

Handläggning nervskador på kliniken

Håkan Rolfsson, överläkare Anestesi/IVA



SÖDERSJUKHUSET

Take home messages

- Viktigt att ha en organisation för obstetriska patienter med misstänkta nervskador!
- Varför inte låta obstetrikerna sköta det hela?



SÖS

SÖDERSJUKHUSET



Neurological complications in obstetric regional anesthetic practice

INCIDENCE

Neurological pathology following delivery may occur in up to 1 in 100 women.^[3] Nonanesthetic causes account for the majority of postpartum neuropathies. Most of these are mild and resolve spontaneously within a period of days to weeks. Occasionally, symptoms may be more prolonged.

Neurological injury resulting from anesthetic intervention is usually transient in nature, resolving within 1 year.^[4] The reported incidence of temporary neurological deficit is 1 in 3900.^[5] The UK's National Anesthesia Audit Project 3 reported the incidence of permanent harm following obstetric CNB as between 1 in 80,000 and 1 in 320,425.^[6]

Neurological complications in obstetric regional anesthetic practice

INCIDENCE

Neurological pathology following delivery may occur in up to 1 in 100 women.^[3] Nonanesthetic causes account for the majority of postpartum neuropathies. Most of these are mild and resolve spontaneously within a period of days to weeks. Occasionally, symptoms may be more prolonged.

Neurological injury resulting from anesthetic intervention is usually transient in nature, resolving within 1 year.^[4] The reported incidence of temporary neurological deficit is 1 in 3900.^[5] The UK's National Anesthesia Audit Project 3 reported the incidence of permanent harm following obstetric CNB as between 1 in 80,000 and 1 in 320,425.^[6]

Antal per år på Södersjukhuset

- Orsakade av obstetrik 1/100, på SÖS 70.
- Orsakade av anestesi ca 1/4000, på SÖS drygt 1.
- Permanenta nervskador ca 1/200 000, 1 vart 36:e år.

Hittills i år på vår narkosSpecMVC

- 1 peroneusparet (från 2018).
- 5 mindre domningar efter sectio i spinal, alla utom ett elektiva sectio.
- 1 oklar bedövning thorakalryggen efter vaginal förlossning och EDA.
- Ett tragiskt fall med gångsvårigheter och inkontinensproblem efter EDA och vaginal förlossning med oklar genes.
- Oklart hur många patienter vi bedömt utanför mottagningen, jag känner till ytterligare en peroneusparet.

Tänkbara konsekvenser

- Sannolikt liten risk för att vi missar behandlingsbara tillstånd.
- Men mycket oro hos patienter vid sen handläggning, risk för kroniska funktionella tillstånd.
- Finns ingen bra organisation för de patienter som behöver följas upp under längre tid.
- Arbetsmiljöfråga för oss.

Riktlinjeförslag

Bakgrund

Neurologiska bortfall som beror på graviditet och förlossning är kända. Graviditet och förlossning är en mycket vanligare orsak till neurologiska bortfall postpartum jämfört med regional anestesi. Kunskapen om obstetriska pareser och neurologiska komplikationer är varierande. Innan bedömning är klar bör man undvika att säga till patienten vilken orsaken till paresen är.

Vid neurologiska bortfall i samband med graviditet och förlossning:

Obstetriker gör en preliminär bedömning och kontaktar vb anesthesiolog.

*Vilka har en strukturerad
uppföljning på sin
hemklinik för neurologiska
skador efter förlossning?*

Bra referenser

Duncan A, Patel S. Neurological complications in obstetric regional anesthetic practice. *J. Obstet. Anaesth. Crit. Care.* 2016; **6**: 3– 10.

Moen V, Dahlgren N, Irestedt L. Severe neurological complications after central neuraxial blockades in Sweden 1990-1999. *Anesthesiology.* 2004;101:815-7.

Moen V, Irestedt L. Neurological complications following central neuraxial blockades in obstetrics. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2008;21:275-80.

Brehmer L, Rutfors J. Obstetrisk nervpåverkan är oftast inte ryggbedövningens fel. *Läkartidningen* 2017

TACK!



SÖS

SÖDERSJUKHUSET