

ОТЕЖАНА ИНТУБАЦИЈА КОД ЦАРСКОГ РЕЗА - приказ случаја

Грујић К.¹, Цвековић М.¹, Релић Г.²

¹Здравствени центар, Косовска Митровица

²Медицински факултет Приштина, Косовска Митровица

DIFFICULT INTUBATION IN CAESAREAN SECTION

Грујић К.¹, Цвековић М.¹, Релић Г.²

¹Health Center, Kosovska Mitrovica

²Clinic of Gynecology and Obstetrics, Medical faculty Priština, Kosovska Mitrovica

SUMMARY

Every situation where an experienced anesthesiologist needs more than 10 minutes or three tries for putting the endotracheal tube is considered as difficult intubation. Frequency of difficult intubation in pregnant women is three to ten times bigger than general surgical population. This case report shows that it is necessary to have passable respiratory tract in case of difficult intubation in order to keep in life a woman who needs to be done Caesarean section and save mother and a newborn.

Key words: Difficult intubation, Endotracheal tube, Respiratory tract, Caesarean section, Pregnant woman.

САЖЕТАК

О отежаној интубацији може се говорити када се искусном анестезиологу за увођење ендотрахеалног тубуса потребно више од три покушаја или дуже од 10 минута. Учесталост отежане интубације код породиља је три до десет пута већа у односу на општу хирушку популацију. Приказ случаја показује неопходност обезбеђивања дисајног пута код отежане интубације ради одржавања живота код породиље код које је било неопходно урадити царски рез у циљу преживљавања мајке и детета.

Кључне речи: Отежана интубација, Ендотрахеални тубус, Дисајни пут, Царски рез, Породиља.

УВОД

Царски рез је индикуван када је порођај природним путем штетан било за мајку, било за плод.

Учесталост извођења царског реза је у знатном порасту последњих 50 година.

Избегавање опште анестезије за царски рез у корист регионалне анестезије је допринело знатном смањењу морталитета и морбидитета у акушерству. Ипак, општу анестезију није могуће увек избећи:

- ако не постоји сагласност породиље,
- ако степен патње плода временски не дозвољава извођење регионалне анестезије

Приказ случаја:

З. Д. жена, стара 26 година, м. б. 1614/2001. г. Имала царски рез пре 2,5 година. У преанестетичкој посети не даје податке да је имала било који проблем код првог царског реза.

Жена свесна, орјентисана, астеничне конституције, афебрилна, кожа и видљиве слузокоже бледе, (Hgb 112 g/l) ТВ 156 cm., ТТ 56 kg., срчана радња ритмична, дисајни шум поопштрен лево, хипотензивна (100/60 mm Hg). Пласиран уринарни катетер (диуреза 50 мл.)

На операционом столу успостављен и.в. пут, узет узорак крви за лабораторијске анализе. Крвна група узета. Ординирани антациди. На основу Малампатијевог теста није предвиђена отежана интубација. Након постављања болеснице у леви бочни положај, проверена исправност и спремност анестезиолошке опреме и лекова. Дата премедикација атропина 0,5 мг и.в. болесница преоксигенирана (O₂ 8 l/min.), и по спремности акушера приступа се давању барбитурата и релаксанта. Добро се вентилира на маску. Интубација се изводи тубусом бр. 6, након четвртог покушаја. Операција почиње. Међутим, убрзо наступа cardiac arrest, сатурација опада, крв у оперативној рани тамна. Анестезиолог се пита: да није болесница интубирана у једњак? Јер: "није грешка интубирати у једњак грешка је не препознати да се то десило".

Болесница преведена на вентилацију маском, успешно реанимирана извађено живо мушко дете 2730 / 52 / 34 ап / 7 / 8; које се предаје неонатологу на старање.

Вентилација се успешно спроводи на маску, срчана акција тахиаритмична, консултован кардиолог, ОРЛ, и приправни анестезиолог. Извршене додатне припреме за отежану интубацију.

Болесница интубирана из трећег покушаја тубусом бр. 5, но вентилација се отежано спроводи, из тубуса се аспирира обилан беличаст пенушав садржај. (SPO₂ 97% uz Fi O₂ 100 %.) У међувремену стижу лабораторијске анализе -Ht -27%, албумини -8,4 gr/l (референтне вредности 35-50 gr/l), С укупни протеини 17,3; Na 137,6 mmol/l; K -4,57 mmol/l, гликемија 4,05 mmol/l. Јасно је да је смањен плазма онкотски притисак (секундарна хипоалбуминемија) проузроковао плућни едем. Током операције успешно спроведена реанимација, болесница преведена у ЈИТ-е на МВ, уз стандардни мониторинг где су праћени индиректни крвни притисак, пулс, ЕКГ и сатурација. Мерена сатна диуреза и ЦВП. Уз терапију стање се побољшало.

Због недостатка услова за даље лечење болесница пребачена у КЦ - ГАК Београд на даље лечење.

ДИСКУСИЈА

Апсолутно сигурна преоперативна процена ваздушног пута није могућа, јер су описани смртни исходи услед неочекивано неуспеле интубације, трудница са предходно нормално процењеним дисајним путевима. (тј. Mallampati I, II).

Разлози отежане интубације трудница су вишеструки и непотпуно расветљени.

Слабо подношење апнеје у трудница услед десатурације хемоглобина, може допринети брзој одлуци о одустајању од даљих покушаја интубације.

Страх због тешке ситуације не сме да изазове губитак меморије. Научена правила морају се применити. Искуство старијег анестезиолога и пратећег персонела има велику улогу.

ЗАКЉУЧАК

Сматрамо да је наша болесница вредна пажње и да је требало приказати из неколико разлога:

- ради се о болесници код које је била изузетно отежана интубација и вентилација. За време операције наступају бројни проблеми - хемодинамска нестабилност чак и срчани застој.

И поред бројних компликација, захваљујући предузетим мерама предострожности, укључујући мониторинг, адекватној терапији и присебности целе екипе, болесница је преживела овако драматичну ситуацију (операцију).

ЛИТЕРАТУРА

1. Anesteziologia yugoslavica vol XVI, 1991g., br. 1-2.
2. Anesteziologia yugoslavica vol XXIV; 2001g., br. 1.
3. Danilović D.S. Opstetricija Beograd 1996g. str. 676-684.
4. Simić D.: Racionalna terapija - Naučna knjiga, 1993g., str. 273-277.
5. Vučović D.: Intenzivna terapija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; Beograd 1998g. str. 23-27.
6. Relić G.: Višestruko ponovljeni carski rez trudnoća, porodjaj i babinje Priština 2002g. str. 125-130.
7. Jovanović J.: Regionalna anestezija, Beograd 1997. str. 51-55.
8. Krpo A.: Anestezija u akušerstvu i reanimacija novorođenčeta. Anesteziologija 1993g. str. 331-356.
9. Mitrović M.M. i sar.: Osnovi urgentne medicine, Medicinski fakultet Beograd 1995g. str 18-20.
10. Lalević P.: Anesteziologija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd 1999g., str. 237-240.
11. Rorke M. et all.: Foetal oxugeneration during Caesarean section. Anesthesia 1999g.; 23: 585-596.
12. Tustall M. Detecting wakefulness during general anesthesia for calca rean section. B Med J 1997g.; 1: 1321