

Υπάρχει ασφάλεια στη Μαιευτική Αναισθησία σήμερα; Αχιλλέας Καραθάνος, Αναισθησιολόγος, Διευθυντής Τμήματος Αναισθησιολογίας, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα»

Εισαγωγή

Εαν το ερώτημα έπρεπε να απαντηθεί με μια πρόταση, τότε αυτή θα ήταν: «ναι, αλλά υπάρχουν ακόμα σημεία που μπορούν να βελτιώσουν την ασφάλεια, τόσο για τη μητέρα, όσο και για το νεογνό». Αντίθετα μέχρι πριν από μια δεκαετία, το ερώτημα αυτό θα είχε άλλη απάντηση.

Η μητρική θνητότητα έχει μειωθεί από 5 θανάτους ανά 1.000 τοκετούς το 1900, σε 7 θανάτους ανά 100.000 τοκετούς το 2000 στον αναπτυγμένο κόσμο. Δυστυχώς στον 3ο κόσμο [υπό Σαχάρα Αφρική και Κεντρική Ασία] η μητρική θνητότητα είναι η ίδια που υπήρχε στον Δυτικό Κόσμο πριν 100 χρόνια. Κύρια αιτία αυτής της διαφοράς, θεωρείται ότι είναι η απουσία εξειδικευμένης φροντίδας στις γυναίκες που γεννούν στις περιοχές αυτές της γης.

Πως μειώθηκε η μητρική θνητότητα; Εκπαίδευση Μαιευτήρων.

Αν και η πρώτη προσπάθεια των ιατρών να αναλάβουν αυτοί την διεκπεραίωση του φυσιολογικού τοκετού προκάλεσε αύξηση των μητρικών θανάτων [αύξηση διασταυρούμενων λοιμώξεων, απουσία αντισηψίας, αύξηση παρεμβατικών πράξεων - εμβρυουλκιών, κακή χρήση χλωροφορμίου] και την λανθασμένη εντύπωση στις αρχές του 20ου αιώνα, ότι τοκετός στο σπίτι από μαιά είναι ασφαλέστερος. Ο μύθος αυτός καταρρίφθηκε με την εφαρμογή των κανόνων αντισηψίας, με την ορθολογική χρήση των επεμβατικών τεχνικών στον τοκετό, την κατανόηση των μηχανισμών της διασταυρούμενης λοίμωξης. Η βελτίωση αυτή συνεχίζεται ακόμα, με την συνεχώς αυξανόμενη κατανόηση των παθοφυσιολογικών μηχανισμών που συμβαίνουν στην εγκυμοσύνη [προεκλαμψία, εκλαμψία, μαιευτικά σύνδρομα πχ. HELLP], των επιπλοκών των τοκετών [κυρίως αιμορραγίας] και την εκπαίδευση στην σωστή ιατρική αντιμετώπισή τους.

Αντιμετώπιση των τοκετών σε εξειδικευμένα κέντρα

Με βάση έρευνες που έγιναν από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας διαπιστώθηκε ότι υπάρχει γραμμική συσχέτιση της μητρικής θνητότητας και του ποσοστού των τοκετών που αντιμετωπίζονται με εξειδικευμένη φροντίδα. Η διαφορά αποδίδεται στο ότι σε πάνω από το 95% των τοκετών στον Αναπτυγμένο Κόσμο προσφέρεται εξειδικευμένη βοήθεια από Ιατρικό και Μαιευτικό/Νοσηλευτικό προσωπικό. Σε αντίθεση, στην Κεντρική Αφρική που η μητρική θνητότητα είναι 7/1000 τοκετούς, μόλις στο 20% των γυναικών προσφέρονται εξειδικευμένες υπηρεσίες υγείας.

Γενίκευση της χρήσης της Περιοχικής Αναισθησίας στην Μαιευτική.

