ROZDZIAŁ 6

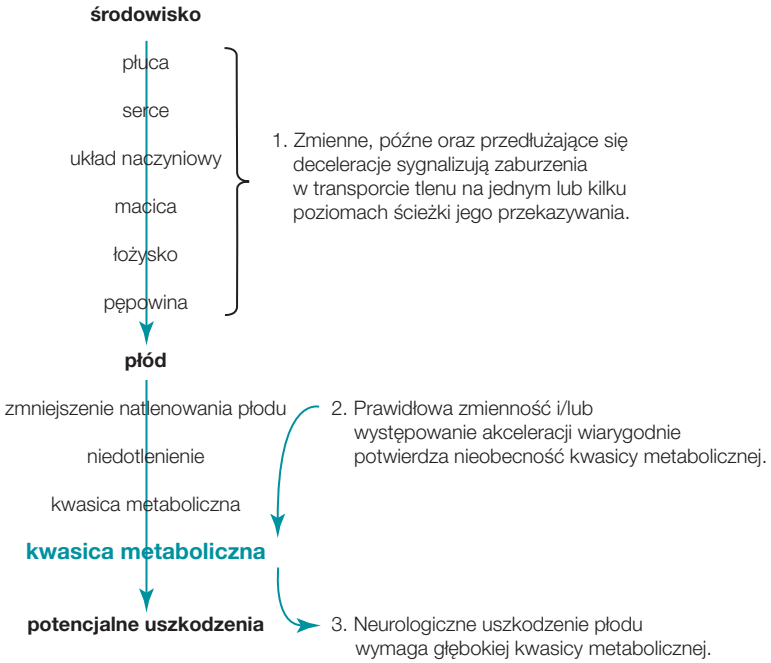
Śródporodowe postępowanie w przypadku nieprawidłowych zapisów czynności serca płodu

W rozdziałach 2 oraz 4 przedstawiono fizjologiczne podstawy monitorowania czynności serca płodu (FHR) oraz oceny czynności skurczowej macicy. W rozdziale 5 omówiono ujednolicone definicje składowych FHR opracowane przez National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) oraz wprowadzono oparte na dowodach podejście do interpretacji wzorów czynności serca płodu. W niniejszym rozdziale zaś, korzystając z omówionych wcześniej koncepcji, zaprezentowano systematyczne, kompleksowe i wielodyscyplinarne podejście do postępowania w przypadku nieprawidłowości śródporodowych zapisów FHR.

PODSTAWOWE ZASADY

Jak przedstawiono w końcowej części rozdziału 5, fundament dla systematycznego podejścia do postępowania w razie wystąpienia nieprawidłowości zapewniają trzy podstawowe zasady opartej na faktach interpretacji czynności serca płodu. Na rycinie 6-1 zilustrowano związek pomiędzy tymi trzema zasadami.

1. Zmienne, późne oraz przedłużające się deceleracje sygnalizują zaburzenia w transporcie tlenu ze środowiska do płodu na jednym lub kilku poziomach ścieżki jego przekazywania.
2. Prawidłowa zmienność i/lub występowanie akceleracji wiarygodnie potwierdzają nieobecność kwasicy metabolicznej w momencie dokonywania obserwacji.
3. Neurologiczne uszkodzenie płodu wynikające ze śródporodowego zaburzenia w transporcie tlenu nie występuje, jeśli odpowiedź płodowa nie postępuje przynajmniej do poziomu znacznej kwasicy metabolicznej (tzn. pH krwi w tętnicy pępowinowej $< 7{,}0$ oraz niedobór zasad ≥ 12 mmol/l).



RYCINA 6-1 Trzy podstawowe zasady interpretacji śródporodowej czynności serca płodu.

UJEDNOLICONY MODEL PODEJMOWANIA DECYZJI TERAPEUTYCZNYCH

Postępy dokonane w ramach ujednolicania definicji i interpretacji czynności serca płodu umożliwiają konstruowanie wystandaryzowanego, opartego na dowodach i konsensusie zawartym w literaturze fachowej, podejścia do postępowania w razie stwierdzenia śródporodowych nieprawidłowości wzoru FHR. Powszechne nieporozumienie opiera się na błędnym założeniu, że ujednolicone postępowanie jest podejściem określanym jako „jedno rozwiązanie pasuje każdemu", przez co wyłącza możliwość indywidualnej oceny klinicznej oraz jednoznacznie narzuca wybór czasu i metody porodu. W rzeczywistości jest zupełnie odwrotnie: ujednolicone podejmowanie decyzji klinicznych ma za zadanie wspierać odpowiednie zastosowanie indywidualnej oceny klinicznej oraz służyć jako systematyczne przypomnienie potencjalnych źródeł możliwych do uniknięcia błędów w celu optymalizacji wyników terapeutycznych i minimalizacji ryzyka. Model opisany w tym rozdziale stosuje ujednolicone definicje i kategorie przedstawione w raporcie NICHD z 2008 roku[30]. Model ten nie obejmuje dodatkowych metod określania stanu płodu, takich jak pobieranie próbek krwi ze skóry

