

Jak uniknąć często popełnianych błędów w monitorowaniu czynności serca płodu. (Część I). Zbyt wczesne zakończenie monitorowania

Avoiding common mistakes in FHR monitoring. (Part I).
Too short monitoring.

Markwitz Wiesław, Ropacka Mariola

Klinika Perinatologii i Ginekologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp

Trudno sobie wyobrazić we współczesnej medycynie perinatalnej bardziej podstawowy element śródporodowej opieki położniczej niż elektroniczne monitorowanie stanu płodu. Mimo, że większość położników dobrze sobie radzi ze złożonością wzrokowej oceny KTG to jednak w dalszym ciągu popełniamy zbyt wiele błędów, u podłoża których leży subiektywność oceny zapisu i odstępstwa od przestrzegania narzuconych sobie pewnych standardowych procedur podczas stosowania elektronicznego monitorowania płodu.

Przy wzrokowej interpretacji zapisów KTG istnieją poważne problemy dotyczące zgodności oceny między obserwatorami i powtarzalności oceny przez tego samego oceniającego. Przede wszystkim istnieje konieczność prawidłowego powiązania ocenianych zapisów z rokowaniami dla płodu i ewentualnymi interwencjami klinicznymi.

Wydawało się, iż wspomaganie komputerowe w ocenie ilościowej częstości podstawowej czynności serca płodu, zmienności i rozpoznawaniu zdarzeń jest jeszcze jednym krokiem w kierunku wyeliminowania najwyraźniej nierozwiązywalnego problemu wiarygodności i powtarzalności oceny wzrokowej. Mimo, iż w coraz doskonalszy sposób potrafimy korzystać z dobrodziejstw współczesnej techniki takich jak: analiza ekg płodowego, wskazań pomiarów z pulsksymetru płodowego czy rozszerzonej analizy komputerowej zapisu ktg, ilość nie trafnych wnioskowań i podejmowanych decyzji klinicznych jest wciąż duża.

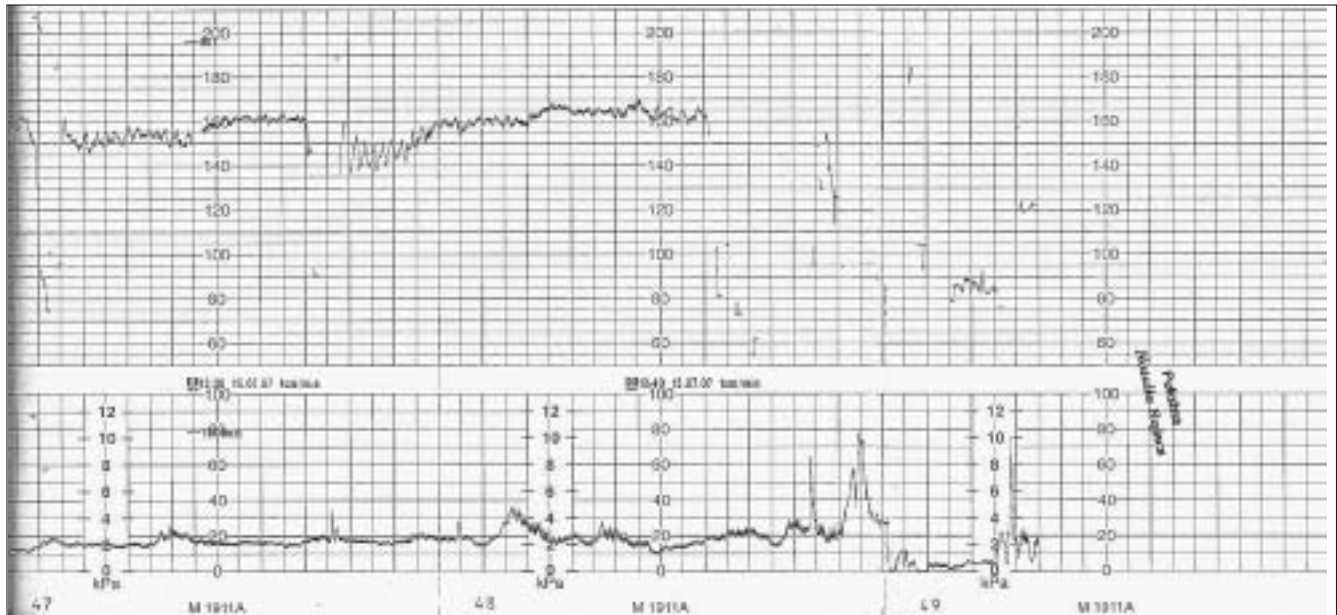
Biorąc pod uwagę te realia, bardzo istotne jest przestrzeganie pewnych standardowych procedur podczas stosowania elektronicznego monitorowania płodu. W naszym roszczeniowym społeczeństwie oddziały położnicze a szczególnie porodowe są często celem spraw o błędy w sztuce lekarskiej. Więc aby zapewnić pacjentkom najlepszą opiekę, lekarze powinni wystrzegać się kilku często popełnianych błędów, które zostaną przez nas omówione poniżej.

