

Single shot analgezija



ODJELJENJE ZA ANESTEZIJU I INTENZIVNU TERAPIJU

Opća bolnica „prim. dr. Abdulah Nakaš” Sarajevo

Prema deklaraciji Svjetske Zdravstvene organizacije (WHO) iz 2001. godine svaka žena ima pravo na bezbolan porod, kao i na odbijanje sedacije ako želi aktivno sudjelovati u vođenju i dovršenju svoga poroda.



Glavna indikacija za primjenu regionalne analgezije je ublažavanje boli i lakše vođenje poroda.

Dokazano je da prolongirani i bolni porod može proizvesti neželjene učinke na majku i na dijete, poput straha, osjećaja tjeskobe, mučnine, ubrzanog rada srca i ubrzanog disanja što može remetiti kontrakcije maternice.

Također, bol se povezuje sa smanjenim protokom krvi kroz maternicu, koji je potencijalno opasan po dijete.

Stoga primjena analgezije pri porodu nema samo svrhu humanog karaktera, već je i sredstvo kojim se izvođenje poroda može ubrzati i učiniti sigurnijim.



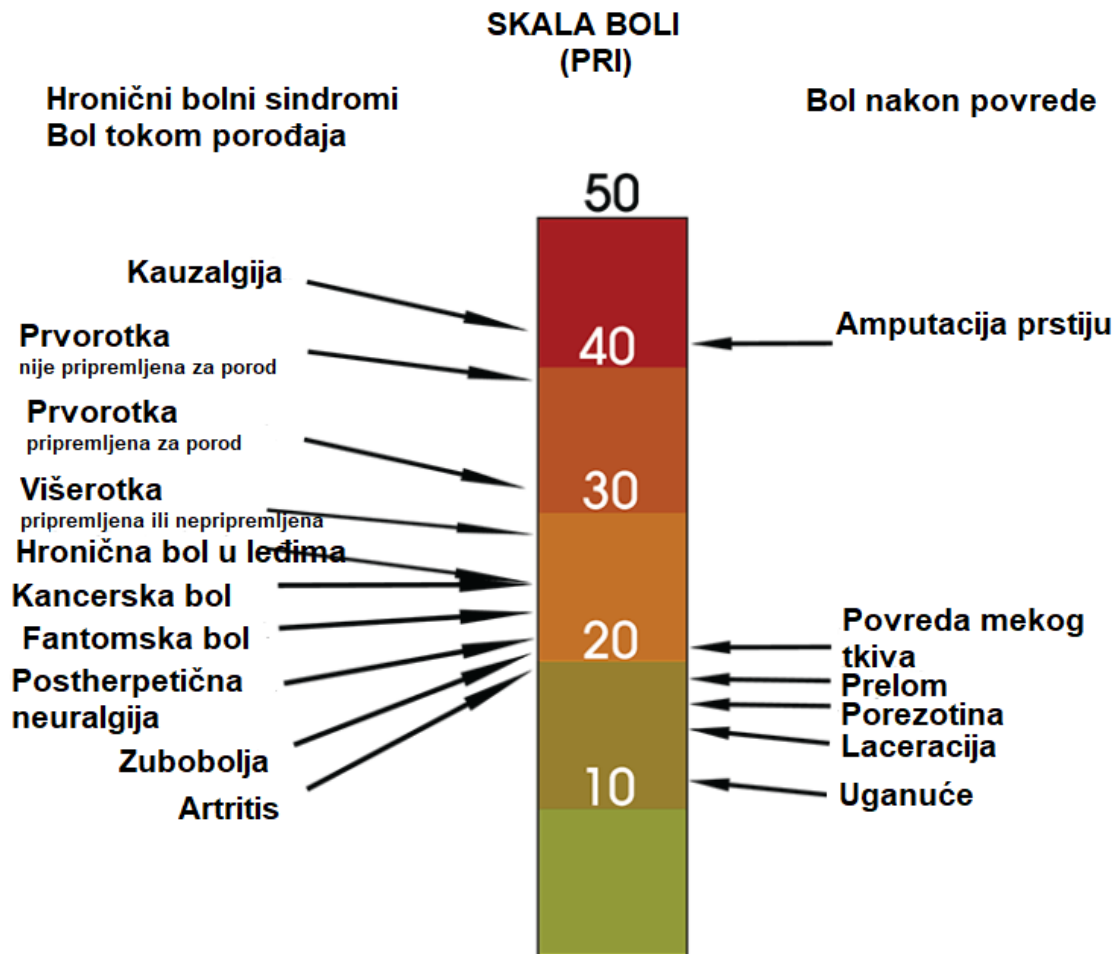
Tokom povijesti u svim civilizacijama nastojalo se na razne načine olakšati porođajnu bol.

