

BEZPIECZEŃSTWO ZNIECZULENIA DO CIĘCIA CESARSKIEGO

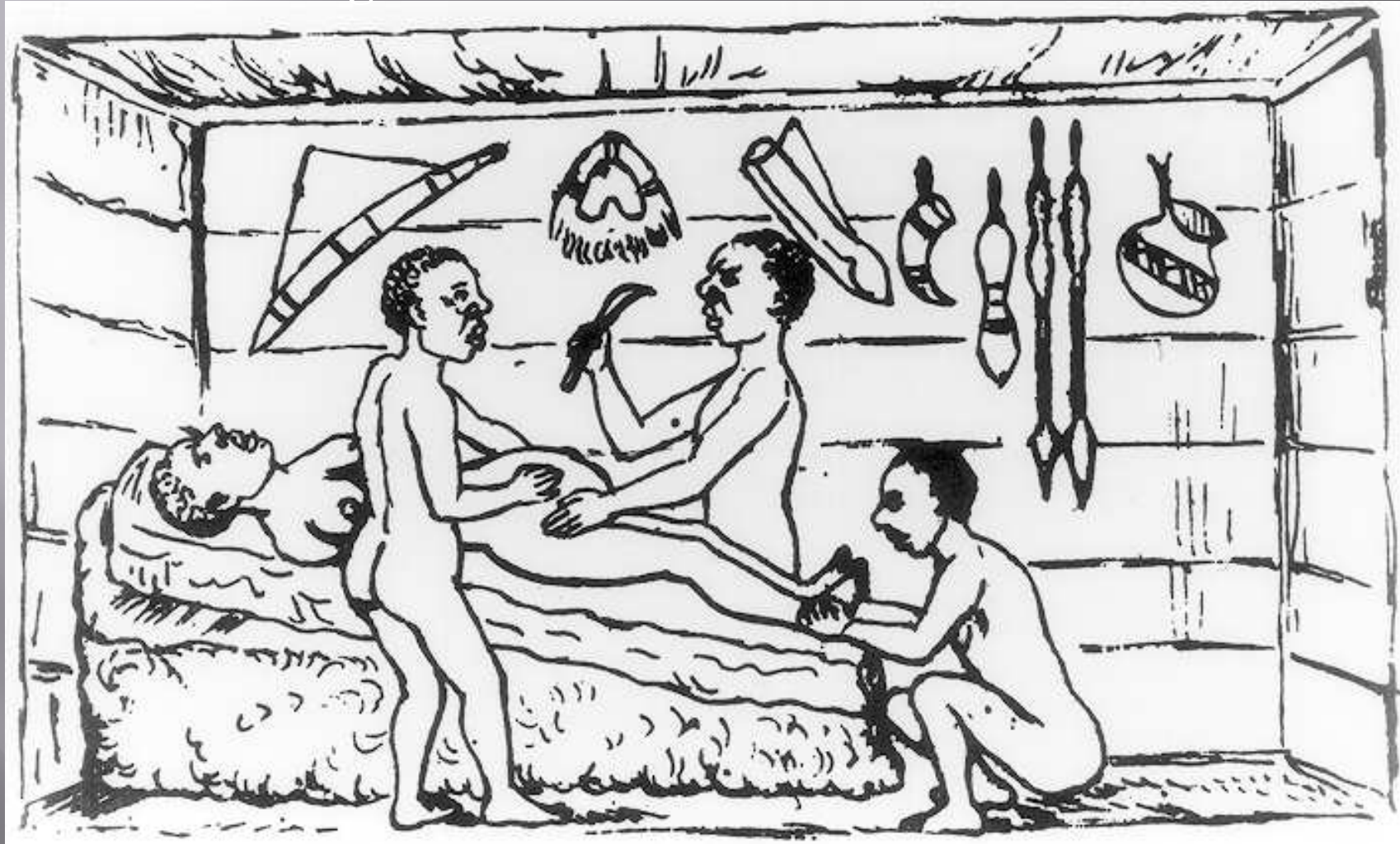


Tomasz Langie

11.12.2009

Krynica

1879 rok Uganda



Wino bananowe !!!!!!!!!!!!!



Autorem pierwszej nowoczesnej techniki wykonywania cięcia cesarskiego był włoski położnik Eduardo Porro (1842-1902). Opracowana przez niego metoda polegała na jednoczesnym nadszyjkowym wycięciu macicy z wszyciem kikuta szyjki w powłoki jamy brzusznej co ograniczało możliwość rozwoju infekcji. Cięcia cesarskie przed wprowadzeniem metody Porro niemal w **100% wiązało się ze śmiercią rodzącej. Śmiertelność przy metodzie Porro wynosiła blisko 60%** co w tamtych czasach było przełomem.

