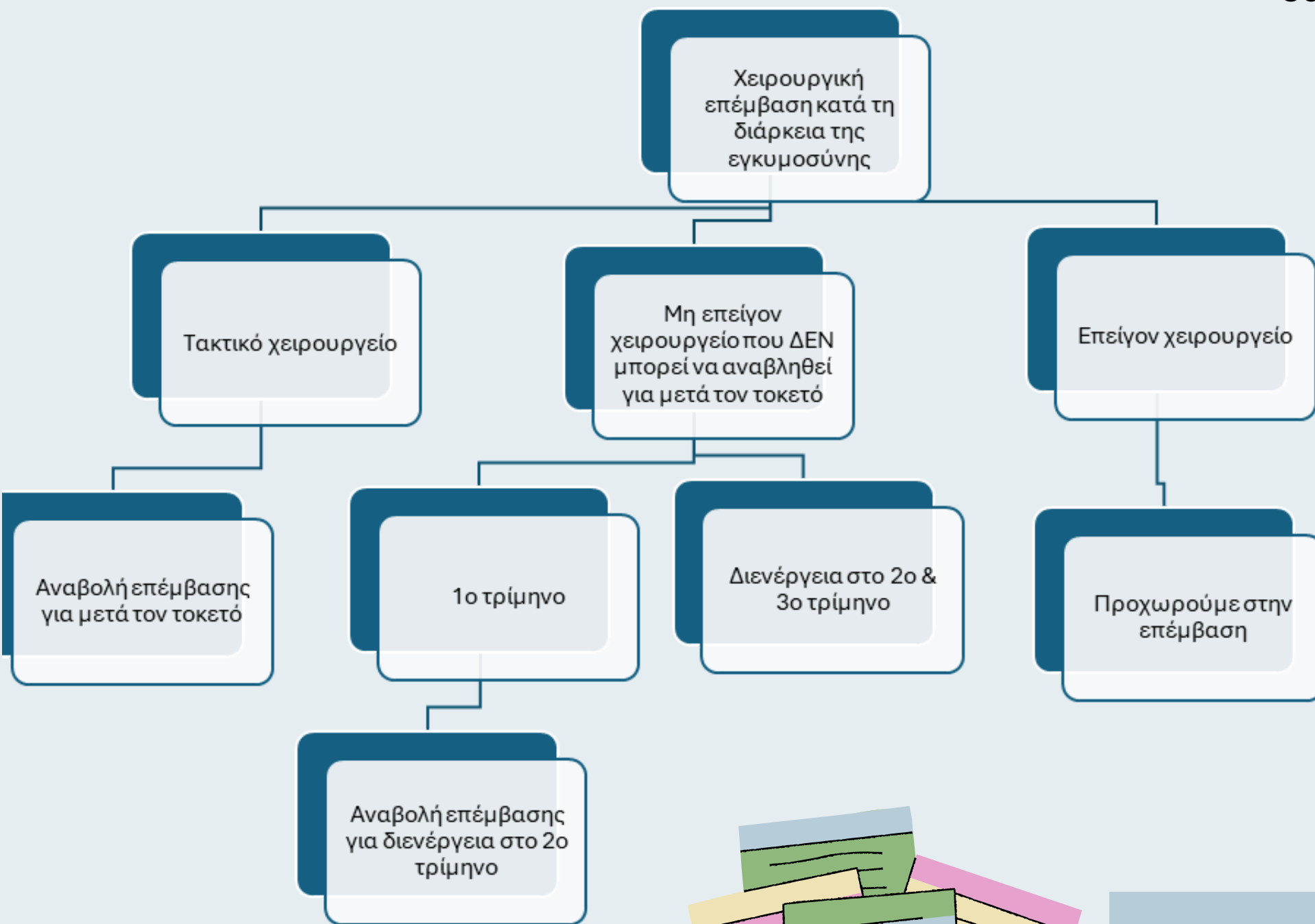


ΜΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ



Προεγχειρητικός έλεγχος

- Καμία διαφοροποίηση στον προεγχειρητικό έλεγχο
- Οδηγίες νηστείας όπως και στον γενικό πληθυσμό

Θρομβοπροφύλαξη

- Θρομβοπροφύλαξη μετεγχειρητικά μέχρι τη κινητοποίηση
- Κάλτσες διαβαθμισμένης συμπίεσης διεγχειρητικά και μετεγχειρητικά μέχρι τη κινητοποίηση της ασθενούς

Τοποθέτηση κατά την επέμβαση

Τοποθέτηση της εγκύου με αριστερή παρεκτόπιση της μήτρας (LUD) από την 18^η εβδομάδα κύησης και μετά.



ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΗΣΗ

- Η ενδεικνυόμενη τεχνική
- Απαραίτητη κατάλληλη τεχνογνωσία και εξοπλισμός.
- Χειρουργός έμπειρος στη τεχνική αυτή
- Πρώτο port ανάλογα ύψους πυθμένα της μήτρας.
- Πνευμοπεριτόναιο: η πίεση εμφύσησης αέρα να είναι **20-25 mmHg**
- Ενδοκοιλιακή πίεση max **12mmHg**.
- Αλλαγές στη θέση της ασθενούς και η δημιουργία του πνευμοπεριτοναίου να γίνονται **αργά και σταδιακά**

ΑΕΡΑΓΩΓΟΣ (Α)

- Προστασία από εισρόφηση
- ΟΧΙ χρήση λαρυγγικής μάσκας
- ΟΧΙ ρινική διασωλήνωση
- Διαθέσιμος τραχειοσωλήνας μικρότερης διαμέτρου
- Διαθέσιμο βιντεολαρυγγοσκόπιο
- Πάντα ταχεία εισαγωγή στην αναισθησία (RSI), με προσεκτική προ-οξυγόνωση, μετά την 16^η εβδομάδα της εγκυμοσύνης

ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ (Β)

- Επαρκής χρόνος για προ-οξυγόνωση πριν από την εισαγωγή στην αναισθησία
- ETCO₂ **30-35 mm Hg**.
- Αποφυγή της υπο- και υπερκαπνίας
- Αποφυγή υποξαιμίας
- Η ανύψωση του θώρακα ή η ανάρροπη θέση βοηθά στη βελτιστοποίηση του αερισμού

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ (C)

- ΟΧΙ: παρατεταμένη υπό -/ υπερθερμία
- Αποφυγή υπότασης
- ΟΧΙ τοκόλυση σε επίπεδο ρουτίνας (δεν έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τα αποτελέσματα)
- Μετά τη 16^η με 20^η εβδομάδα κύησης η ύπτια θέση θα πρέπει να συνδυάζεται με **αριστερή πλάγια θέση 30 μοιρών**

ΦΑΡΜΑΚΑ (D)

- ΟΧΙ ΜΣΑΦ μετά την 32^η εβδομάδα κύησης (λόγω ανησυχίας για πρόωρη σύγκλιση του ανοιχτού αρτηριακού πόρου)
- Επιλογή του αντιβιοτικού ανάλογα με την ασφάλεια του φαρμάκου κατά την εγκυμοσύνη
- Η χρήση βενζοδιαζεπινών να αποφεύγεται (συσχέτιση με εμφάνιση λαγόχειλου και καρδιακών ανωμαλιών)
- Προποφόλη, βαρβιτουρικά, οπιοειδή, νευρομυϊκοί αποκλειστές και τοπικά αναισθητικά, θεωρούνται ασφαλή για χρήση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης.
- ΟΧΙ κεταμίνη στο πρώτο και δεύτερο τρίμηνο (μπορεί να αυξήσει τον τόνο της μήτρας)
- ΟΧΙ Sugammadex το πρώτο τρίμηνο
- Η εφεδρίνη όσο και η φαινυλεφρίνη θεωρούνται ασφαλείς
- ΟΧΙ N₂O κατά την οργανογένεση

MONITORING ΕΜΒΡΥΟΥ

- Έμβρυο **μη βιώσιμο**: Doppler πριν και μετά την επέμβαση.
- Έμβρυο **βιώσιμο**: NST πριν και μετά την επέμβαση
- **Διεγχειρητική** παρακολούθηση του εμβρύου όταν
 - έμβρυο βιώσιμο
 - εφικτή η διεγχειρητική παρακολούθηση
 - η γυναίκα έχει συναινέσει για επείγουσα καισαρική τομή εάν κρίνεται απαραίτητο
 - η φύση του χειρουργείου επιτρέπει τη διακοπή ή την μετατροπή της επέμβασης σε επείγουσα καισαρική
- Σε πιθανό πρόωρο τοκετό: κορτικοστεροειδή και μαγνήσιο ανάλογα με το στάδιο ανάπτυξης του εμβρύου

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

- Δεν υπάρχουν στοιχεία σχετικά με το ότι η ενδομήτρια έκθεση του εμβρύου σε αναισθητικά φάρμακα έχει κάποια επίδραση στον αναπτυσσόμενο εμβρυϊκό εγκέφαλο.
- Να εξετάζεται πάντα το ενδεχόμενο περιοχικής αναισθησίας