

ANESTEZIA SPINALĂ ÎN OPERAȚIILE OBSTETRICALE ȘI GINECOLOGICE

Victor Cojocaru – prof. univ., dr. hab. șt. med., șef catedră,

Anatolie Cotelnic – conf. univ., dr. în șt. med.,

Adriana Zmeu – medic rezident,

Olga Oriol – medic rezident,

Ilie Bragarenco – medic rezident,

IP USMF „Nicolae Testemițanu” Catedra Anesteziologie și Reanimatologie Nr.2

Tf.-078996355, *emil:adriana11.05@mail.ru*

Rezumat

Anestezia loco-regională blochează transmiterea nervoasă a durerii în acea regiune a corpului supusă actului operator. Se realizează prin injectarea de anesthetic local în proximitatea nervilor care deservește regiunea respectivă.

Cuvinte-cheie: anestezia spinală, anestezie loco-regională, parturienta, complicații, dereglării

Summary. Spinal anesthesia in obstetric and gynecological surgery

Spinal anesthesia is a blockade of all types of somatic and autonomic sensitivity, including muscle relaxation and regional sympathectomy. Spinal anesthesia is widely used worldwide in clinics with obstetric-gynecological profile.

Key words: spinal anesthesia, pregnancy, cesarean section

Резюме. Спинальная анестезия в акушерстве и гинекологии

Спинальная анестезия представляет собой блокаду всех типов соматической и вегетативной чувствительности, включая миорелаксацию и региональную десимпатизацию. Спинальная анестезия широко используется во всем мире в клиниках акушерско-гинекологического профиля.

Ключевые слова: спинальная анестезия, беременность, кесарево сечение, гинекологическая хирургия

Introducere

Anestezia spinală reprezintă prin sine o blocadă a tuturor tipurilor de sensibilitate somatică și vegetativă, cuprinzând o miorelaxare și desimpatizare regională [1,2].

Scopul lucrării

1. Informarea pacientelor despre avantajele și dezavantajele anesteziei rahidiene.

2. Influența anesteziei spinale asupra pacientelor obstetricale și ginecologice, indicațiile și contraindicațiile.

3. Identificarea complicațiilor posibile, cele mai frecvent efecte fizice ale organismului la anestezia spinală.

Material și metodă

Această lucrare este un studiu prospectiv realizat pe un lot de pacienți, din IMSP IM și C pe perioada de timp 2013-687; 2014-780; 2015-717. Intervențiile aplicate grupului de studiu au fost în număr de 4: operații cezariene, operații ginecologice, operații reconstructive de col și vagin, laparoscopii.

Ca toate metodele de analgezie anestezia rahidiană are avantajele și dezavantajele sale [2,4,6,7]:

Etapile parcurse în efectuarea rahianesteziei [3,5,6,7,8]:

- vizita preanestezică (examenul general, examenul local, explicarea pe scurt a procedurii, precizarea indicațiilor și contraindicațiilor).

Avantaje	Dezavantaje
<ul style="list-style-type: none"> - executarea rapidă a procedurii. - costul este scăzut. - cantitatea de analgezice folosite redusă (de medicamente). - analgezia rapidă și eficientă. - relaxarea musculară deplină. - riscul scăzut de intubare dificilă. - riscul scăzut de aspirație conținut gastric. - fără agenții depresori din anestezia generală. - plan emoțional-primul contact cu nou-născutul. - scăderea pierderilor prin hemoragie sub anestezia lombo-regională. - scade incidența evenimentelor trombo-embolice. - contracții uterine adecvate. - efectul minim asupra fătului. - restabilirea postanestezică de scurtă durată. 	<ul style="list-style-type: none"> - instalarea bruscă, cu posibile episoade de hipotensiune arterială. - durata limitată în timp. - posibilitatea apariției cefaleei post puncția durală și a altor complicații.

- premedicația.
- rehidratarea (Ser fiziologic 500-100 ml).
- așezarea în poziție corectă a pacientei.
- puncția durală.
- injecție lentă a anestezicului (1 ml-sec).
- culcarea parturientei (în general în decubit lateral stâng) se chestionează parturienta cu privire la apariția senzației de căldură însoțită de parestezii, senzație de picior greu, imposibilitatea ridicării picioarelor, se instruește parturienta să nu ridice capul până în postoperator (evitarea cefaleei postrahianestezie).
- supravegherea pacientei: ECG, TA, Ps, SpO₂, temperature, combatere a bradicardiei (atropină), hta (perfuzie), sedare (2,5-5 mg diazepam).
- supravegherea în postoperator (hidratare corectă).