Prekretnica u obezboljavanju poroda dogodila se 1853. godine kada je John Snow, osobni ljekar kraljice Viktorije, kloroformom obezbolio porod njenog osmog djeteta, princa Leopolda.

Njena izjava 'blaženi kloroform' promijenila je tok pristupa analgeziji u porodništvu

Snow je rekao da je imao 11000 analgezija bez i jednog smrtnog slučaja





Bol tijekom poroda se često karakterizira kao nedvojbeno najteža bol koju su žene iskusile u svom životu.

60% prvorotki opisalo je porođajnu bol kao nepodnošljivu, neizdrživu, izuzetno tešku, nevjerovatno bolnu.

Brojni faktori utječu na to kako pojedine žene doživljavaju i odgovaraju na ovakvu bol čiji intenzitet raste kako porod napreduje.

Unatoč činjenici da bol u porodu nije životno ugrožavajuća za većinu zdravih trudnica, ipak može uzrokovati anksiozne posljedice.

Pokazalo se da je veća učestalost postnatalne depresije kad nije primijenjena analgezija u porodu, te je bol tokom poroda u korelaciji s razvojem posttraumatskog stresnog poremećaja.



ASA i ACOG se slažu u jednom i poruka je jasna:

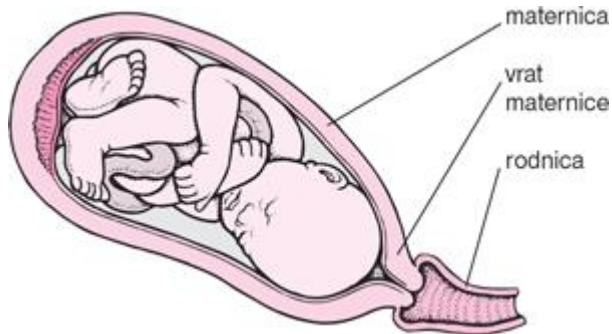
Ne postoje okolnosti u kojima se smatra prihvatljivim da osoba doživi neliječenu snažnu bol, podložnu sigurnoj intervenciji, dok se nalazi pod liječničkom skrbi.

U nedostatku medicinskih kontraindikacija, zahtjev majke dovoljna je indikacija za ublažavanje boli tijekom porođaja.

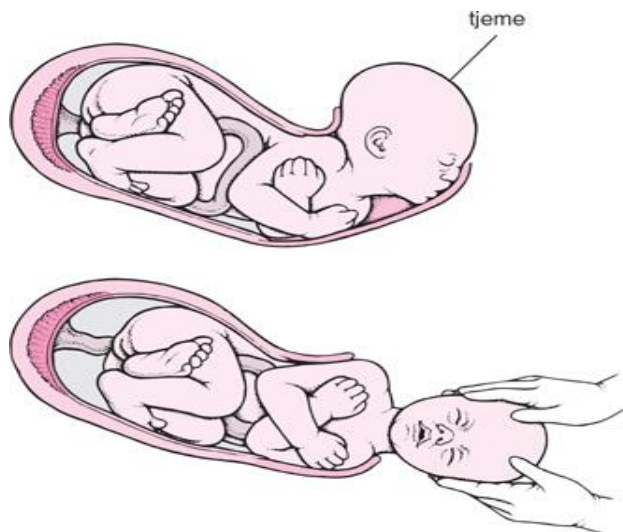


Porodajna doba:

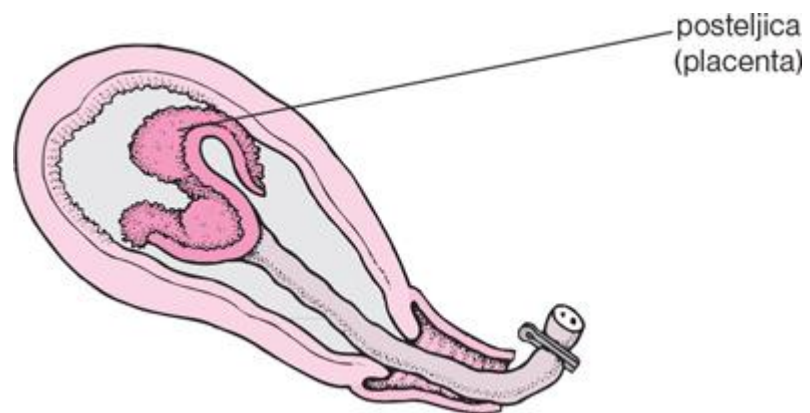
I porodajno doba: Od početka trudova do potpunog otvaranja (dilatacija) kanala vrata maternice oko 10 cm.



II porodajno doba: Od potpunog otvaranja vrata maternice do poroda djeteta.

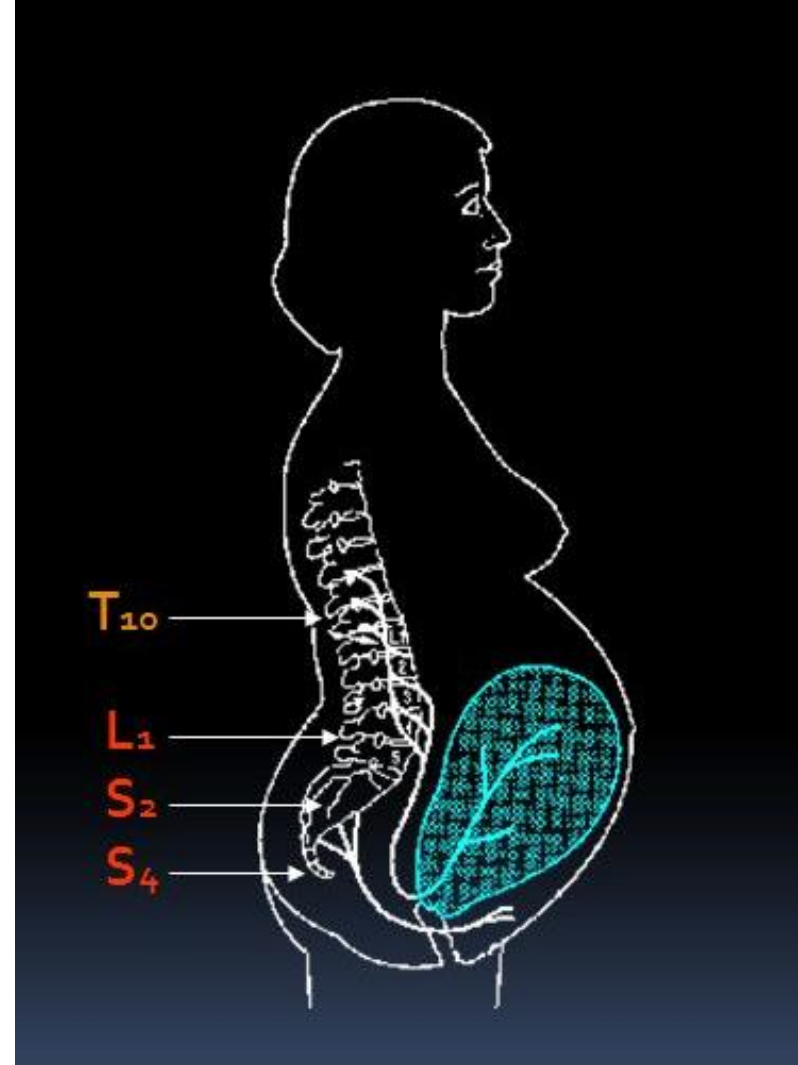


III porođajno doba: Od poroda djeteta do poroda posteljice.

