

*Anestesikonsultation
inför förlossning*



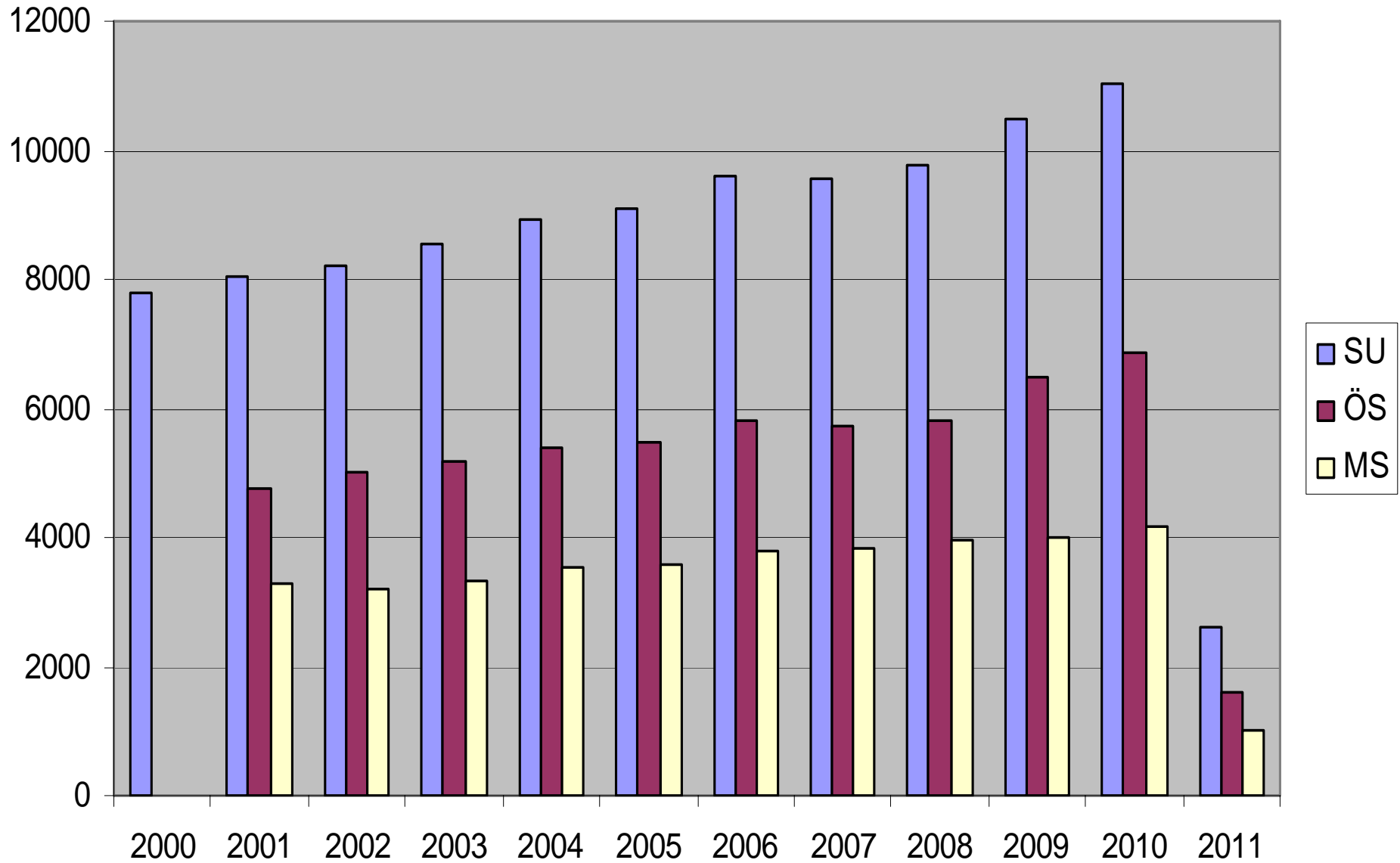
Iréne Sellbrant, SFOAI maj 2011



Förlossavd i Göteborg

- Östra Sjukhuset, Normalförloss 5200 förloss 2010. Sectiofrkv 14%.
- Östra Sjukhuset, Specförloss 1800 förloss 2010. Sectiofrkv 30%.
- Mölndals sjukhus, 4000 förloss 2010. Sectiofrkv 14 %.
- År 2006, 9500 förloss. 2010, 11000 förloss. 13,6 % ökning! Baby-boom!

