

Обезболивание в акушерстве

<http://prezentacija.biz/>

Анестезия в акушерстве применяется при

- ОБЕЗБОЛИВАНИИ НОРМАЛЬНЫХ И ПАТОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ
- ЛЕЧЕБНОМ АКУШЕРСКОМ НАРКОЗЕ
- МАЛЫХ АКУШЕРСКИХ ОПЕРАЦИЯХ
- КЕСАРЕВОМ СЕЧЕНИИ
- КАК КОМПОНЕНТ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ГЕСТОЗОВ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

ОСОБЕННОСТИ АНЕСТЕЗИИ В АКУШЕРСТВЕ

- ЭКСТРЕННОСТЬ БОЛЬШИНСТВА ПОСОБИЙ И ОГРАНИЧЕНИЕ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ
- ИЗМЕНЁННАЯ РЕАКТИВНОСТЬ И ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ
- ИЗМЕНЁННОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ СИСТЕМ ОРГАНОВ ВЫЗВАННОЕ БЕРЕМЕННОСТЬЮ И РОДАМИ
- ВОЗДЕЙСТВИЕ АНЕСТЕТИКА НА СОКРАТИТЕЛЬНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МАТКИ

- НАЛИЧИЕ МАТОЧНО-ПЛАЦЕНТАРНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ И ВЛЯНИЕ АНЕСТЕТИКА НА ОРГАНИЗМ ПЛОДА
- НЕОБХОДИМОСТЬ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОХРАНЕНИЯ СОЗНАНИЯ ДЛЯ ОСОЗНАННОГО АКТИВНОГО УЧАСТИЯ РОЖЕНИЦЫ В РОДАХ
- СКЛОННОСТЬ К РЕГУРГИТАЦИИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОДЕРЖИМОГО СВЯЗАННОЕ С АНАТОМО – ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ВЫЗЦВАННЫМИ БЕРЕМЕННОСТЬЮ И РОДАМИ
- НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ АНЕСТЕТИКА С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ КОТОРЫЕ ИСПОЛЬЗОВАЛИСЬ ДО АНЕСТЕЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОСОБИЯ
- ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ И ФИЗИЧЕСКОЕ ИСТОЩЕНИЕ РОЖЕНИЦЫ ПРИ ЗАТЯЖНЫХ РОДАХ

АНАТОМО –
ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ
ОСОБЕННОСТИ СИСТЕМ
ОРГАНОВ ВЫЗВАННЫЕ
БЕРЕМЕННОСТЬЮ И РОДАМИ

СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА

- УВЕЛИЧЕНИЕ ОЦК НА 30-40% (ПЛАЗМЫ НА 40-50% ЭРИТРОЦИТОВ НА 20-25% - ГЕМАТОКРИТ СНИЖАЕТСЯ)
- УВЕЛИЧЕНИЕ ЧСС (НА 10-20 В МИН)
- УВЕЛИЧЕНИЕ МОК (НА 40%)
- СМЕЩЕНИЕ ПОЛОЖЕНИЯ СЕРДЦА К БОЛЕЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОМУ
- СМЕЩЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВЛЕВО
- ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ
- СИНДРОМ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ (ГИПОТЕНЗИЯ ТАХИКАРДИЯ СЛАБОСТЬ – УСИЛИВАЮТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЁЖА НА СПИНЕ)

ВО ВРЕМЯ РОДОВ:

- УВЕЛИЧЕНИЕ ЧСС
- УВЕЛИЧЕНИ АД
- УВЕЛИЧЕНИЕ ЦВД

ПРИ ГЕСТОЗАХ:

- ГИПОВОЛЕМИЯ
- ГИПОТЕНЗИЯ
- ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ
- ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫЙ СОСУДИСТЫЙ СПАЗМ И НАРУШЕНИЕ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ

РЕСПИРАТОРНАЯ СИСТЕМА

- СМЕЩЕНИЕ ДИАФРАГМЫ ВВЕРХ И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ЭКСКУРСИИ – ГРУДНОЙ ТИП ДЫХАНИЯ
- УМЕНЬШЕНИЕ ВЕНТИЛЯЦИОННО-ПЕРФУЗИОННОГО ОТНОШЕНИЯ (СКЛОННОСТЬ К АТЕЛЕКТАЗУ)
- УВЕЛИЧЕНИЕ АЛЬВЕОЛЯРНО-АРТЕРИАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА КИСЛОРОДА (СКЛОННОСТЬ К ГИПЕРЕМИИ И ОТЁКУ СЛИЗИСТОЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ)

- УВЕЛИЧЕНИЕ МОД НА 50% (К СРОКУ РОДОВ НА 300%) ЗА СЧЁТ УВЕЛИЧЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ОБЪЁМА
- УМЕНЬШЕНИЕ ОСТАТОЧНОГО ОБЪЁМА ЛЁГКИХ (БЫСТРЕЕ НАСТУПАЕТ ДЕЙСТВИЕ АНЕСТЕТИКА)
- ГИПОКАПНИЯ (СПОСОБСТВУЕТ ТРАСПЛАЦЕНТАРНОЙ ДИФФУЗИИ УГЛЕКИСЛОГО ГАЗА ИЗ КРОВИ ПЛОДА
- ПОТРЕБНОСТЬ В КИСЛОРОДЕ ВОЗРАСТАЕТ НА 20% И БОЛЕЕ

ЖКТ

- СНИЖЕНИЕ МОТОРИКИ И ЭВАКУАЦИОННОЙ СПОСОБНОСТИ ЖЕЛУДКА
 - СМЕЩЕНИЕ ПИШЕВОДНО-ЖЕЛУДОЧНОГО УГЛА
 - СНИЖЕНИЕ ТОНУСА КАРДИАЛЬНОГО СФИНКТЕРА
- = СКЛОННОСТЬ К РВОТЕ И РЕГУРГИТАЦИИ
- СНИЖЕНИЕ ТОНУСА ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ
 - СНИЖЕНИЕ МОТОРИКИ КИШИЧНИКА

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИЙ ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ

- ПОВЫШЕНИЕ БЕЛКОВОСИНТЕТИЧЕСКОЙ И ДЕЗИНТОКСИКАЦИОННОЙ ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ
 - УВЕЛИЧЕНИЕ ПОЧЕЧНОГО КРОВотоКА
 - УВЕЛИЧЕНИЕ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ
 - УВЕЛИЧЕНИЕ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА
- = НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ И ПОЧЕК - ОСНОВА ПОЗДНЕГО ГЕСТОЗА БЕРЕМЕННЫХ

ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ КРОВЬ

- УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЭРИТРОЦИТОВ И ГЕМОГЛОБИНА
- СНИЖЕНИЕ ГЕМАТОКРИТА И ПОВЫШЕНИЕ ВЯЗКОСТИ КРОВИ
- УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ЛЕЙКОЦИТОВ
- УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ
- УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА БОЛЬШИНСТВА ФАКТОРОВ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ
- СНИЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ИНГИБИТОРОВ КОАГУЛЯЦИИ
- ПОВЫШЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ К ГЕПАРИНУ
= СКЛОННОСТЬ К ГИПЕРКОАГУЛЯЦИИ

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ РОДОВОЙ БОЛИ

- БОЛЬ В РОДАХ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ – ЭТО РЕЗУЛЬТАТ ВОЗДЕЙСТВИЯ СВЕРХСИЛЬНЫХ РАЗДРАЖИТЕЛЕЙ
- КОМПОНЕНТЫ РОДОВОЙ БОЛИ:
 - ВИСЦЕРАЛЬНАЯ – СОКРАЩЕНИЕ МАТКИ И РАСШИРЕНИЕ КАНАЛА
 - СОМТИЧЕСКАЯ – ДАВЛЕНИЕ НА КОСТИ ТАЗА И ПОВРЕЖДЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