Polska 20% - 35%

- ▣ Brazylia , Chile , Indie 40 – 48 %
- ▣ Holandia 10%
- ▣ USA 1965 4% 2007 > 25%

ODSETEK CIĘĆ CESARSKICH

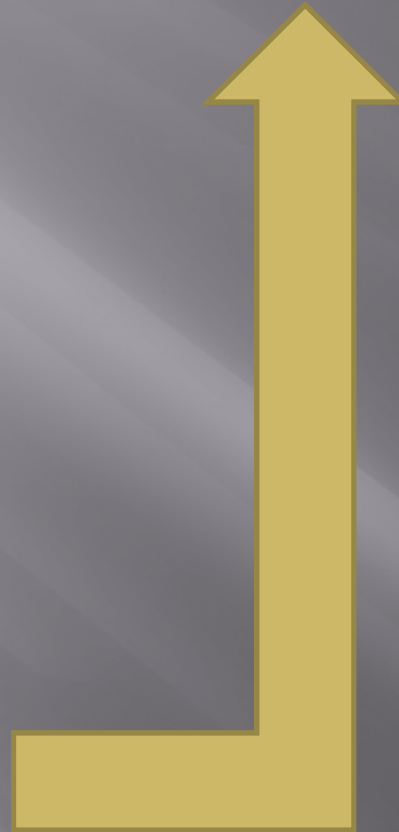
Bezpieczeństwo indywidualne



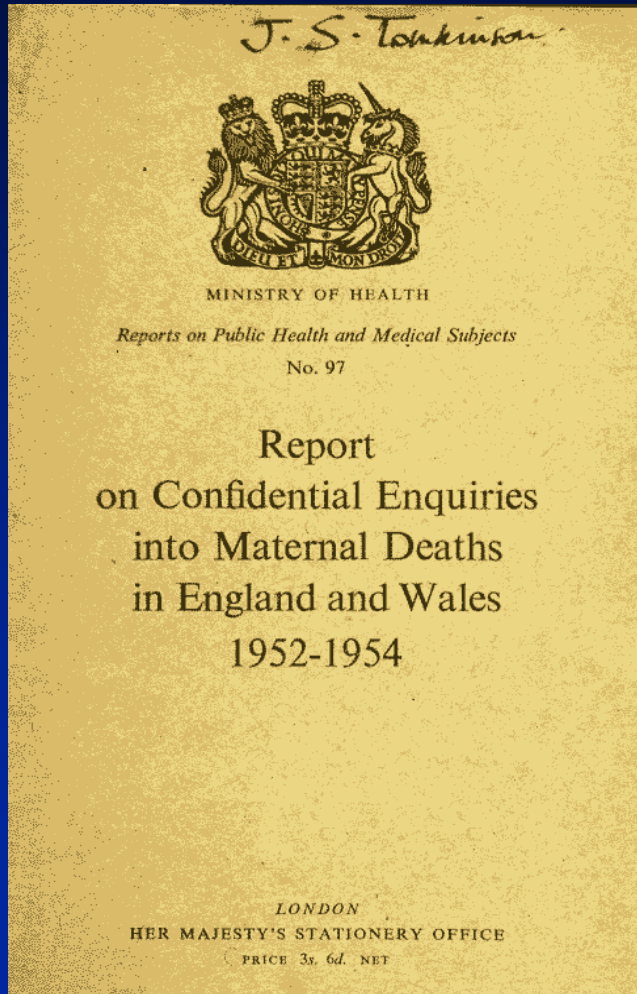
Procedury



Audyty



Prof. Ewa Mayzner - Zawadzka



CONFIDENTIAL ENQUIRY INTO MATERNAL AND CHILD HEALTH
Improving the health of mothers, babies and children