Förlossningar





Bakgrund

- ★ Patientsäkerheten kräver förberedelser för allvarligt och ovanligt sjuka patienter på en Specförlossning. (Mor och barn)
- ★ Ohållbar arbetssituation för Anestesijouren. Unga specialister ville ej gå jour på KK.
- ★ Dålig utbildningsplats för obstetriskt intresserade anestesiologer.



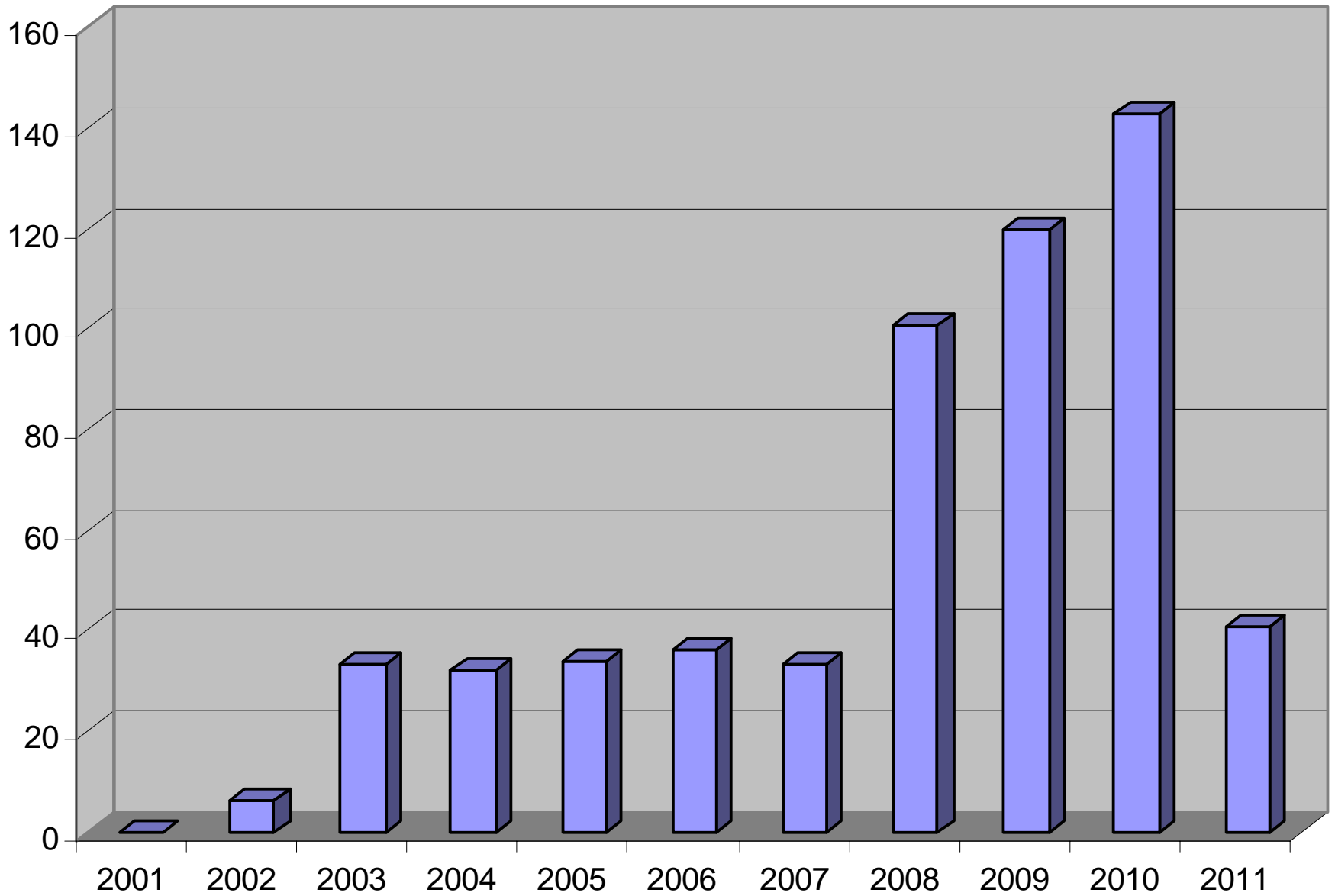


Riktlinjer för Obstetriska patienter som bör remitteras till Anestesiolog



-
- ★ Adipositas
 - ★ Allergier
 - ★ Blödningsbenägna
 - ★ Endokrina sjuk
 - ★ Hjärtsjuk
 - ★ Lungsjuk
 - ★ Malign Hypertermi
 - ★ Missbruk
 - ★ Neuro/Muskelsjuk
 - ★ Porfyri
 - ★ RA-sjuk
 - ★ Ryggbesvär