Poziția parturientei în timpul puncției [7,8,10,12]:

- Poziție șezândă, la marginea mesei operatorii, cu capul flecsat spre torace, umerii înclinați înainte.
- Decubit lateral stâng, cu flecsare a genunchilor spre abdomen și capul spre torace (poziție comodă a pacientei, cu o pernă sub cap).
- Repere: apofizele spinoase, creasta iliacă (linia Tuffier – corespunde spațiul intervertebral L₃-L₄).

Incidente și accidente ale anesteziei locoregionale [7,9]:

- Complicații apărute în timpul efectuării anesteziei loco-regionale:
 - Probleme tehnice în timpul puncției spațiului epidural sau subarahnoidian;
 - Probleme legate de calitatea și durata blocului neuraxial;
 - Prurit cutanat.
 - Greăță și vomă, determinate:
 - hipoxia SNC;
 - supraactivitatea sistemului parasimpatic;
 - efectele secundare ale adjuvanților;
 - combinarea factorilor expuși.

- Dereglări respiratorii:
 - bloc motor înalt și anestezie spinală „totală”;
 - depresie a centrului respirator drept consecință a acțiunii opioizilor și preparatelor sedative;
 - ischemie a centrului respirator;
- Dereglări a circulației sanguine:
 - bradicardie și hipotonie arterială;
 - stop cardiac;
 - sincope vazovagale;
 - aritmii.
- Reacții alergice.

Complicații tardive ale anesteziei locoregionale [2,3,7,9]:

- Complicații neurologice și posttraumatice:
 - cefalee;
 - dereglări neurologice tranzitorii;
 - sindrom al „cozii de cal” (retenție de urină, incontinență fecală, abolire a sensibilității perineale, pierderea funcției sexuale);
 - dereglări ischemice a măduvei;
 - lezarea traumatică a măduvei;
 - lezarea traumatică a rădăcinii măduvei;
 - hematoame ale canalului rahidian;
 - dureri în spate, legate cu lezarea legamentelor.
- Complicații septice:
 - spondilită;
 - absces epidural;
 - meningită;
 - arahnoidită;
 - activarea herpesului latent.

Complicații îndepărtate ale anesteziei locoregionale [3,5]:

- Arahnoidită aseptică;
- Chisturi subarahnoidale și intramedulare;
- Formațiuni de volum.

Contraindicații absolute pentru anestezia locoregională [1,7,9]:

- Refuzul pacientei de la anestezia regională ;
- Lipsa celor necesare pentru aplicarea anesteziei regionale și contracararea complicațiilor ei (oxigen, mașină de anestezie, sac Ambu, soluții pentru infuzie, mijloace necesare pentru efectuarea anesteziei generale și a procedurilor de reanimare);
- Hemoragia și hipotensiunea arterială;
- Coagulopatiile congenitale și dereglările sistemului de coagulare ;
- Trombocitopenia și/sau trombocitopenia sub 50000;
- Tratamentul cu anticoagulante;
- Sepsis;
- Bacteriemia;
- Infecția, trauma ori tumoarea în regiunea puncției;
- Procesele organice intracraniene, bolile sistemului nervos central;
- Alergia la anestezicele locale;
- Vagotonie pronunțată, sincope în anamneză, AV-blocade, sindromul slăbiciunii nodulului sinuzal;
- Sindrom de stres pronunțat la făt (prolabare de cordon, bradicardie prelungită și pronunțată la făt).

Contraindicații relative pentru anestezia loco-regională [9,10,11,12]:

- Situație extremă și lipsa de timp pentru pregătirea parturientei și manipulării;
- Malformații la făt, moartea antinatală la făt;
- Labilitatea psihică și emoțională a parturientei;
- Neuropatie periferică;
- Boli demielizante a SNC;
- Boli psihice ale parturientei;
- Nivelul de intelect jos al parturientei (oligofrenie etc.);
- Tratament cu heparină în doze profilactice;
- Tratament cu aspirină;
- Refuz al brigăzii chirurgicale de a opera parturienta conștientă;
- Deformație pronunțată a coloanei vertebrale;
- Traume ale coloanei vertebrale.