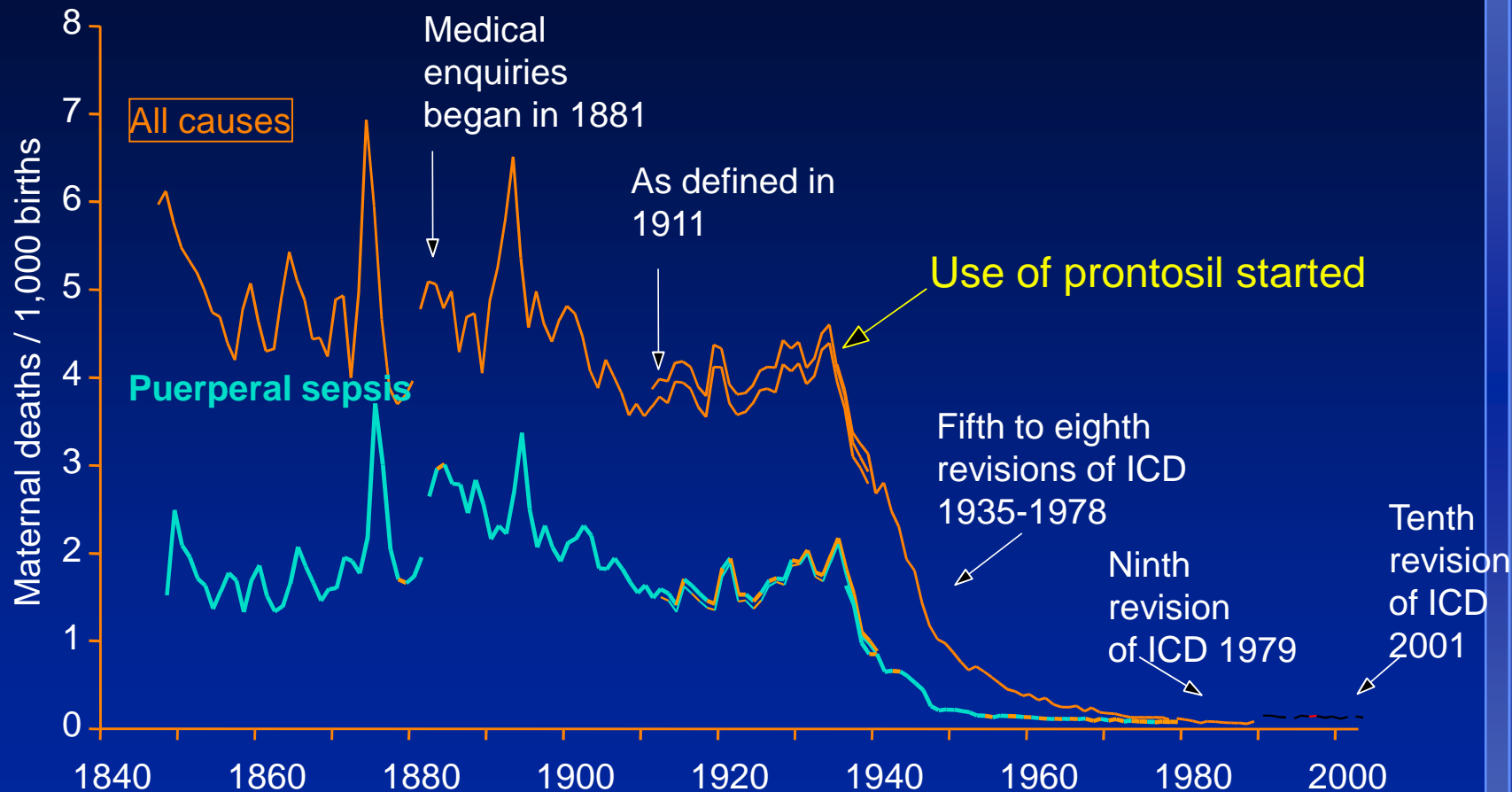
Why Mothers Die

2000 - 2002



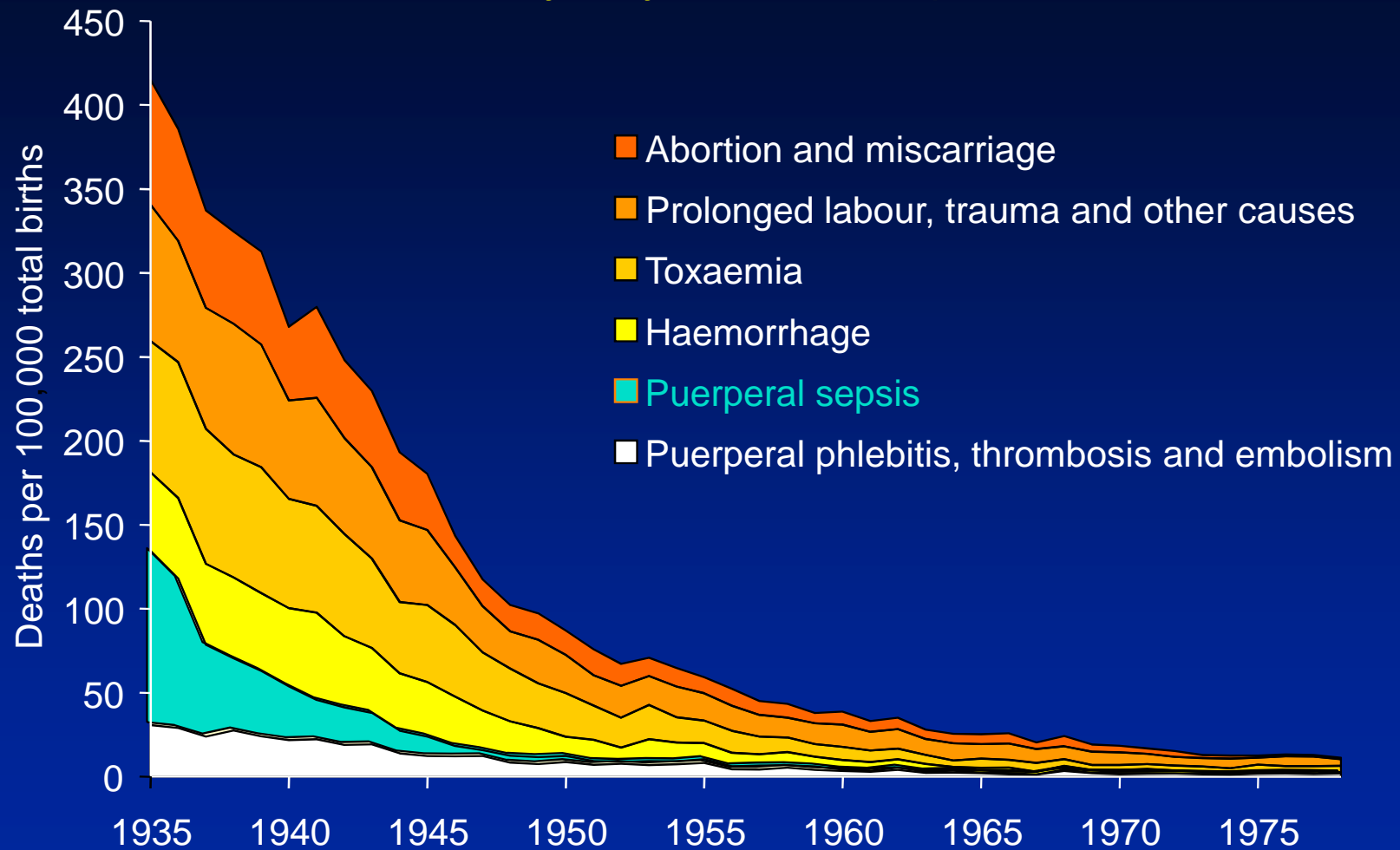
50 lat

Maternal mortality, England & Wales, 1847-2002



Source: General Register Office, OPCS and ONS mortality statistics
Birth counts, Tables A10.1.1-A10.1.4, Graph by Alison Macfarlane

Maternal mortality by cause (E&W) 1935-78



Source: General Register Office and OPCS, Reproduced in Birth counts, Table A10.1.3.
Graph by Alison Macfarlane

Zgony matek w Anglii i Walii w latach 1970-1990 (21 lat)

Wskutek powikłań anestezyjologicznych

zmarło **148** kobiet

140 (94,5 %) - anestezja ogólna!

8 (5,5 %) - anestezja regionalna

Report on confidential enquiries into maternal deaths in England & Wales 1970-72, 1973-75, 1976-78, 1979-81, 1982-84, 1985-87, 1988-90. HMSO London

BJA

"I would have everie man write what he knowes and no more."—Montaigne

BRITISH JOURNAL OF ANAESTHESIA

Volume 94, Number 4, April 2005

Editorial

Confidential Enquiries into Maternal Deaths: 50 years of closing the loop

ation of *Why Mothers Die 2000–2002*¹ marks the
ay of what has been the longest running and most
medical audit in history. The first *Report on Con-*
quiries into Maternal Deaths covered England
ngland and Wales for the years 1952–1954,²
system on which it was based had first been