Η αρχική πτώση της μητρικής θνητότητας με την βελτίωση της μαιευτικής αντιμετώπισης, εμφάνισε ύφεση με την αύξηση της χορήγησης αναισθησίας στον φυσιολογικό τοκετό αλλά και των Καισαρικών τομών [3% το 1955 25% το 2000]. Από τις πρώτες παρατηρήσεις διαπιστώθηκε ότι η εισρόφιση γαστρικού περιεχομένου ήταν η κύρια αιτία των μητρικών θανάτων. Με την εφαρμογή των περιοχικών τεχνικών στον Φυσιολογικό Τοκετό και την Καισαρική Τομή το ποσοστό της μητρικής θνητότητας συνέχισε την καθοδική πορεία του.

Οργάνωση και θέσπιση πρωτοκόλλων δύσκολης διασωλήνωσης

Η εγκυμοσύνη και οι φυσιολογικές ανατομικές και λειτουργικές [κυρίως αναπνευστικές και καρδιαγγειακές μεταβολές] που επέρχονται εξαιτίας της, δημιουργούν τις συνθήκες που ευνοούν την εμφάνιση του προβλήματος του δύσκολου/αδύνατου αερισμού των επιτόκων και της ταχύτατης πρόκλησης σοβαρών επιπλοκών. Γι' αυτό παρά τη μείωση των μητρικών θανάτων, με την αύξηση των Καισαρικών Τομών, αναδύθηκε το πρόβλημα των θανάτων από υποξαιμία. Με την θέσπιση των διαφόρων πρωτοκόλλων δύσκολης διασωλήνωσης, με την εισαγωγή και χρήση της λαρυγγικής μάσκας, με την εκπαίδευση, είτε σε προπλάσματα, είτε σε σενάρια κρίσιμων καταστάσεων, και την οργάνωση των τμημάτων Μαιευτικής Αναισθησίας επιτεύχθηκε ακόμα ένα βήμα στην μείωση της μητρικής θνητότητας

Εκπαίδευση στη Μαιευτική Αναισθησία

Έχει γίνει πλέον κατανοητό, ότι η αντιμετώπιση του επειγόντος μαιευτικού περιστατικού χρειάζεται εξειδικευμένο προσωπικό. Πρέπει να έχει εκπαιδευτεί ειδικά στην Μαιευτική Αναισθησία, να γνωρίζει καλά τις φυσιολογικές αλλαγές που επέρχονται στην κύηση, τις ανατομικές διαφορές σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό, να κατανοεί τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς των ποικίλων συνδρόμων της κύησης, να έχει την εξοικείωση που απαιτείται για την εντατική παρακολούθηση και θεραπεία των επιτόκων και των λεχωίδων. Γι' αυτό και η λήψη του τίτλου της ειδικότητας σε όλον τον αναπτυγμένο κόσμο απαιτεί την εκτέλεση συγκεκριμένου αριθμού

επιπλεγμένων και μη μαιευτικών επεμβάσεων, ώστε να εξασφαλίζεται η ικανοποιητική εκπαίδευση, ενώ θεωρείται απαραίτητη η ύπαρξη εξειδικευμένου αναισθησιολόγου σε όσα νοσοκομεία υπάρχει μαιευτικό τμήμα.

Επίλογος

Η περίπτωση της μαιευτικής αναισθησίας είναι από τα ελάχιστα παραδείγματα στην ιατρική, αν όχι το μοναδικό, όπου το ιατρικό σώμα υποχρεώθηκε να εγκαταλείψει τους δισταγμούς του, λόγω της κοινωνικής πίεσης των ενδιαφερομένων γυναικών και όχι λόγω κλινικών ή επιστημονικών δεδομένων και να προχωρήσει στην άφοβη, καθημερινή χορήγηση μαιευτικής αναισθησίας. Ενώ αρχικά ο δρόμος ήταν δύσβατος και με απρόοπτες δυσκολίες, η ανάλυση των προβλημάτων και η εξεύρεση λύσεων είχε σαν αποτέλεσμα την εντυπωσιακή βελτίωση της ασφάλειας στην μαιευτική αναισθησία. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο Ην. Βασίλειο, την τελευταία καταμετρημένη τριετία [1998-2000] ΔΕΝ υπήρχαν μητρικοί θάνατοι που να οφειλόntonταν στην αναισθησία.