- В ФОРМИРОВАНИИ БОЛЕВОГО ОЩУЩЕНИЯ УЧАСТВУЮТ
 - ГИПОТАЛАМУС
 - РЕТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ
 - ЛИМБИЧЕСКАЯ СИСТЕМА
 - КОРА ГОЛОВНОГО МОЗГА
- В ПРОВЕДЕНИИ БОЛЕВОГО ИМПУЛЬСА УЧАСТВУЮТ
 - СПЛЕТЕНИЯ ТЕЛА МАТКИ
 - ШЕЙКИ МАТКИ
 - ШИРОКИХ СВЯЗОК МАТКИ
 - ЧУВСТВИТЕЛЬНЫЕ ВОЛОКНА ОТ ТЕЛА И ШЕЙКИ МАТКИ ВХОДЯТ В СОСТАВ ЗАДНИХ КОРЕШКОВ НА УРОВНЕ Th X-XII / L 1
 - ОТ НАРУЖНЫХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ БОЛЕВОЙ ИМПУЛЬС ПЕРЕДАЁТСЯ ЧЕРЕЗ ПОЛОВОЙ НЕРВ НА УРОВНЕ S II-IV

ПРИЧИНЫ БОЛИ

- РАСКРЫТИЕ ШЕЙКИ МАТКИ (ИНТЕНСИВНОСТЬ БОЛИ НАПРЯМУЮ СВЯЗАНА СО СТЕПЕНЬЮ РАСКРЫТИЯ ШЕЙКИ МАТКИ)
- СОКРАЩЕНИ МАТКИ
- РАСТЯЖЕНИЕ НИЖНЕГО МАТОЧНОГО СЕГМЕНТА
- ДАВЛЕНИЕ ПРЕДЛЕЖАЩЕЙ ЧАСТИ ПЛОДА НА КОСТНОЕ КОЛЬЦО ТАЗА
- МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ
- НАКОПЛЕНИЕ НЕДООКИСЛЕННЫХ ПРОДУКТОВ ТКАНЕВОГО МЕТАБОЛИЗМА
- ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ – СТРАХ И ОЖИДАНИЕ БОЛИ

ПОСЛЕДСТВИЯ РОДОВОЙ БОЛИ

- УВЕЛИЧЕНИЕ ЧСС
- УВЕЛИЧЕНИЕ МОК
- УВЕЛИЧЕНИЕ АД
- УВЕЛИЧЕНИЕ ЦВД
- АРИТМИИ
- СНИЖЕНИЕ КОРОНАРНОГО КРОВотоКА
- УВЕЛИЧЕНИЕ ОПСС
- СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- ТАХИПНОЭ
- РЕФЛЕКТОРНАЯ ТОШНОТА И РВОТА
- ЭКЛАМПСИЯ
- НАРУШЕНИ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МАТКИ
- РЕФЛЕКТОРНЫЙ СПАЗМ МЫШЦ ТАЗОВОГО ДНА
= ВНУТРИУТРОБНАЯ ГИПОКСИЯ ПЛОДА

ЗНАЧЕНИЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ

- ГУМАННОСТЬ
- ПРОФИЛАКТИКА УТОМЛЕНИЯ
РОЖЕНИЦЫ
- ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ
СОКРАТИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МАТКИ
- ПРОФИЛАКТИКА ВНУТРИУТРОБНОЙ
ГИПОКСИИ ПЛОДА

ПОКАЗАНИЯ К ОБЕЗБОЛИВАНИЮ В РОДАХ

- НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИУСТАНОВИВШЕЙСЯ РЕГУЛЯРНОЙ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И РАСКРЫТИИ ШЕЙКИ НА 3-4 СМ
- ОСОБЫЕ СОСТОЯНИЯ (ГЕСТОЗЫ ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ) ЯВЛЯЮЩИЕСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ БОЛЕЕ РАННЕГО СБЕЗБОЛИВАНИЯ
- ПОКАЗАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ АКУШЕР-ГИНЕКОЛОГ
- ВЫБОР АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ СОВМЕСТНО С АНЕСТЕЗИОЛОГОМ С УЧЁТОМ МНЕНИЯ РОЖЕНИЦЫ