n 1928 in response to concerns about the high
nal mortality at the time. Since then it has grown
ed. In 1985–1987 the report was extended to

demonstrates how the report can change practice can b
in the way that oxytocin is given. In the report fro
1997–1999 triennium that was published in 2001
deaths were reported in which rapid injection of
oxytocin was implicated as a contributory factor. Th
emphasized the profound haemodynamic changes th
doses of oxytocin can cause and pointed out pr
recommendations that the drug should be given sl
a dose of not more than 5 IU. A subsequent survey o

Znieczulenie do CC w UK 30 razy bezpieczniejsze niż w 1960

**Anestezjolog powinien być
pierwszą osobą w zespole,
która dowiadyuje się
o konieczności ukończenia
ciąży cięciem cesarskim.**

B. Morgan

**ZNIECZULENIEM Z WYBORU
DO CIĘCIA CESARSKIEGO
JEST ZNIECZULENIE
PRZEWODOWE.**

**ANESTEZJĘ OGÓLNA WYKONUJE SIĘ
TYLKO WTEDY, GDY ISTNIEJĄ
PRZECIWWSKAZANIA
DO ZNIECZULENIA PRZEWODOWEGO**

B. MORGAN

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (RCOG)
Faculty of Public Health (FPH)
Royal College of Anaesthetists (RCA)
Royal College of General Practitioners (RCGP)
Royal College of Midwives (RCM)
Royal College of Paediatrics & Child Health (RCPCH)
Royal College of Pathologists (RCPath)
Royal College of Psychiatrists (RCPsych)



