

Doporučené postupy
pro
vedení porodu s epidurální analgezií

doc. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.

Gynekologicko-porodnická klinika

1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v
Praze

Doporučené postupy

- systematicky vyvíjená doporučení
- napomáhají lékařům i pacientkám rozhodovat o zdravotní péči
- podle klinické potřeby je možné je využít, změnit či odmítnout

Doporučené postupy

- nejsou myšleny jako standard, ani jako absolutní požadavek
- jsou předmětem opakovaných revizí podle vývoje lékařských znalostí, techniky a praxe
- syntézou názorů odborníků, komentářů široké veřejnosti a klinických možností

Doporučené postupy

Záměr směrnic pro porodní analgezií

- zlepšit kvalitu analgezie v porodnictví
- snížit frekvenci a závažnost anesteziologických komplikací
- zvýšit spokojenost pacientek

Doporučené postupy

Pozornost:

- anesteziologické vyšetření před podáním blokády
- lačnění
- činnost anesteziologa při vaginálním porodu
- odstranění zadržené placenty/kotyledonu
- volba anestezie pro císařský řez
- léčba porodnických komplikací

Anesteziologické vyšetření před podáním blokády

- anamnéza a somatické vyšetření
- počet trombocytů
- stanovení a prověření krevní skupiny
- záznam srdeční frekvence plodu

Anamnéza a somatické vyšetření

- pečlivý odběr anamnézy
- somatické vyšetření

Počet trombocytů

- není stanoven počet trombocytů, který by byl směrodatný pro očekávaný vznik anesteziologických komplikací

Incidence of Epidural Hematoma, Infection, and Neurologic Injury in Obstetric Patients with Epidural Analgesia/Anesthesia.

Ruppen W. et al.: Anesthesiology 2006;105:394-399

Počet trombocytů

Anesteziolog by měl ordinovat nebo požadovat vyšetření počtu destiček individuálně:

- na základě anamnézy
- somatického vyšetření
- klinických známek koagulopatie

Stanovení a prověření krevní skupiny

Rozhodnutí musí být individuální,
na základě očekávaných komplikací
(například vcestné lůžko, předchozí operační výkon na děloze)

Záznam fetální srdeční frekvence

- srdeční frekvence musí sledovat kvalifikovaná osoba před aplikací porodní regionální anestezie/analgezie a po jejím ukončení
- soustavné (trvalé) elektronické sledování fetální srdeční frekvence nemusí být za všech okolností nezbytné
- může být neuskutečnitelné během aplikace místního znecitlivění

Lačnění

- tekutiny
- potrava

Příjem tekutin

Objem nápoje
je méně významný než jeho složení

Příjem tekutin případ od případu omezit

Zvýšené riziko aspirace:

- monstrózní obezita
 - diabetes
 - nepříznivá anatomie dýchacích cest
- nebo*
- hrozící operační ukončení porodu
(suspektní intrauterinní monitoring apod.)

Pevná potrava

Riziko aspirace:

Rodičky by se během porodu měly vyvarovat pevné stravy

Anesteziologická péče o rodící ženu

Anesteziologickou péči není třeba poskytovat u spontánního porodu všem ženám

Mnoho analgetických metod, které anesteziologickou péči nevyžadují

Mnoho žen, které metody spojené s anesteziologickou péčí odmítají

Anesteziologická péče o rodičí ženu

Požadavek rodičky utlumit porodní bolest dostatečným důvodem pro tlumení bolesti, ale

- technika bude záviset na zdravotním stavu rodičky
- na průběhu porodu
- na možnostech příslušného zařízení

Anesteziologická péče o rodící ženu

Pokud to dovolí možnosti léčebného zařízení
(přítomnost anesteziologa a sestry)...