 - ★ Övrigt
 - ★ Åkommor som ej behöver remiss
 - ★ Komplik vi vill se

Graviditets bedömning





Konsekvenser

★ Positiva:

- ★ Förbättrad patientsäkerhet dygnet runt.
- ★ Förbättrad arbetsmiljö.
- ★ Bra utbildningsform i obstetrisk anestesi.

★ Negativa:

- ★ Resurskrävande.
- ★ Vi har max 2 pat/dag, mån – torsdag på mottagningen.
- ★ Vi handlägger lika många per telefon el enbart infosökning.



Den obesa obstetriska patienten



★ Normal viktuppgång under grav 12 kg (17% av vikten).



★ WHO klassificering, Övervikt är $BMI > 25 \text{ kg/m}^2$

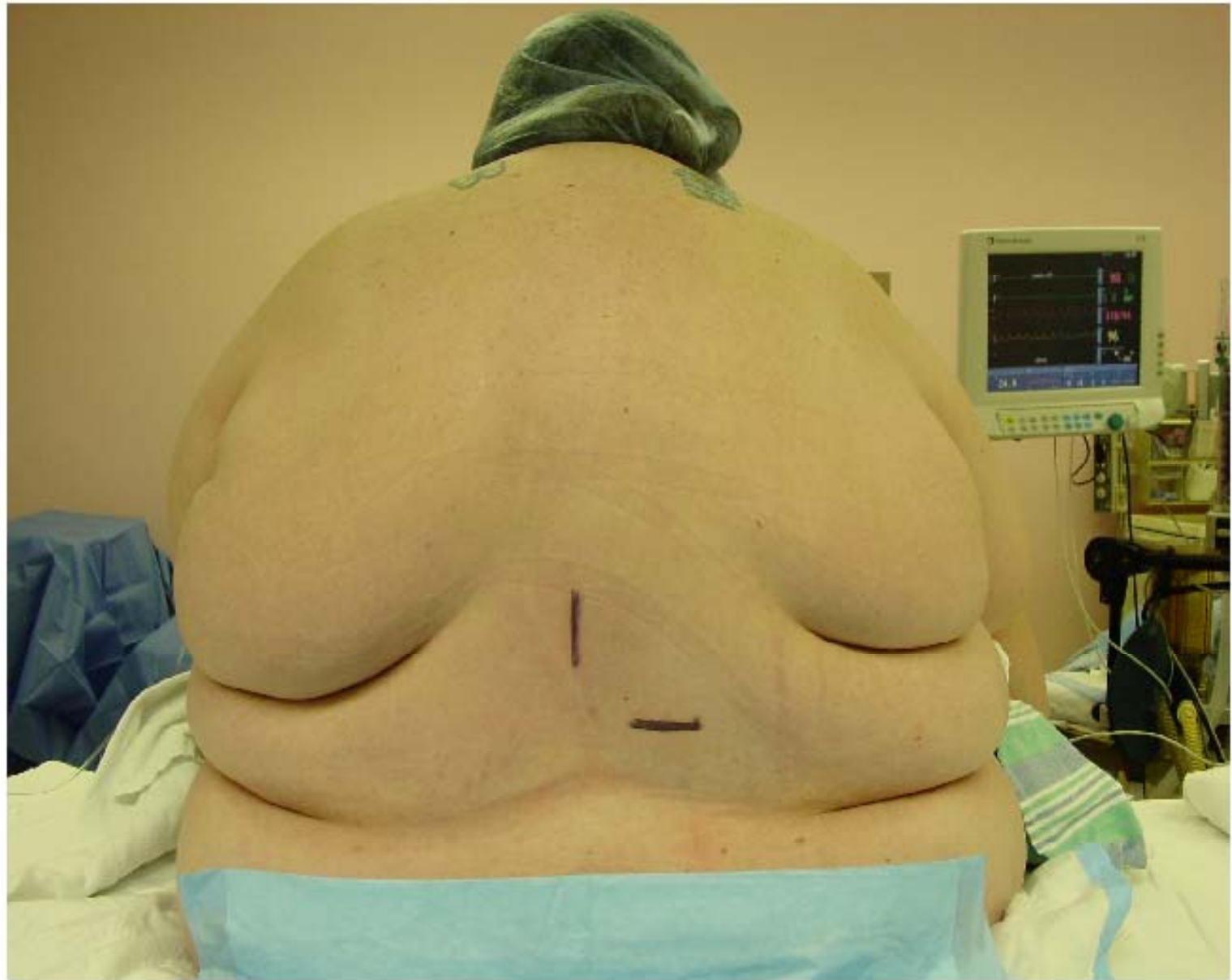
★ Class I: Obesity $BMI > 30 \text{ kg/m}^2$