NATIONAL CONFIDENTIAL ENQUIRY INTO PATIENT OUTCOME AND DEATH

Cięcie cesarskie: rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego

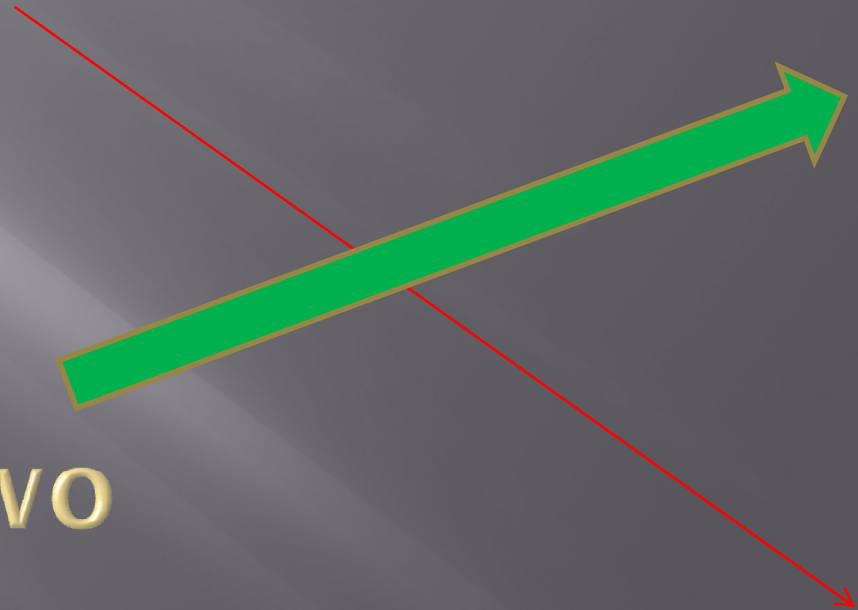
Znieczulenie **ogólne** - preferowane do cięcia cesarskiego ze wskazań nagłych.

Znieczulenie **kanałowe** - preferowane do cięcia cesarskiego ze wskazań planowych.

Znieczulenie **miejscowe** - w sytuacji, gdy innego rodzaju znieczulenia nie można zastosować.

▣ Poczucie bezpieczeństwa

Bezpieczeństwo



ZNIECZULENIE MIEJSCOWE DO CC JEST JEDYNYM

ZASADY

EBM

Bezpieczniejszym niż znieczulenie
ogólne

Prof. E. Mayzner Zawadzka

NIE ! Miejscowe :

- ▣ zaburzenia krzepnięcia krwi
- ▣ Brak zgody pacjentki
- ▣ Stan położniczy – „natychmiastowy”

PRZECIWSKAZANIA WZGLĘDNE

Rozważać indywidualnie
ale
na korzyść znieczulenia miejscowego

80 % zgonów

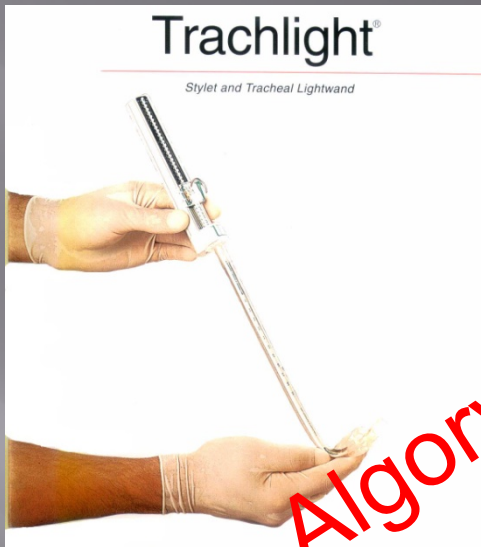
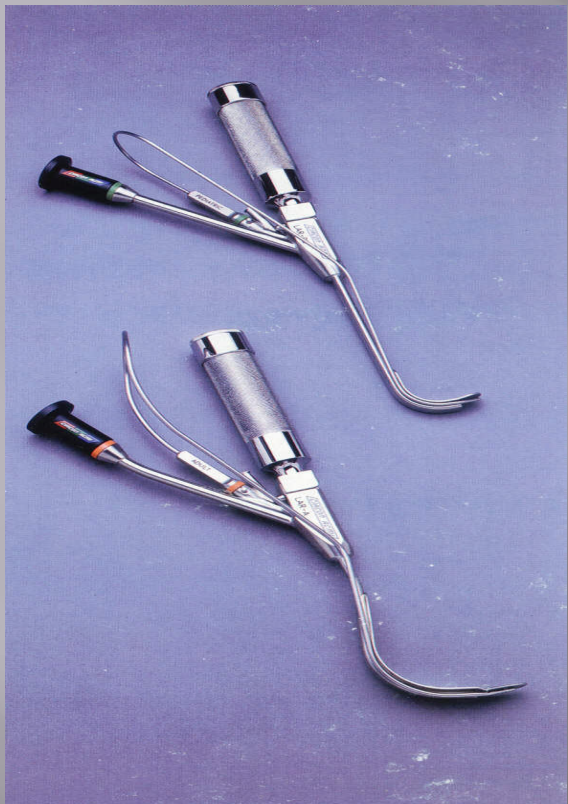
z powodów anestezyjologicznych

