

# Postępowanie w stanach zagrożenia życia u kobiet w ciąży

Management of the critically ill obstetric patient

**Sarah GERMAIN, Duncan WYNCOLL, Catherine NELSON-PIERCY**

Current Obstetrics & Gynaecology 2006;16:125-133

## STRESZCZENIE

Śmiertelność wśród kobiet w ciąży jest w Wielkiej Brytanii niska i wynosi 13,1 zgonów na 100 000 porodów, ale liczbę tę można by jeszcze zmniejszyć przez natychmiastowe rozpoznanie stanu zagrożenia życia u kobiety w ciąży, wczesne wprowadzenie intensywnej terapii i większe zaangażowanie specjalistów w proces leczenia. Do 0,9% kobiet w ciąży wymaga przyjęcia na oddział intensywnej opieki medycznej (OIOM), a najczęstszymi przyczynami są krwotok z przyczyn położniczych i stan przedrzucawkowy. Stan zagrożenia życia może być spowodowany zaburzeniem swoistym dla ciąży, zwiększeniem podatności na zachorowanie lub pogorszeniem choroby związanym z ciążą lub być niezwiązany z ciążą. Postępowanie w stanach zagrożenia życia polega na wstępnej resuscytacji, monitorowaniu i ocenie zaburzonych czynności fizjologicznych oraz podtrzymywaniu czynności jednego lub wielu narządów. Nadrzędnym celem jest zapewnienie odpowiedniej podaży tlenu i perfuzji tkanek. W artykule omówiono postępowanie w różnych zaburzeniach swoistych dla ciąży i zagrożenia życia wielonarządowych stanach chorobowych. Należy brać pod uwagę prawidłową adaptację mechanizmów fizjologicznych w okresie ciąży oraz działanie leków i zabiegów na płód. W populacji kobiet ciężarnych należy stosować najnowsze osiągnięcia intensywnej opieki medycznej.

Maternal mortality is rare in the UK at 13.1/100 000 deliveries, but could be further reduced, by prompt recognition of critical illness in the pregnant woman, earlier initiation of intensive care, and more senior involvement. Up to 0.9% of pregnant women require intensive care unit (ICU) admission, leading causes being obstetric haemorrhage and preeclampsia. Critical illness can be due to a pregnancy-specific condition, to pregnancy increasing susceptibility or causing deterioration, or unrelated to pregnancy. Critical care management involves initial resuscitation, monitoring and assessment of deranged physiology, and single or multiple organ support. The overall aim is to ensure adequate oxygen delivery and tissue perfusion. The management of various pregnancy-specific conditions and multi-organ critical illness disease states is discussed. The normal physiological adaptations to pregnancy and the effects of any drugs or procedures on the fetus should be taken into account. Recent advances in ICU management need to be applied to the pregnant population.