ОЦЕНКА ИНТЕНСИВНОСТИ БОЛИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ АНЕСИЕЗИИ ОБЩЕРСПРОСТРАНЁННЫЙ МЕТОД – ШКАЛА РАССТРИГИНА – ШНАЙДЕРА

- УЧИТЫВАЮТСЯ: БОЛЕВЫЕ ОЩУЩЕНИЯ
ДВИГАТЕЛЬНОЕ ВОЗБУЖДЕНИЕ
ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ
НАПРЯЖЕНИЕ
ЧАСТОТА И РИТМ ДЫХАНИЯ
ПУЛЬС И АД
- ОЦЕНКА ВЫРАЖЕННОСТИ КАЖДОГО ПОКАЗАТЕЛЯ
ПРОВОДИТСЯ ПО БАЛЛАМ (0-1-2)
- ПРИ ОБЩЕЙ СУММЕ 8-10 ОБЕЗБОЛИВАНИЕ
ЭФФЕКТИВНОЕ; 4-7 УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЕ; 0-3
НЕЭФФЕКТИВНОЕ

МЕТОДЫ АНЕСТЕЗИИ В АКУШЕРСТВЕ

- НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ

ФИЗИОПСИХОПРОФИЛАКТИКА

ГИПНОЗ

АКУПУНКТУРА

- МЕДИКАМЕНТОЗНЫЕ

- ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ

ИНГАЛЯЦИОННАЯ

НЕИНГАЛЯЦИОННАЯ

- МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

ТЕРМИНАЛЬНАЯ

ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ

ПУДЕНДАЛЬНАЯ

ПАРАЦЕРИКАЛЬНАЯ

ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ

ДЛИТЕЛЬНАЯ ЭПИДУРАЛЬНАЯ

ИНГАЛЯЦИОННЫЙ МЕТОД ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

- ЗАКИСЬ АЗОТА
- ФТОРОТАН
- ИЗОФЛУРАН
- СЕВОФЛУРАН

НЕИНГАЛЯЦИОННЫЙ МЕТОД ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИИ

- ПРОМЕДОЛ
- ПЕНТАЗАЦИН
- ТРАМАДОЛ
- МАРАДОЛ
- ФЕНТАНИЛ

МЕСТНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

- ИНФИЛЬТРАЦИОННАЯ И ТЕРМИНАЛЬНАЯ
ПРИ МАЛЫХ АКУШЕРСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ
- ПУДЕНДАЛЬНАЯ (БЛОКАДА ПОЛОВОГО НЕРВА)
ПРОВОДЯТ ТРАНСПРОМЕЖНОСТНЫМ И ТРАНСВАГИНАЛЬНЫМ ДОСТУПОМ
ВО 2 ПЕРИОДЕ РОДОВ
НЕ ПРОИСХОДИТ ПРЕРЫВАНИЯ БОЛЕВОЙ ИМПУЛЬСАЦИИ ОТ МАТКИ
НИЗКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
- ПАРАЦЕРВИКАЛЬНАЯ
(БЛОКАДА ПАРАЦЕРВИКАЛЬНОГО ГАНГЛИЯ
ФРАНКЕХАУЗЕНА)
ЭФФЕКТИВНА В 1 ПЕРИОДЕ
ЧАСТО ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ – БРАДИКАРДИЯ У ПЛОДА

ДЛИТЕЛЬНАЯ ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ

- ВЫСОКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
- АНЕСТЕТИК ВВОДЯТ В T12-L1, L1-L2 ИЛИ L2-L3
- УЛУЧШАЕТСЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ МАТКИ И ПОЧЕК
- СОХРАНЯЕТСЯ СОЗНАНИЕ
- НЕ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ НА СДМ
- НЕ ВЛИЯТ НА ПЛОД
- ЭФФЕКТИВНА ПРИ ТЯЖЕЛЫХ ГЕСТОЗАХ И ЭКСТРАГЕНИТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ
- НЕДОСТАТОК – СНИМАЕТ РЕФЛЕКСЫ С ТАЗОВОГО ДНА

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