to

NIEUDANA INTUBACJA

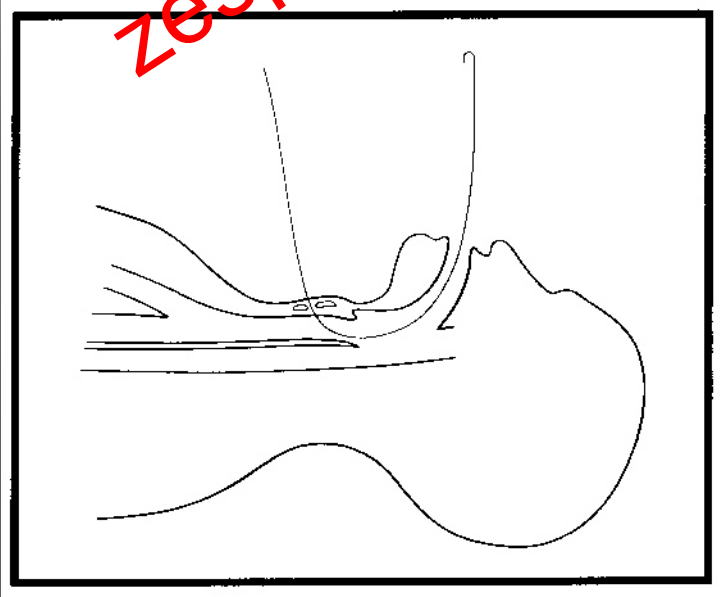
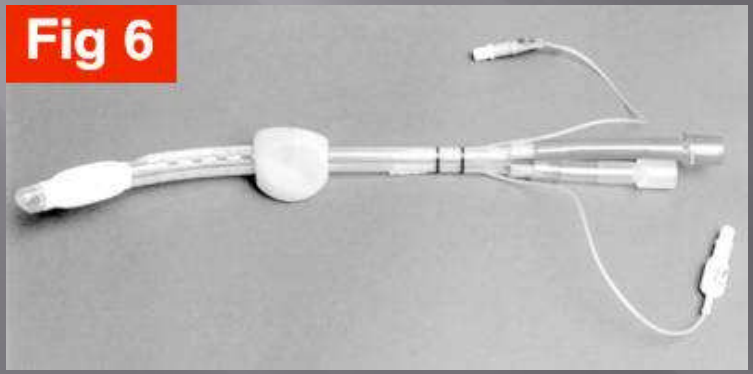
i zachłyśnięcie

kwaśną treścią żołądkową



Algorytm indywidualny
i zespołowy

Fig 6



I LMA = Fast trach LMA



Znieczulenie ogólne cięcie NATYCHMIASTOWE

- ▣ Natlenienie bierne (przy przenoszeniu)
- ▣ Stół w pozycji Fowler'a
- ▣ Indukcja RSI (thiopental + skolina)
- ▣ Manewr Selicka do **napętnienia balona ET**
- ▣ Do wydobywania dziecka 100% tlenu
- ▣ Jeżeli przedłuża się Sevofluran 3vol% na 30 sekund

**Ciąża sama w sobie jest
stanem wysokiego ryzyka**

FIZJOLOGIA

ale

na granicy homeostazy

NAJWIĘKSZE ZMIANY dotyczą :