★ Class II: Obesity $BMI > 35 \text{ kg/m}^2$

★ Class III: Obesity $BMI > 40 \text{ kg/m}^2$



★ Class IV: Super-morbid Obesity $BMI > 50 \text{ kg/m}^2$





Ökad risk



- ★ Hypertoni
- ★ IHD, Hjärtsvikt, Kardiomyopati
- ★ DM, 5-10 ggr ökad risk
- ★ Preeklampsi, 3-4 ggr
- ★ Tromboembolisk sjukdom
- ★ Sömnapné som ger sympatikuspåslag som kan leda till pulmonell hypertension
- ★ Astma
- ★ Gall- o leversjukdom
- ★ Induktion och instrumentell förlossning
- ★ Ökad perop blöd o atoni, längre optid



Forts ökad risk.

- ★ Förlossningsskador både på mor och barn
- ★ Intrauterin fosterdöd
- ★ Macrosomi
- ★ Neuralrörsdefekter hos barnet
- ★ Aspirationsrisk
- ★ Svår luftväg och intubation
- ★ Snabb desaturation
- ★ FRC går ned 15-20 % under grav, hos obesa går det ned ytterligare och hos liggande patient ännu mera
- ★ Svårare lägga regionalanestesi
- ★ Svårare finna venvägar



Bedömning

- ★ BMI > 40 kg/m² , inskriv på MVC.
- ★ Längd, vikt, viktuppgång under grav. Var sitter kilona? Hals, byst eller lår?
- ★ Tidigare intubationsnarkos, regionalanestesi?
- ★ Luftvägen? Gapförmåga? Mallampati?
Thyreomentalt avstånd? Utstående tänder?
- ★ Perifera venvägar?
- ★ Rygg. Sitta grensle och öva på rätta rundningen.





Anestesiplan

- ★ Vilken klinik? Vilken op-enhet? Beroende på vikt, op-bords kapacitet och antal operatörer jourtid?
- ★ Svår venväg? Stickhjälp från början?
- ★ Drick men **ät** inte under förlossningen!
- ★ Förordar tidig EDA. Viktigt med uppföljning och omläggning vb. Vid op kan EDAn vara allas livlina.
- ★ Patienten förberedd på EDA-förfarandet ex sitta upp.
- ★ Uppenbar intubationssvårighet. Akut GA kontraindicerat?