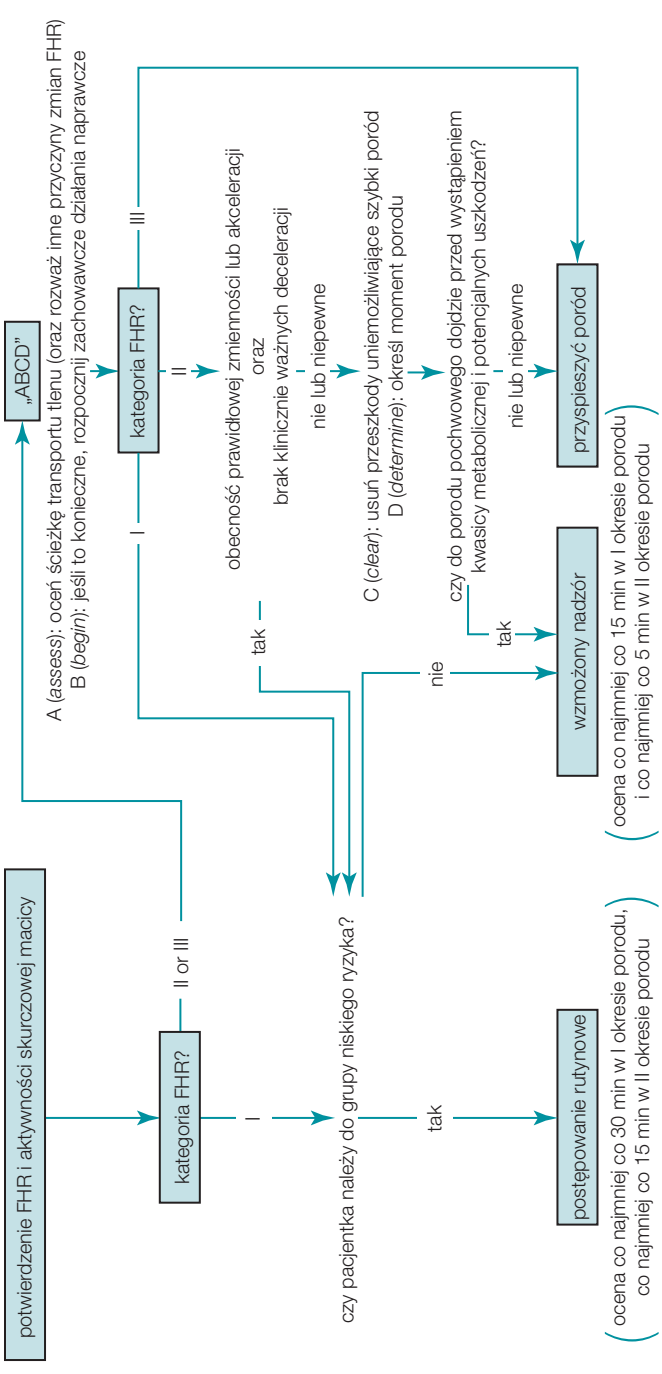
głowy płodu, płodowa pulsoksymetria czy analiza odcinka ST płodu, które nie są jeszcze powszechnie dostępne do klinicznego zastosowania w Stanach Zjednoczonych. Techniki te zostały krótko opisane w końcowej części tego rozdziału.

Standardy opieki

Standardy opieki gwarantują zapewnienie pacjentkom rozsądnej i troskliwej opieki przez lekarzy praktyków. Rozsądek z kolei jest w tym przypadku determinowany przez opartą na dowodach dokładność i trafność decyzji oraz umiejętność stworzenia jasnego i zrozumiałego planu działań. Ujednolicone definicje i interpretacje niezmiernie ułatwiają trafną diagnozę. Ujednolicone podejście do podejmowanego postępowania zapewnia zaś rodzaj ramy czy rusztowania dla zorganizowanego, opartego na dowodach planowania, co minimalizuje zmienność decyzji, redukuje możliwe do uniknięcia błędy oraz zapewnia zrozumiały i jasny sposób komunikacji i artykulacji.

Potwierdzenie czynności serca płodu (FHR) i czynności skurczowej macicy

Wiarygodna informacja stanowi klucz do sukcesu śródporodowego monitorowania FHR. W związku z tym pierwszym krokiem jest potwierdzenie, że urządzenie właściwie rejestruje czynność serca płodu i aktywność skurczową macicy (rycina 6-2). Jeśli monitorowanie w trybie zewnętrznym nie daje adekwatnych oraz możliwych do zdefiniowania i interpretacji wyników, wówczas pomocna może się okazać elektroda spiralna i/lub cewnik mierzący ciśnienie wewnątrzmaciczne. W pewnych okolicznościach urządzenie monitorujące FHR może nieumyślnie odczytywać matczyną czynność serca. Przykładowo, jeśli płód jest martwy, elektroda spiralna umieszczona w obrębie skóry jego głowy zapisuje tętno matczyne. Zewnętrzna głowica USG typu Dopplera może odczytywać matczyną czynność serca, nawet jeśli płód jest żywy. Szczególnie w przypadku występowania tachykardii u matki, jej tętno może się wydawać złudnie podobne do prawidłowego FHR. Chwilami urządzenie może przemiennie odtwarzać pracę serca matki i płodu. Jeśli dochodzi do przełączania z jednego zapisu na drugi, wzór nie musi koniecznie wykazywać się brakiem ciągłości. W związku z tym ciągłość zapisu nie jest samodzielnym dowodem wykluczającym opisane powyżej zjawisko. Jeśli urządzenie nie prowadzi zapisu czynności serca płodu, nie może wówczas zapewnić jakichkolwiek informacji o stanie płodu. Co za tym idzie, konieczne jest rozróżnienie rytmów matczynego i płodowego. Jeżeli występuje w tej kwestii jakakolwiek wątpliwość, należy rozważyć zastosowanie innych metod, takich jak ultradźwięki, palpacyjne określenie pulsu matki, użycie elektrody spiralnej czy matczyna pulsoksymetria.



RYCINA 6-2 Ujednolicone postępowanie związane ze śródporodowym monitorowaniem czynności serca płodu.