

# QUICK GUIDE — Μαιευτική Αναισθησία στην Καισαρική Τομή

## Ομάδα Εργασίας Μαιευτικής Αναισθησίας ΕΑΕ

### Προεγχειρητική αξιολόγηση

- Εκτίμηση κινδύνου (ASA, αεραγωγός, BMI, προεκλαμψία/HELLP).
- Έλεγχος αντιπηκτικών & αιμοπεταλίων
- IV  $\geq 18G$  (2 γραμμές)
- Προφύλαξη από εισρόφηση

- [ASA & SOAP Practice Guidelines \(2016\)](#)
- [ERAS Society ERAC Part 1 \(2025\)](#)
- [SOAP Thrombocytopenia Consensus \(2021\)](#)

### Γενική Αναισθησία

- RSI – θεωρείται full stomach. (*Βλέπε σχετική ενότητα - 1st attempt best attempt, προτείνεται το video-laryngoscope*)
- Στόχος MAC 0.8
- **Μετά** την έξοδο του νεογνού: οπιοειδή (fentanyl και μορφίνη για μετεγχειρητική αναλγησία)
- Επικουρικά φάρμακα: δεξαμεθαζόνη 4-8mg, χαμηλή δόση κεταμίνης σε υποψήφια για έντονο μετεγχειρητικό πόνο, διήθηση τραύματος με τοπικό αναισθητικό

- [OAA/DAS Obstetric Guidelines](#)
- [DAS Difficult Intubation \(2025\)](#)

### Νευραξονικοί αποκλεισμοί

- Spinal ή CSE με στόχο T4 συμπαθητικό block (ή ελαφρύ άγγιγμα T6)
- Βουπιβακαΐνη 0,5% υπερβαρική, εναλλακτικά ροπιβακαΐνη 0,75%
- Προσθήκη 10-15μg υπαραχνοειδούς fentanyl για βελτίωση της ποιότητας του αποκλεισμού
- Υπαραχνοειδής μορφίνη για 18–24h διάρκειας αναλγησία (όπου ενδείκνυται)
- CSE σε υψηλό BMI/παρατεταμένη επέμβαση.

- [ERAC Part 2 \(2025\)](#)
- [PROSPECT \(2021\)](#)
- [NICE NG192](#)

### Υπόταση μετά από περιοχική

- Διατήρηση ΣΑΠ  $\sim 80-90\%$  baseline.
- Προφυλακτική στρατηγική με phenylephrine IV (bolus ή στάγδην  $25-50 \mu\text{g}\cdot\text{min}^{-1}$ ) ή norepinephrine (2-5μg bolus bolus ή στάγδην σε χαμηλή δόση  $\sim 4 \mu\text{g}\cdot\text{min}^{-1}$ ). Η norepinephrine φαίνεται να έχει το ίδιο καλά αποτελέσματα με λιγότερα επεισόδια βραδυκαρδίας
- Συνίσταται προφυλακτική χορήγηση αγγειοσυσπαστικού ταυτόχρονα με τη χορήγηση του τοπικού αναισθητικού υπαραχνοειδώς (*Οχι προφυλακτική χορήγηση σε προεκλαμψία*)
- Συμπληρωματικά μέτρα: αριστερή πλάγια θέση  $>15^\circ$  και φόρτιση με κρυσταλλοειδή (coload)
- Ναυτία διεγχειρητικά = συχνά υπόταση

➤ Δες:

- [International Consensus \(Kinsella et al., Anaesthesia 2018\)](#)
- [ERAC Part 2 \(2025\)](#)

### Πόνος κατά τη διάρκεια περιοχικής

- Άμεση παύση & επικοινωνία
- Έλεγχος block
  - neuraxial top-up αν υπάρχει καθετήρας
  - IV συμπληρωματική αναλγησία: βραχείας δράσης οπιοειδή (fentanyl 25-50μg), κεταμίνη (10-20mg), υποαναισθητικές δόσεις προποφόλης (10-30mg), δεξμετομιδίνη
  - μετατροπή σε ΓΑ αν αποτύχει

- [ASA Statement on Pain During CS \(2023\)](#)
- [ASA Adjuvant Statement \(2024\)](#).

### Μετεγχειρητική αναλγησία

- Παρακεταμόλη + NSAID σε σταθερό σχήμα
- Υπαραχνοειδής/επισκληρίδιος μορφίνη = gold standard
- Εναλλακτικά TAP/QL Block

- [PROSPECT \(2021/ 2023\)](#)
- [ERAC Part 3 \(2025\)](#)
- [SOAP Monitoring Consensus \(2019\)](#)

### Μαιευτική αιμορραγία (PPH)

Βλέπε σχετική ενότητα

- [OAA Quick Reference Handbook: Postpartum haemorrhage](#)
- [RCOG Green-top 52, BJA Education Review \(2022/2024\)](#).
- [Hemostatic agents in obstetric hemorrhage \(BJA Education 2024\)](#)
- [BJA Education review: Major obstetric haemorrhage \(2022\)](#)