...pak neuroaxiální analgezie
jedna z nabízených možností (by měla být)

Neuroaxiální analgezie u porodu

- zvolená technika má odpovídat potřebám a požadavkům rodičky
- schopnosti a znalosti lékaře

Neuroaxiální analgezie u porodu

- přiměřené znecitlivění
- minimem motorické blokády

Neuroaxiální analgezie u porodu

- nejslabší koncentrace lokálního anestetika, která vyvolá útlum bolesti
.....a ještě spokojenost rodičky
- adjuvans - opiody

Adjuvans – opioidy fentanyl, sufentanil

- ↑ rychlost nástup analgezie
- ↓ dávky lokálního anestetika
 - ↓ vedlejších účinků
 - ↓ ovlivnění motoriky
 - ↓ riziko vzniku hypotenze
- ↑ délka analgezie

Pomůcky na léčení komplikací neuroaxiální blokády u porodu

Lokální anestetika

hypotenze

celková intoxikace

vysoké subarachnoidální znecitlivění

Opioidy

svědění

nevolnost

útlum dechu

Neuroaxiální analgezie u porodu

Indikace:

Zkušený porodník/porodní asistentka

- dilatace děložní branky není sama o sobě spolehlivou známkou pro zahájení neuroaxiální analgezie
- neuroaxiální analgezie má být podána na základě individuálního rozhodnutí

Neuroaxiální analgezie u porodu

přítomnost anesteziologa u rodičky

Přítomnost nutná

- do doby, než anesteziolog vyloučí časně nežádoucí účinky
- do 20 min. po aplikaci (dokumentace, 2xTK)

do konce porodu

- pokud se vyskytnou nežádoucí účinky
- začínající anesteziolog (30 spontánních porodů)

Neuroaxiální analgezie u porodu

přítomnost anesteziologa u rodičky

V případě nepřítomnosti anesteziologa
dohodnutá komunikační dostupnost

Neuroaxiální analgezie u porodu

přítomnost anesteziologa u rodičky

Přítomnost anesteziologa je nutná
když porodník vysloví požadavek:

(komplikovaný vaginální porod)

- poloha pánevním koncem
- mnohočetné těhotenství
- pokud hrozí ukončení císařským řezem
- při užití kleští nebo extraktoru
- abnormální poporodní hemoragie

Neuroaxiální analgezie u porodu

přítomnost anesteziologa u rodičky

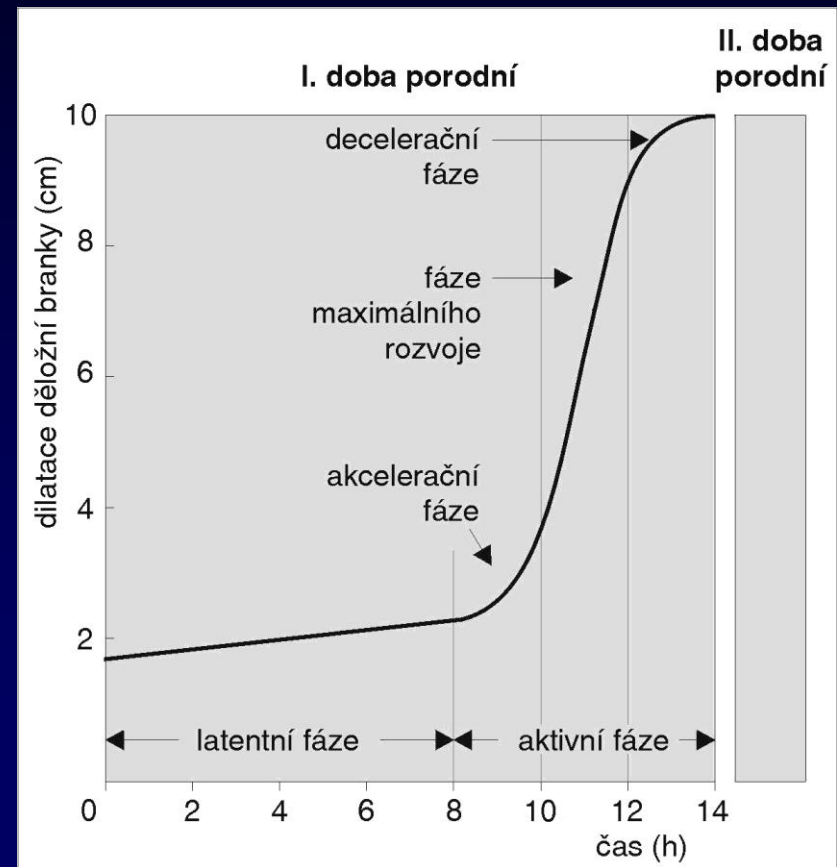
Přítomnost anesteziologa je nutná:

- při jakémkoliv rozšíření analgezie na anestezii
- nechtěný průnik analgetické látky do subarachnoidálního prostoru

Partogram

– grafický záznam průběhu porodu

- snadno umožňuje rozlišit hladký průběh porodu
- základem je záznam dilatace hrdla v čase
- nutno rozlišit
 - a) latentní fázi dilatace (až do \varnothing 3 cm)
 - b) a následující aktivní fázi (rychlost dilatace 1 cm/hod.)



Lékařská dokumentace

pro
neuroaxiální analgezii v porodnictví Česká republika

- návrh záznamu pro porodnickou analgezii, vč. partogramu
- informovaný souhlas pro epidurální analgezii u porodu
- informovaný souhlas pro epidurální analgezii u potratu/porodu mrtvého plodu
- doporučené postupy

Předporodní příprava

- předchozí nácvik stereotypů chování v průběhu porodu
- nabídka výběru možností
- komunikace s rodičkou již v průběhu těhotenství před porodem a při vedení porodu
- příprava na individuální situace stavu rodičky i plodu

Rezervy v anesteziologicko-porodnické práci !!!

Literární zdroje

Obstetrician and nurse-midwife collaboration: successful public health and private practice partnership.

Shaw-Battista J, Fineberg A, Boehler B, Skubic B, Woolley D, Tilton Z.
Obstet Gynecol. 2011 Sep;118(3):663-72.

In-hospital birth center with the same medical guidelines as standard care: a comparative study of obstetric interventions and outcomes.

Gottvall K, Waldenström U, Tingstig C, Grunewald C.
Birth. 2011 Jun;38(2):120-8. doi: 10.1111/j.1523-536X.2010.00461.x. Epub 2011 Mar 10.

Obstetric anesthesia units in Israel: a national questionnaire-based survey.

Weiniger CF, Ivri S, Ioscovich A, Grimberg L, Evron S, Ginosar Y.
Int J Obstet Anesth. 2010 Oct;19(4):410-6. Epub 2010 Aug 13.

Eur J Anaesthesiol. 2009 Aug;26(8):694-700.

Anaesthetic practices for scheduled caesarean delivery: a 2005 French national survey.

Benhamou D, Bouaziz H, Chassard D, Ducloy JC, Fuzier V, Laffon M, Mercier F, Raucoules M, Samii K.

Cochrane Database Syst Rev. 2009 Jul 8;(3):CD006954.

Local anaesthetic wound infiltration and abdominal nerves block during caesarean section for postoperative pain relief.

Bamigboye AA, Hofmeyr GJ.

Actual controversies in twin delivery: from the analysis of the case histories to a reasoned protocol.

Valsecchi L, Serafini A, Maniscalsco L, Frontino G, Cardani A, Cavoretto P.
Minerva Ginecol. 2009 Feb;61(1):23-33.

A national survey of safe practice with epidural analgesia in obstetric units.

Jones R, Swales HA, Lyons GR.
Anaesthesia. 2008 May;63(5):516-9.

Walking epidurals: mobilisation during neuraxial labour analgesia].

Schneider MC.
Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther. 2007 May;42(5):352-9. Review.