

Rezultate: Mortalitate maternă în studiul de față nu a fost înregistrată. Postoperator în secția patologiei gravidei au fost reinternate 25 (60,9%) femei, în majoritatea cazurilor cu iminență de naștere prematură la diferite termene a gestației. Două gravide au finisat sarcina prin avort medical în perioada postoperatorie precoce după apendicectomie prin prezența indicațiilor sociale. Au finisat nașterea per vias naturalis 35 (85,4%) gravide, în unele cazuri cu prezența complicațiilor obstetricale: ruperea prematură a pungii amniotice (RPPA) – în 9 cazuri, insuficiența contracțiilor uterine cu hipoxia progresivă a fătului – în 4 cazuri. La 4 (9,7%) gravide sarcina s-a rezolvat prin operație cezariană, indicațiile fiind RPPA cu insuficiența contracțiilor uterine – în trei cazuri, și termenul mai mare de 41 săptămâni, prezentare pelviană – într-un caz.

Concluzii: Apendicectomia oportună, anestezia cât și terapia medicamentoasă contemporane efectuate gravidelor cu AA sunt inofensive și rezultă cu un risc minor al morbidității și mortalității materne sau fetale.

Apendicectomia pe parcursul sarcinii nu a influențat tactica de rezolvare a acesteia, ultima fiind dependentă de complicațiile obstetricale caracteristice: RPPA, insuficiența contracțiilor uterine, sarcina suprapurtată și prezentarea pelviană.

SUMMARY

GESTATIONAL OUTCOME AFTER APPENECTOMY DURING PREGNANCY

During 3-years period 41 pregnant women underwent appendectomy for acute appendicitis. The diagnosis was established by reviewing the anamnesis, surgical and gynecological examinations, blood tests and ultrasound scanning. A living fetus was identified either by ultrasound or stethoscopy. There was no maternal mortality. Two pregnancies were terminated before term by requested therapeutic abortion. Another 35 (85,4%) patients had in-term delivery, and 4 (9,7%) underwent caesarean section due to obstetrical indications. In conclusion, appendectomy during pregnancy is not associated with maternal and fetal mortality, and has not influenced the mode of delivery.



Gh. Severin

ANALGEZIA INTRAVENOASĂ ÎN NAȘTERE (travaliu) pro.
*Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”
Catedra Anestezilogie – Reanimatologie „V. Ghereg” universitatea*

Cuvintele cheie: Analgezia, intravenoasă, travaliu, trimeperidin, fentanil etc.

Durerea provocată de procesul de naștere este una fiziologică, iar managementul durerii este influențat de o interacțiune între statutul emoțional al gravidei cât și schimbările fiziologice care apar în timpul travaliului. Cu toate acestea lipsa unui management al durerii în timpul travaliului poate avea răsunet negativ, cu asocierea complicațiilor asupra stării atât ai mamei cât și ai copilului. Durerea își are impactul său asupra duratei de naștere cât și asupra calității nașterii.

Alinarea durerii poate fi efectuată în diverse modalități, analgezie intravenoasă, intramusculară, epidurală, spinală sau inhalatorie. În ultimul perioadă în țările înalt dezvoltate promovarea analgeziei epidurale este tot mai largă. Cu toate acestea dolianțele pacienței de a nu fi aplicată anestezia epidurală sau lipsa dotării serviciului cu anestezia epidurală, duce la utilizarea preparatelor opoide atât intravenos cât și intramuscular tot atât de frecvent cât și celelalte tipuri de analgezi.

Tehnica analgeziei intravenoase poate fi efectuată atât prin injectarea unică cât și prin administrarea continuă a analgeticului, cu implicarea parturientei sau complet automatizat.

Beneficiile: tehnică simplă de utilizare, cu scutirea necesității implicării instrumentale este miniivazivă. Accesibilitate la toate nivelele instituționale, posibilitatea aplicării de o singură persoană, cost eficiență bună, timpul scurt de aplicare. Beneficiu plus la paciențele care au contraindicații pentru anestezii locale regionale. Dolianțele pacienței.

Preparatele analgetice și combinația lor în mare parte depinde de protocoalele internaționale, naționale, instituționale cât și de specialistul care aplică. Preparatele utilizabile sunt: trimepiridin, pentazocina, petidina, fentanil, tramadol, diamorfina, nanlbufina etc. La moment nu este clar elucidat care dintre aceste opoide eventual ar fi mai benefice, cu mai puține efecte adverse, cu lipsa efectului nociv asupra mamei și copilului.

Bibliografie:

1. Ullman R, et al. Parenteral opioids for maternal pain management in labour (Review) Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.
2. Weibel S et al. Patient-controlled analgesia with remifentanyl versus alternative parenteral methods for pain management in labour (Review) Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.