Adres do korespondencji:

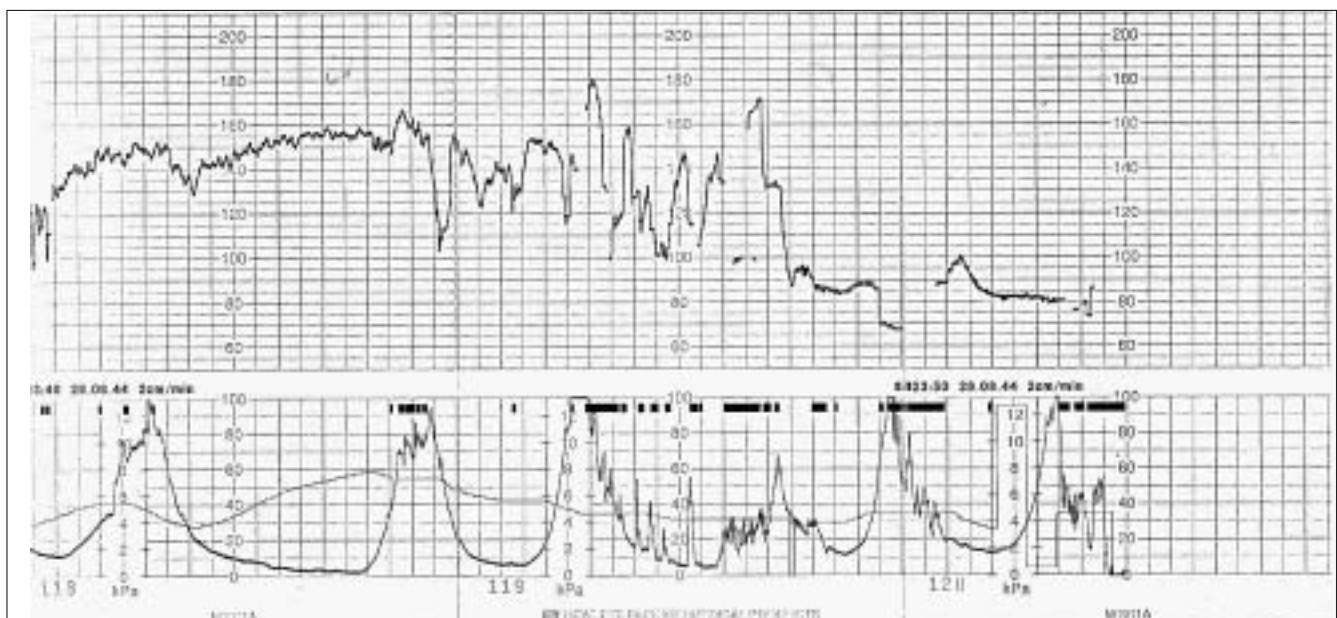
Wiesław Markwitz
Klinika Perinatologii i Ginekologii UM w Poznaniu,
ul. Polna 33, 60-535 Poznań
e-mail: wieslaw.markwitz@poczta.fm
tel. 061 841 92 83

Otrzymano: 15.11.2007
Zaakceptowano do druku: 17.12.2007

Markwitz W, et al.



Rycina 1. Zapis KTG ostatnich 30 minut porodu.



Rycina 2. Zapis KTG ostatnich 30 minut porodu z wykorzystaniem pulsoksymetru płodowego.