Układu oddechowego

Układu krążenia

Układu pokarmowego

ZESPÓŁ AORTOKAWALNY

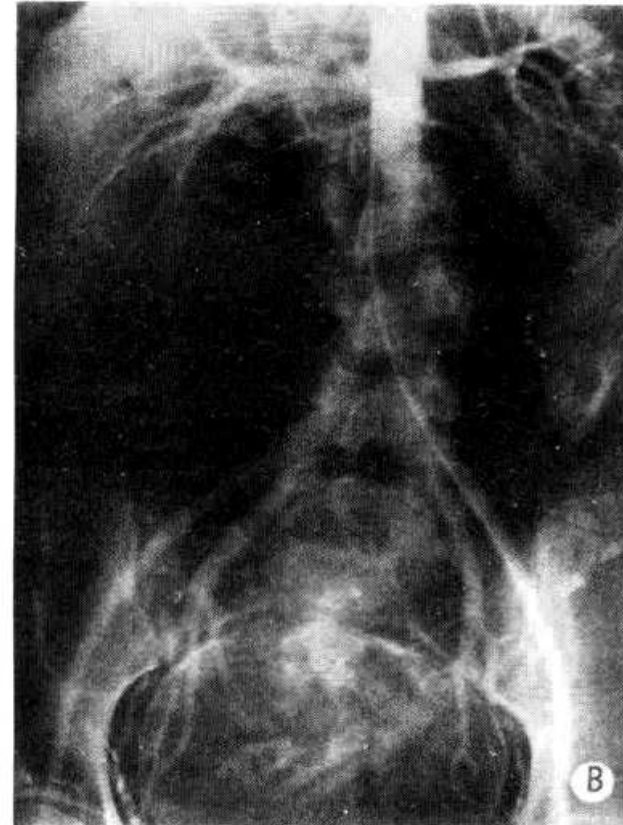
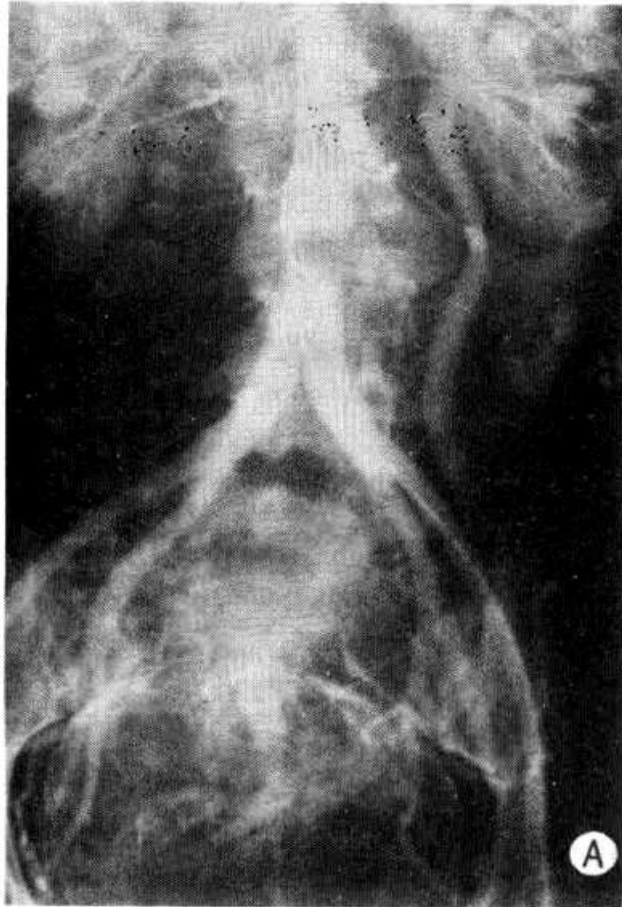


Fig. 2.3. Arterial placentography plates of primiparous woman. A. patient in lateral position – no evidence of aortic compression. B. patient in supine position – moderate aortic compression evident; arcuate and radial arteries visualized, but not placental sinuses. (From Abitbol 1976.)

Znieczulenie podpajęczynówkowe

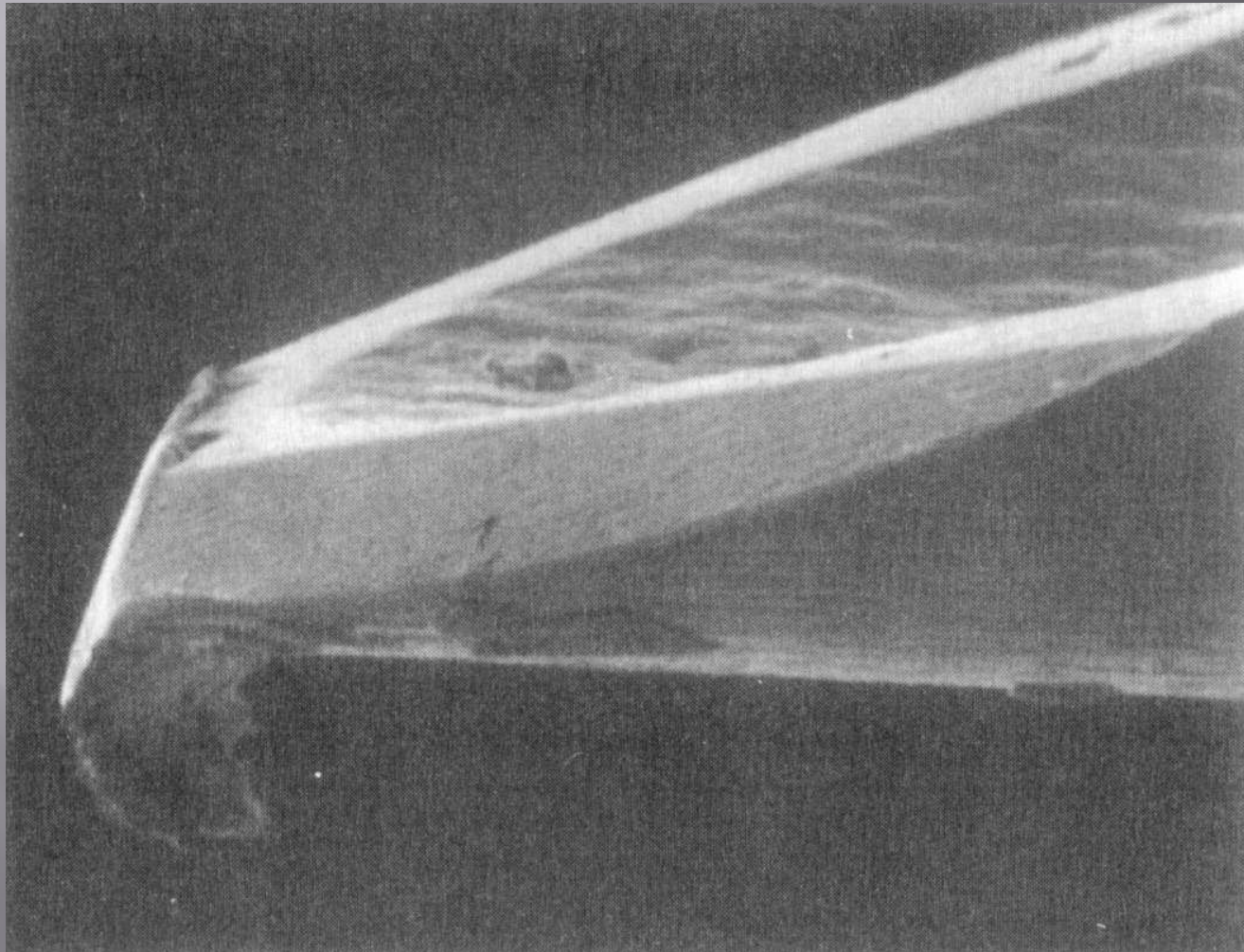
Igła najcieńsza z możliwych ?

