

Epidurālās anestēzijas ietekme uz dzemdību norisi un jaundzimušā stāvokli

Marina Šarkele¹, Indulis Vanags¹, Jeļena Duboka, Kristīna Plēpe

Rīgas Stradiņa universitāte, Latvija

¹Anestezioloģijas un reanimatoloģijas katedra

Ievads. Epidurālā anestēzija (EA) ir izvēles un biežāk lietojamā metode dzemdību procesa atsāpīnāšanai. Lielbritānijā 33% sieviešu un ASV 77% sieviešu dzemdībās saņem EA, savukārt Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā (PSKUS) EA tiek lietota 25% dzemdību. Ir izpētīts, ka EA palielina nepieciešamību pēc oksitocīna lietošanas un risku pārejai uz operatīvām (izmantojot stangas vai vakuumu) vaginālām dzemdībām. Literatūras dati ir pretrunīgi attiecībā uz agrīnu EA usākšanu maza dzemdes kakla atvēruma gadījumā.

Darba mērķis, materiāls un metodes. Izpētīt korelāciju starp EA lietošanu dažāda dzemdību ceļu atvēruma gadījumos un dzemdību atrisinājumu, kā arī jaundzimušā stāvokļa vērtējumu pēc Apgares skalas 1. un 5. minūtes beigās. Tika analizētas dzemdību vēstures 135 pacientēm, kas dzemdēja PSKUS Dzemdību nodaļā ar EA atsāpīnāšanu laika periodā no 2015. gada 1. septembra līdz 2015. gada 15. janvārim saskaņā ar Ētikas komitejas atļauju. Pacientes tika iedalītas četrās grupās: pēc indukcijas (ir/ nav) un iepriekšējo dzemdību skaita (primipāras/ multipāras), kuras savukārt iedalījās apakšgrupās: atvērums 1–3 cm / atvērums 4–8 cm. Iegūtie dati tika analizēti SPSS programmā.

Rezultāti. Lielākas atšķirības tika atrastas pacienšu grupā “primipāras bez indukcijas” (n = 66), tāpēc turpmāk tiks apskatīta tikai šī grupa. Pacientu apakšgrupā (turpmāk A grupa) ar atvērumu uz EA ievades brīdī 1–3 cm (n = 14) pāreja uz ķeizargriezienu tika konstatēta 50% gadījumu pret 23% apakšgrupā (turpmāk B grupa) ar atvērumu 4–6cm (n = 62) (p = 0,092, Fisher's exact test). Uz būtiskāku statistisku ticamību norāda Z-tests. Nevienā no grupām nebija gadījumu ar dzemdību vadīšanas stratēģijas maiņu no dzemdībām pa dabīgiem dzemdību ceļiem uz operatīvām (stangas vai vakuums) vaginālām dzemdībām. Oksitocīna lietošana pēc EA uzsākšanas abās apakšgrupās būtiski neatšķīrās – 79% A grupā un 77% B grupā (p 1,0, Fisher's exact test). Jaundzimušajiem A grupā Apgares skalas vērtējums 1. minūtes beigās mazāks par 7 ballēm bija 21% gadījumu pret 3,8% B grupā (p = 0,06, Fisher's exact test). Savukārt Z-tests norāda, ka grupas procentuāli statistiski būtiski atšķiras. Jaundzimušā vērtējums pēc Apgares skalas 5. minūtes beigās mazāks par 7 ballēm A grupā 14,3%, B grupā 1,9% (p = 0,1, Fisher's exact test).

Secinājumi. Epidurālās atsāpīnāšanas uzsākšana agrīna dzemdes kakla atvēruma gadījumā saistīta ar paaugstinātu risku pārejai no dzemdību vadīšanas pa dabīgiem dzemdību ceļiem uz dzemdību atrisināšanu ar ķeizargriezienu. Apgares skalas rādītāji gan 1., gan 5. minūtes beigās ir zemāki tiem jaundzimušajiem, kuru mātēm EA tika lietota agrīna dzemdes kakla atvēruma gadījumā. Oksitocīna lietošana ir līdzvērtīga abās grupās.