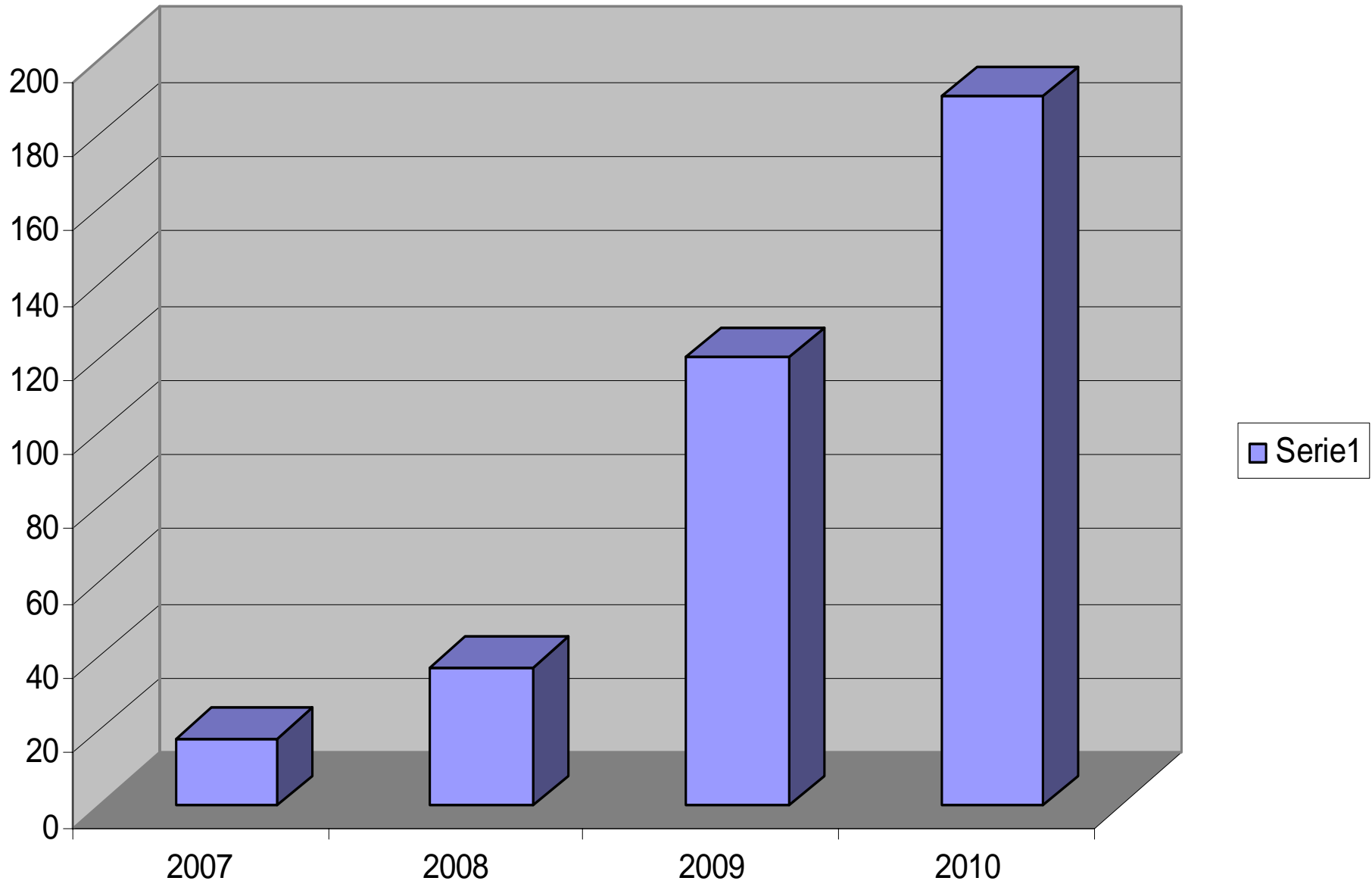


Resultat



- ★ Anestesikonsult antalet har ökat. (Från 35 till 300 st/år).
- ★ Avvikelse rapporterna har minskat.
- ★ Förbättrat samarbete, patient-anestesiolog, barnmorska-anestesiolog och obstetriker-anestesiolog.
- ★ Mer normal respekt för att vara KK-anestesijour hos unga specialister.
- ★ Bättre utbildningsklinik.
- ★ Patientsäkerheten förbättrad? Mätmetod?

Akuta snitt i epidural anestesi





Referenser



❖ Saving Mothers' Lives 2006-2008, 2011, CMACE



❖ Maternal obesity in the UK, Executive Summery and Key Recommendations, 2010, CMACE





Review Artiklar

- ❖ Obesity and obstetric anaesthesia.
Saravanakumar K. Et al. *Anaesthesia* 2006;6
1:36-48
- ❖ Obstetric anesthesia for the obese and morbidly obese patient: an ounce of prevention is worth more than a pound of treatment.
Mieke A. Et al. *Acta Anaesthesiol Scand* 2008;
52:6-19
- ❖ Anesthesia for the morbidly obese parturient.
Current opinion in anaesthesiology 2009; 22:341-346