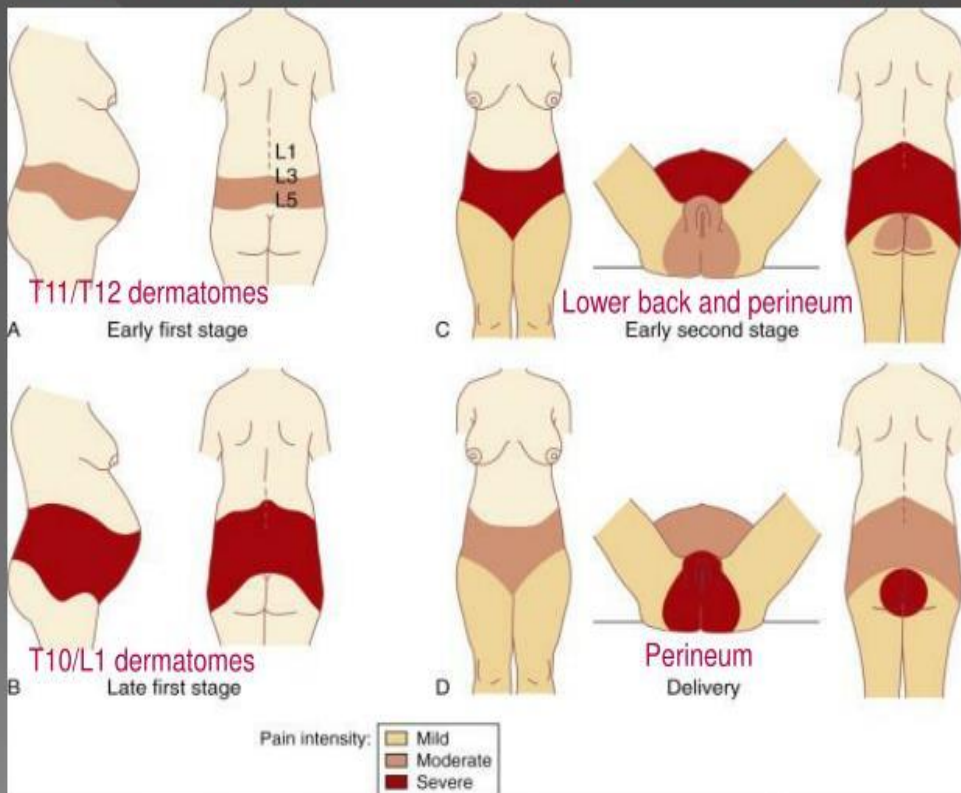


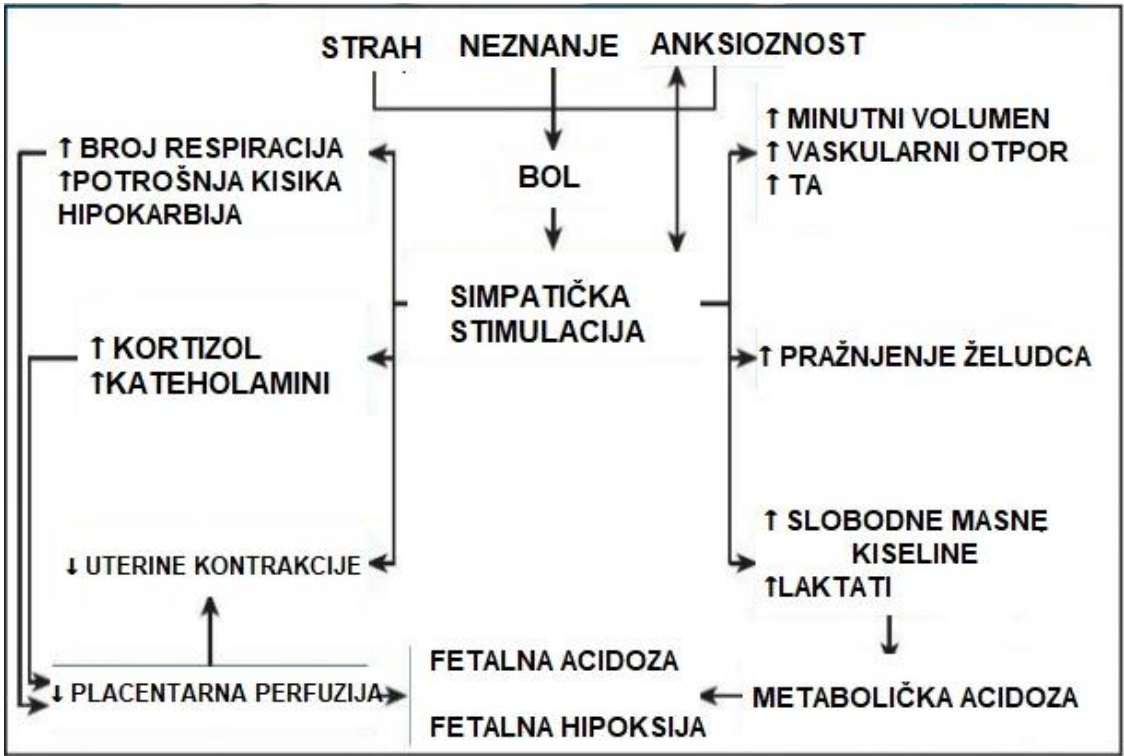
I porođajno doba: bol koja nastaje tokom prve faze poroda je pretežno visceralna kao rezultat kontrakcija maternice i dilatacije cerviksa. Na početku je bol obično ograničena na T11-T12 dermatome tijekom latentne faze, a nakon što trudnoća uđe u aktivnu fazu zahvati i T10-L1 dermatome.

II porođajno doba: početak sakralne boli signalizira „silazak“ fetusa i predstavlja drugi stadij trudnoće. Senzorna inervacija živca polazi od S2-S4, stoga druga faza trudnoće uključuje dermatome od T10-S4



Distribution/intensity of labor pain