29 G ??

tylko Pencil Point

(ISRA 2000)

moja ulubiona Atraucan
bez prowadnicy !!

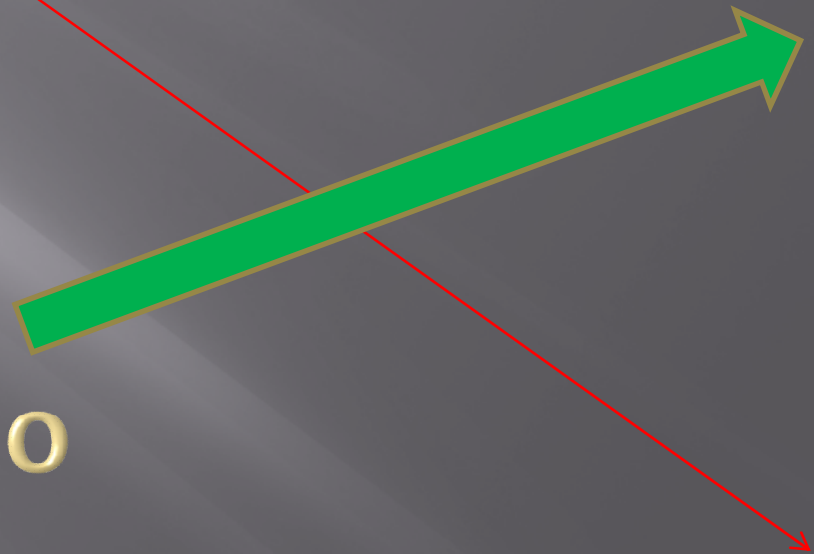


DAWKOWANIE ???

Technika
- czas
- barbotage

- ▣ Pacjentka - poczucie bezpieczeństwa

Bezpieczeństwo



ZNIECZULENIE MIEJSCOWE DO CC JEST

bezpieczniejsze niż znieczulenie ogólne

Ale Pacjentka nie śpi i nie dostała midazolamu
(i niech go nie dostanie)

DZIAŁANIA OCZYWISTE DLA NAS

Są zupełnie obce dla
PACJENTKI i odbierane jako
potencjalnie zagrażające

TYLKO 10 - 15 MINUT !!

Nie pozwól odciągnąć swojej uwagi

Skupienie naszych działań
i uwagi tylko na
PACJENTCE

!!!!!!

Jak sprawozdawca
sportowy - mówić,
opowiadać !

DOTYK - Kaszpirowski ??



Sprawne założenie zpp lub zzo
to
rzemiosło



Opieka nad rodzicą
To

Sztuka !



**DLA NAS BLOK
OPERACYJNY JEST
DRUGIM DOMEM**

Dla pacjentki to przedsiwonek

PIEKIEŁ

**+ obawa o nienarodzone
dziecko**

Lekarz <2000 lat> Pacjent

- ▣ Pacjentka - poczucie bezpieczeństwa

Bezpieczeństwo

Lekarz – prawnik – pacjent

ŚWIADOMA ZGODA

na znieczulenie

▣ powikłania



?? ? *Felicity Reynolds*

International Journal of Obstetric Anesthesia

Editors

Robin Russell (Oxford, UK) **Lawrence Tsen** (Boston, USA)

Editor Emeritus **Felicity Reynolds** (London, UK)

Co jeszcze ciekawego:

- ▣ Fenylefryna > efedryna a może bandażowanie nóg ?
- ▣ Pre - load czy co - load ?
- ▣ Bardzo wcześniejsze cięcia – znieczulenie ogólne ??
- ▣ Ostrożnie z oxytocyną
- ▣ Ogrzewać płyny infuzyjne

Życzę Państwu by każde znieczulane przez
Was cięcie cesarskie
było dla Pacjentki
tak piękne jak
Boże Narodzenie