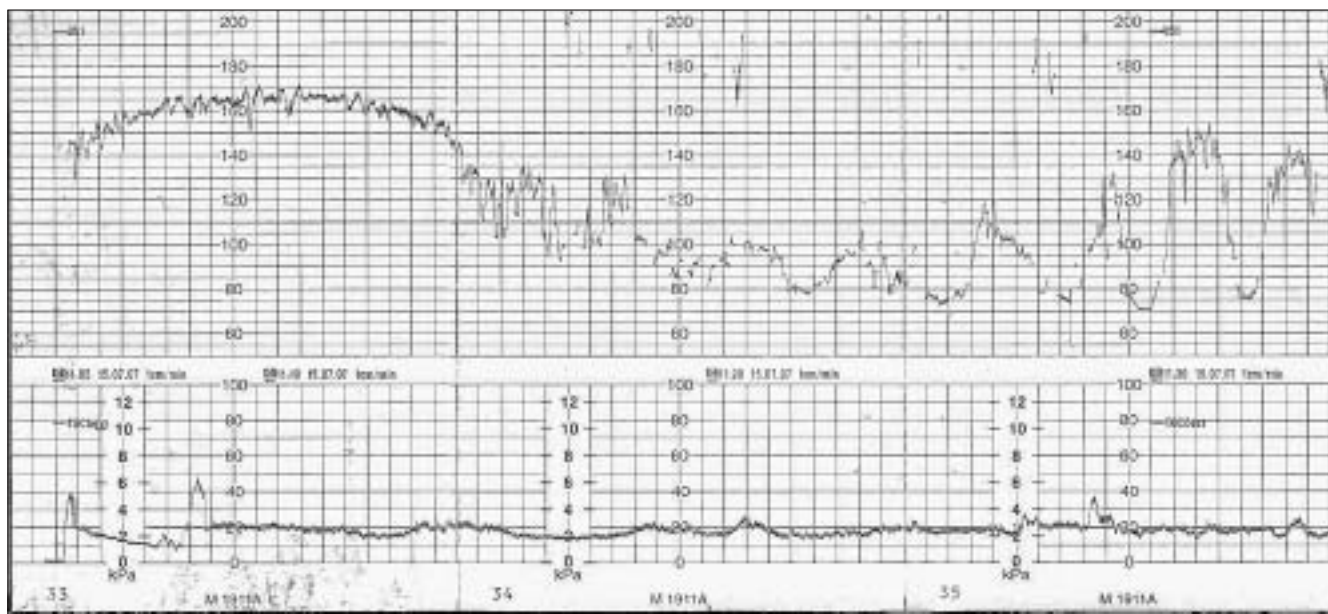
1. Za wczesne zakończenie monitorowania

Szczególnym okresem w trakcie porodu dla monitorowania stanów zagrożenia płodu jest jego drugi okres. Ponieważ w większości naszych oddziałów w czasie porodu stosowane są urządzenia zewnętrzne, zapisujące jednocześnie pobudliwość skurczową macicy i czynność serca płodu, jesteśmy narażeni na częstą utratę sygnału będącą konsekwencją wzmożo-

nej ruchliwości rodzącej, częstymi zmianami pozycji ciała, przy parciu lub przy obsunięciu pelot rejestrujących. Bardzo często personel uczestniczący przy porodzie zdejmuje peloty przed samym zakończeniem porodu sądząc, iż nastąpi to łada moment. A często ten fakt następuje po kilku, kilkunastu czy kilkudziesięciu minutach i ten okres nie jest objęty rejestracją graficzną co może być w przyszłości podstawą roszczeń.

Za przykład takiej sytuacji niech posłuży zapis zawarty w rycinie 1.

Jak uniknąć często popełnianych błędów w monitorowaniu czynności serca płodu.



Rycina 3. Przedłużona deceleracja w II okresie porodu.

Poród dokonał się w 9 minut po zakończeniu monitorowania urodził się samoistnie, siłami natury noworodek płci żeńskiej o masie urodzeniowej 3640 oceniony w punktacji Apgar na 4,7,9 punktów. pH t 7,09 BE -6,3 pHż 7,15 BE -5,9. W obserwowanym zapisie KTG można ocenić, iż nie było graficznie wyrażonych nieprawidłowości. Ale czy faktycznie?.

W ostatnich minutach porodu właściwa ocena zaburzeń czynności serca płodu jest bardzo ważna z wielu powodów. Na jej podstawie podejmujemy bardzo ważne decyzje kliniczne o sposobie ukończenia porodu i przekonanie o prawidłowości zapisu powinno nam w tym pomóc. Ale zawodność monitorowania zewnętrznego i łatwość z jaką często z niego rezygnujemy nam tego nie ułatwia.

Jako przykład na to niech posłużą dwa przedstawione niżej ryciny 2 i 3, które przedstawiają z jakimi zaburzeniami czynności serca mamy bardzo często do czynienia w ostatnich minutach porodu, które w istotny sposób przekładają się na wykładniki biochemiczne stanu płodu.

Komentarz

Bardzo niewiele oddziałów ma możliwość na monitorowanie bezpośrednie poprzez zakładanie elektrody na skórę główki płodu. Robiąc to, można by wyeliminować trudności związane z monitorowaniem zewnętrznym, a co ważniejsze, można uzyskać ciągły zapis czynności serca płodu w trakcie parci a w końcowych minutach porodu.

Z powodu wystąpienia błędów podczas druku niniejszą pracę publikujemy ponownie.

Redakcja