

## FAKTI

- Pats būtiskākais faktors, kas tiek saistīts ar mātes mirstības rādītājiem anestēzijas izmantošanas gadījumos, ir anesteziologa pieredze.
- 2000.gadā vairāki kolēģi sanāca kopā un secināja, ka izmantojot reģionālo anestēziju tikai medicīnisku indikāciju gadījumos, tās pielietošana nav profitabla. Tāpēc kolēģi vienojās par tēzi (*statement*), ka reģionālo anestēziju nevajadzētu atteikt arī gadījumos, kad tā tiek izmantota "tikai" kā atsāpināšanas līdzeklis, bez medicīniskām indikācijām.
- Atsāpināšanai būtu jāievēro šādi drošības pamatprincipi: vienkāršība, drošība un augļa homeostāzes saglabāšana.
- Ja sieviete ir motivēta un labi sagatavojusies dzemdībām, viņas dzemdību sāpes samazinoties par trešdaļu (Melzack, 1984).
- Dzemdību laikā ir dodama priekšroka mazām regulārām atsāpinošo preparātu devām, nevis vienreizējām lielām devām, kas tiek ievadītas retāk.
- Medikamenta negatīvā ietekme uz augli visbiežāk ir novērojama brīdī, kad atsāpinošais līdzeklis mātes organismā ir iedarbojies pilnībā. Visbiežāk augļa problēmas būs novērojamas 2-3 stundas pēc atsāpinošā preparāta ievadīšanas.
- Piemēram, Meperidīns šķērso placentu. Mātes organismā šī medikamenta eliminācijas pusperiods iestājas pēc 2 1/2 stundām, salīdzinājumā ar bērna organismu, kurā šis pats medikaments eliminācijas pusperiodu sasniedz tikai pēc 13 stundām.
- Bez izņēmumiem - preparāti, kas ietekmē dzemdējošās sievietes nervu sistēmu, šķērso placentu un ietekmē arī augļa centrālo nervu sistēmu.
- Galvenās reģionālās anestēzijas blaknes skar centrālo nervu sistēmu un sirds-asinsvadu sistēmu. Sirds-asinsvadu sistēmas komplikācijas parādās vēlāk kā centrālās nervu sistēmas komplikācijas. Abiem komplikāciju veidiem ir raksturīga attiecīgās sistēmas darbības stimulācija, kurai seko tās darbības nomākums.
- Augļa bradikardija ir visbiežāk novērotā komplikācija - 10 - 70% paracervikālo bloku gadījumos. Bradikardija visbiežāk attīstās 10 - 30 minūšu laikā pēc anestēzijas vielu ievadīšanas sievietes organismā. Vairāki pētnieki ir norādījuši, ka šādas bradikardijas cēlonis nav augļa asfiksija. Tā ir pārējoša un piedzimšanas brīdī jaundzimušais visbiežāk ir mundrs.
- 21 no 29 sievietēm pēc lokālās anestēzijas ievadīšanas ir novērojama hipotenzija, kuras rezultātā samazinās arī placentārā asinsapgāde (Hall un kolēģi, 1994).
- Izmantojot spinālo anestēziju, ir jārēķinās ar urīnpūšļa darbības traucējumiem, īpaši pirmajās stundās pēc dzemdībām.
- Epidurālā anestēzija sievietēm, kuras dzemdē otro un nākamos bērnus, aktīvu strauju dzemdību gadījumā nav pielietošanas vērtā nedz no riska, nedz izmaksu viedokļa.