Idealna tehnika porođajne analgezije:

- ✓ Sigurna za majku i dijete
- ✓ Ne utiče na dinamiku poroda
- ✓ Adekvatno obezboli majku
- ✓ Traje dovoljno dugo
- ✓ Minimalni neželjeni efekti
- ✓ Minimalizira potrebu za anestezijom



POTREBNA NAM JE NEKA VRSTA POROĐAJNE
ANALGEZIJE

da, treba nam



Koje su tehnike koje nam omogućavaju ublažavanje porođajne boli:

Neframakološke

Farmakološke



Neframakološke:

- Psiho proflaksa
- Lamaze tehnika
- Hipnoza
- TENS
- Akupunktura
- Hidroterapija
- Aromaterapija
- Hladno i toplo
- Vertikalna pozicija

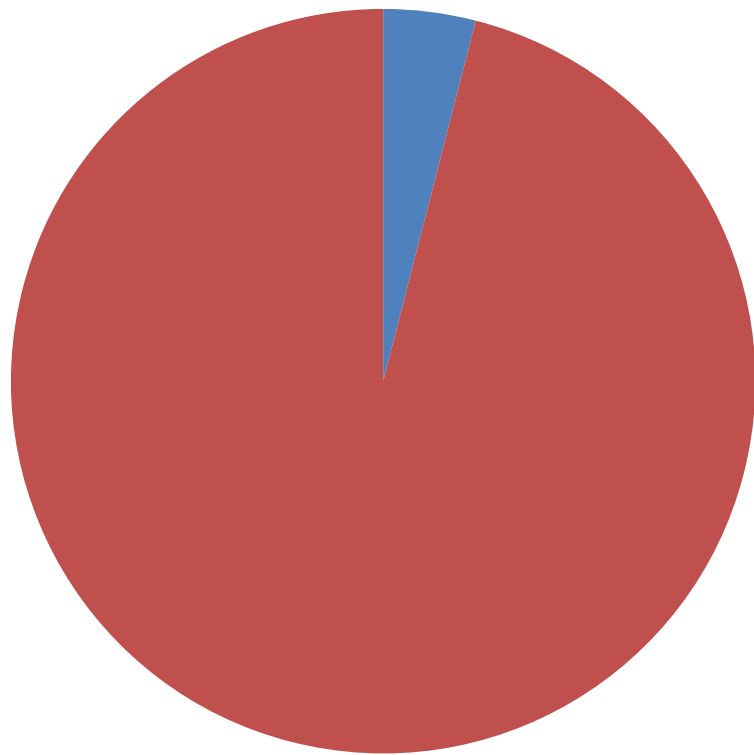


Farmakološke:

1. Inhalaciona: Entonox,
Sevofluran, Izofluran,
Desfluran
2. Sistemska: Opioidi, Sedativi,
Ketamin, Tramadol
3. Regionalna: Lumbalni epidural,
Kaudalni epidural, CSE,
Subarahnoidni blok, Simpatički
blok, Paracerviklani blok,
Pudendalni blok



ANALGEZIJA U PORODU



- Single shot analgezija
- Možnosti analgezije



Single-shot analgezija

Jednostavna i praktična metoda, koja uveliko olakšava porod ženama.

Koristi se da bi žene obezbolili za vaginalni porod.

Ova tehnika se posebno preporučuje u manjim urbanim i u ruralnim centrima, kao adekvatna alternativa epiduralnoj analgeziji



Ovom metodom ubrizgava se mala količina smjese lokalnog anestetika i opioda u subarahnoidalni prostor

Ne dobije se motorni blok (pacijentica može pomicati noge), ali se dobije zadovoljavajući senzorni blok.

Tokom trajanje singl shot analgezije, koja je ograničena na trajanje od 1,5 sata do 2,5 sata, pacijentica ne osjeća bolove, ali osjeća kontrakcije, te može aktivno učestvovati u porodu.

Zbog opioda dolazi do bržeg dilatiranja grlića (čak do sto puta se brže dilatira).



(Levobupivacain 2,5 mg + Fentanyl 25 µg + 0,9% NaCl 1 ml)

Ukupna količina od 2 ml smjese ordinira se sterilnom tehnikom u L3/L4; L4/L5 spinalni prostor

Ne postoji neka posebna kontraindikacija za ovu vrstu analgezije, osim uobičajenih kontraindikacija za spinalnu anesteziju/analgeziju.

Kontraindikacije su malobrojne:

- infekcija na mjestu uboda
- septično stanje
- hipovolemija (šok)
- povećan intrakranijski pritisak
- koagulopatije (trombociti ispod 70)
- fiksiran minutni volumen srca (aortna stenoza)
- odbijanje pacijentice



Ne postoji veza između singl-shot spinalne analgezije za vaginalni porod i učestalijeg broja instrumentalno završenih poroda ili Carskim rezom!



Pravo vrijeme za ovu vrstu analgezije je kada je žena „otvorena” 5-6 cm i ima vremenski i intezitetom pravilne kontrakcije, odnosno kada se smatra da se porod može završiti u slijedećih dva sata.



Potreba za prisustvom na licu mjesta anesteziologa je samo tokom aplikacije samog anestetika i neposredno poslije.

Dalje je anesteziolog na dispoziciji.

Komplikacije poslije ove tehnike su vrlo rijetke.

Jedna od komplikacija je bradikardija ploda, (neophodno je češće snimati CTG), zbog vazokstrikcije uterinih arterija.

Ovo stanje se popravi ordiniranjem NTG spray pod jezik.



Ukoliko se ne završi porod u periodu trajanja analgezije, može se ponoviti singl shot spinalna analgezija, može se uraditi neka druga vrsta analgezije ili se može pustiti u porod bez analgezije. Ukoliko se i desi ovaj scenarij treba imati na umu da je žena dva sata bila bez bola (odmorila se) te će aktivnije i spremnije učestvovati u završetku poroda.



Cilj ovog predavanja i ovog projekta koji smo započeli je približiti našu zemlju razvijenim zemljama svijeta i omogućiti našim porodiljama njihovo zakonsko pravo na neku vrstu analgezije za vrijeme poroda.



Imamo priliku da uradimo prije svega humanu stvar!

Iskoristimo je!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!