Analizele statistice efectuate în IMSP IM și C pe parcursul anilor 2013-2015:

Tabelul 1

Datele statistice privind anestezia rahidiană efectuată pe parcursul 2013-2015

Nr.	Tipul intervenției	2013	2014	2015
1.	Operații cezariene	473	578	576
2.	Operații ginecologice	158	152	136
3.	Operații reconstructive (col, vagin)	54	49	4
4.	LSC	2	1	1

Complicațiile în caz de anestezie spinală:

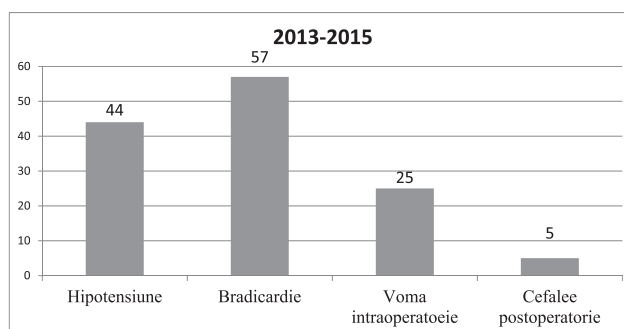


Fig. 1. Complicațiile apărute în timpul și după anestezia spinală în IMSP IM și C pe parcursul anilor 2013-2015

Concluzii

1. Indicația de anestezie pentru intervențiile obstetrico-ginecologice sunt individuale ținând cont de:

- ✓ Patologia maternă preexistentă;
- ✓ Patologia obstetricală;
- ✓ Gradul de urgență al intervenției ;
- ✓ Experiența și gradul de calificare ale anestezistului ;

2. Pe parcursul anesteziei la operația cezariană apariția complicațiilor este inevitabilă. Facem tot posibilul pentru prevenirea lor și tratamentul la timp.

3. Legea prevede ca parturienta să fie informată despre complicațiile posibile cu fixarea despre aceasta în fișa de observație.

Tactica anesteziei la operația cezariană va ține cont de interesele mamei și a fătului. În caz de complicații severe totul se va efectua în interesele mamei.

1. Rata cefaleei poate fi micșorată prin:

- Folosirea acelor cu diametru <G24;
- Folosirea acelor cu vârf conic de tip „pensil point”;
- Introducerea mandrenului în ac la extragerea;
- Eliminarea aerului din seringă înainte de administrarea preparatului;

2. Hipotensiunea:

- Rehidratare;
- Administrarea cordiotonicelor;
- Administrarea corectă a preparatului (încet-1ml/s);

3. Pentru a evita voma:

- Excluderea hipotensiunii;
- Administrarea nalaxonei (morfină);

4. În cazul bradicardiei:

- Administrarea atropinei.

Bibliografie

1. Acalovschi I. Anestezie clinică. Cluj-Napoca: Clusium, 2015, 835p.
2. Sing S., Sing S., Agarwal J. Anesthesia for bone replacement surgery. In: Anaesthesia Clin Pharmacol. 2012, vol.28, no.1, p. 155-61.

3. Neary W., Foy C., Heather B., Earnshaw J. Identifying high-risk patients undergoing urgent and emergency surgery. In: *Annals of the Royal College of Surgeons of England*. 2008, vol 88, no.3, p. 150-158.
4. Miller R., Eriksson L., Fleisher L., Millers *Anaesthesia* 6th edition. London: Elsevir Churchill Livingstone, 2005, p.10-188.
5. Stasiuc V., Anestezia combinată spinală-epidurală pentru operațiile cezariene. Teza dr.în medicină. Chișinău, 2008, p.120.
6. Yamashita A., Matsumoto M. Risk management in spinal anesthesia. *Masui*. 2011, vol 60, no.10, p. 83- 183.
7. Rawal N., Combined spinal-epidural anesthesia. In: *Curr Opin Anaesthesiol*. 2005, vol.17, no. 4, p.508-511.
8. Yun M., Kwon M., Kim do H., Combined spinal-epidural anesthesia using a reduced-dose of spinal bupivocaine and epidural top up leads to faster motor recovery after lower extremity surgeries. In *Korean J. Anesthesiol*. 2014, vol 65, no.1, p. 29-43.
9. Imbelloni L., Gouveia M., Gordeiro J., Continuous spinal anesthesia versus combined spinal epidural block. In: *Sao Paulo Med. J.* 2010, vol 126, no. 2, p. 10-11.
10. Șandru S., Dimitriu I., Boleac D. Managementul anesteziei locoregionale la vârstnici. *Curs național de ghiduri și protocoale în anestezie și terapie intensivă. În: Actualități în anestezie, terapie intensivă și medicină de urgență*. Timișoara, 2008, p.330-340.
11. Belîi A. Managementul durerii preoperatorii. Chișinău: Imprimat Star 2012, p. 409.
12. Rawal N., Combined spinal-epidural anesthesia. In: *Curr Opin Anaesthesiol*. 2005, vol.18, no. 5, p. 518-521.