u chronických abuzérů vyšších dávek konopí je nutno užít vyšší úvodní dávky.**

**Syndrom z odnětí konopí (CWS)**

Nejčastěji může vzniknout CWS v době 24 – 72 hodin po užití poslední dávky konopí, může eskalovat v průběhu týdne a přetrvávat až 2 týdny.

Pacienti, kteří k CWS inklinují, jsou z kategorie uživatelů dávek 1,5 g / den inhalovaného konopí nebo 20 g / den s THC dominujícím konopím nebo při užívání neznámých koncentrací THC přípravků.

**K účinné léčbě CWS lze užít:**

Dronabinol 20 mg 2x denně a nabilon 6 mg v dávce 1x denně; nebo nabilon 4 mg 2x denně jsou rovněž léčebně účinné.

Další možností je podání gabapentinu – 1x dávka 1200 mg zvládá účinně symptomy.

**Vliv konopí na pooperační bolest**

Chronické užívání předoperačně pravděpodobně zhoršuje pooperační bolest (ortopedická studie) a zhoršuje spánek. Navodí úzkost, depresi, zvýší vyžadování opioidů a benzodiazepinů. Možné anesteziologické prostředky a metody úspěšně zahrnují ketamin, regionální anestezii, infuze lidokainu.

### **Porodnická a neuroaxiální anestezie**

Znalost je nutná. Nemá pravděpodobně při neuroaxiálním porodnickém užití k analgezii – anestezii vliv na průběh sectio caserea, na spontánní porod ani na plod.

MOJICA, Jeffrey J. a Eric S. SCHWENK. Breaking Down the ASRA Pain Medicine Perioperative Cannabis And Cannabinoid Guidelines. *Anesthesiology News* [online] October 22, 2023 [cit. 2023-11-06]. Dostupné z: <https://www.anesthesiologynews.com/Review-Articles/Article/10-23/Breaking-Down-the-ASRA-Pain-Medicine-Perioperative-Cannabis-And-Cannabinoid-Guidelines/71571>.

*Drábková*

**Klíčová slova:** Kannabis-konopí, perioperační medicína

**Key words:** Cannabis, perioperative medicine

## Technické, netechnické a psychologické dovednosti v anesteziologii – vývojové synergie

Prostředí nemocnice se stává stále komplexnějším pro anesteziology a vyžaduje z pohledu profesionální úspěšnosti jejich rozšiřující se rozhled.

Dosud byly základem anatomie, fyziologie, farmakologie. Anesteziologové postupně doplňovali svůj přehled nejen z hlediska zdravotnické dokumentace, ale i z pohledu optimální perioperační přípravy a péče i analgezie.

V současné době **postupují dále do popředí netechnické komponenty** (Edinburgh, Aberdeen) jako tzv. **kognitivní a sociální měkké dovednosti**.

Psychologická připravenost je širší a zaměřuje se na situace s vysokým stresem nebo velmi naléhavých situací. Zpočátku byla především chirurgicky chaotická (Surgical MUSE Matrix), ale odděleně se v současnosti šíří i v anesteziologii.

### Anesteziologické prvky

V chirurgii se diskutují výhody dané multidisciplinární spolupráce pro jednotlivé chirurgické obory i pro ambulantní a urgentní výkony. Mají za úkol obsáhnout excelenci – vysokou odbornou úroveň, ale i chyby, omyly, urgentní možnosti a postupy.

Současně přiložených 12 citací uvádí např. názory třiceti specializovaných anesteziologů (25 mužů, 5 žen) ve věku 18 - 43 let se zkušenostmi 2 – 38 let.

Dotazy se zaměřily na názor, zda psychologické dovednosti mohou prodloužit anesteziologickou praxi, zda někdy – kdykoli trénovali psychologické dovednosti, zda byly jejich předpoklady testovány při náboru do konkrétního zaměstnání a umístění atd.

Testoval se i význam jednotlivých **kategorií psychologických dovedností**:

- excelence – kvalita při výkonu anesteziologické činnosti a péče
- důvody chyb a omylů
- reakce v urgentních situacích.

Anesteziologové byli dotázáni na význam jednotlivých kategorií:

- 80 % ji pozitivně zdůvodnilo
- 17 % mělo praktickou stáž a simulaci.

Dále byli anesteziologové dotázáni, zda považují výcvik za potřebný, nutný

- 93 % z nich s tím plně souhlasilo
- 57 % vyžadovalo zařazení programu
- pouze 3 % respondentů soudila, že by byl daný výcvik zbytečný

Je zřejmé, že předložená studie je se souborem a s výsledky poměrně početně malá. Nicméně vyžaduje excelenci ve 41,5 %, zvládnutí řešení chyb a omylů v 52,83 % a schopnost zvládnout naléhavé kritické situace v 54,33 %.

Psychologické prvky jsou dosud podceňovány i samotnými anesteziology. Nicméně nyní významně narůstá pochopení jejich významu až do 80 % včetně náhledu na prodloužení anesteziologické profesionální kariéry a začlenění v životě.

Výsledky studií jsou v současné době ve fázi obdobné poměrům v chirurgii – v operačních oborech.

ASKEN, Michael J., Kristin BRENNAN a Ronald D. KRATZ. Technical, Nontechnical and Psychological Skills in Anesthesiology: An Evolving Synergy. *Pain Medicine News* [online] October 26, 2023 [cit. 2023-11-06]. Dostupné z: <https://www.painmedicineneeds.com/Online-First/Article/10-23/Technical-Nontechnical-and-Psychological-Skills-in-Anesthesiology-An-Evolving-Synergy/71845>.

*Drábková*

**Klíčová slova:** psychologické dovednosti; anesteziologie

**Key words:** psychological skills , anaesthesiology

**Kompendium zásadních, základních poznatků a klinických metodických doporučení v celoroční informaci a v nejvýznamnějších textech:**

Přehled, který zabírá celý samostatný sešit, zahrnuje podrobně tituly, o nichž jsme zčásti a v edukativním českém zastoupení referovali i v jednotlivých číslech Referátového výběru ARIM.

**Uvádíme původní instruktivní tituly.**

Airway Exchange Catheter Size – s. 7  
Cannabis Guidelines – s. 17  
Cognitive Overload – s. 58  
Difficult Airway Management – s. 79  
Future of ASC Care – s. 52  
Low Flow Anaesthesia – s. 43  
Malignant Hyperthermia – s. 29  
Multimodal Analgesia for Spine Injuries – s. 64  
Regional Anesthesia Roundtable – s. 17  
Trauma Anesthesiology – s. 35  
Uncommon Emergencies – s. 70

**Anesthesiology News Special Edition**  
AnesthesiologyNews.com 2023 – 2024

*Drábková*