Mgr Sylwia Rychlewicz

„Wpływ ciągłego nadzoru kardiotokograficznego na wybrane wyniki położnicze”

Streszczenie

Wstęp: Kardiotokografia to szeroko rozpowszechnione urządzenie pozwalające jednocześnie ocenić czynność serca płodu, tętno matki, ruchy płodu oraz aktywność macicy w trakcie porodu w sposób ciągły lub okresowy.

Cel pracy: Celem pracy była ocena wpływu ciągłego monitoringu kardiotokograficznego w trakcie porodu na wybrane wyniki położnicze.

Szczegółowe cele badawcze:

1. Porównanie wpływu ciągłego oraz okresowego elektronicznego zapisu KTG na wybrane wyniki położnicze (tj. sposób ukończenia porodu, liczba nacięć krocza, liczba noworodków urodzonych ≤7 pkt oraz >7 pkt wg skali Apgar w 1. i 5. minucie życia, z informacją o występowaniu drgawek i zgonach) oraz na częstość stosowania znieczulenia zewnątrzoponowego i wlewu z 5 j.m. oksytocyny - I część badań.
2. Określenie wpływu jednoczesnego występowania kilku wskazań do prowadzenia ciągłego zapisu KTG na wybrane wyniki położnicze (tj. sposób ukończenia porodu, liczba nacięć krocza oraz liczba noworodków urodzonych ≤7 pkt oraz >7 pkt wg skali Apgar w 1. i 5. minucie życia) - II część badań.
3. Analiza korelacji między poszczególnymi wskazaniami decydującymi o prowadzeniu ciągłego zapisu KTG a wybranymi wynikami położniczymi (tj. sposób ukończenia porodu, liczba nacięć krocza oraz liczba noworodków urodzonych ≤7 pkt oraz >7 pkt wg skali Apgar w 1. i 5. minucie życia) - III część badań).
4. Ocena przydatności w praktyce klinicznej zapisów dotyczących wskazań do monitorowania KTG w trakcie porodu w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 2018 roku i Rekomendacjach Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego z 2009 roku.

Materiał i metody: Badanie nieinwazyjne, retrospektywne przeprowadzono od 01.07.2018r. do 01.07.2020r w Szpitalu św. Zofii w Warszawie. Przeprowadzono analizę z dwóch przedziałów czasowych związanych z regulacjami prawnymi zobowiązującymi do prowadzenia ciągłego monitoringu KTG: tj. od 1.01.2014 do 31.12. 2014 tj. przed

wprowadzeniem ww. Rozporządzenia i od 1.01.2017 do 31.12. 2017 tj. po wprowadzeniu ww. Rozporządzenia.

Grupa badana: kobiety, które rodziły po wprowadzeniu ww. Rozporządzenia, u których w trakcie porodu należało prowadzić ciągły nadzór kardiotokograficzny, ponieważ stwierdzono: ciążę bliźniaczą; ciążę powikłaną; odpływanie zielonego płynu owodniowego; potrzebę stymulacji czynności skurczowej; potrzebę zastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego porodu.

Grupa kontrolna: kobiety, które urodziły przed wprowadzeniem ww. Rozporządzenia, u których mimo występowania powyższych wskazań: nie było konieczności prowadzenia ciągłego nadzoru KTG w trakcie porodu (jedynie okresowe stosowanie kardiotokografu co 2h, z naprzemiennym osłuchiwaniem czynności serca płodu).

Wyniki: Porody ukończone przy użyciu próżnociągu położniczego istotnie częściej odbywały się w przypadku stosowania ciągłego zapisu kardiotokograficznego w porównaniu do okresowego (p= 0,022). Zaobserwowano, iż liczba noworodków urodzonych ≤7 pkt wg skali Apgar w 5. minucie życia w grupie kobiet, u których w trakcie porodu stosowano ciągły zapis KTG była większa (p=0,025). Liczba wykonanych cięć cesarskich, porodów ukończonych za pomocą próżnociągu położniczego (p<0,001), wykonanych nacięć krocza (p<0,001) oraz noworodków urodzonych ≤7 pkt w 1. minucie życia była istotnie większa w grupie pacjentek z wieloma wskazaniami (p=0,01). Nie stwierdzono różnic między większością porównywanych wskazań do ciągłego monitorowania KTG a wynikami położniczymi.

Wnioski:

1. Stosowanie ciągłego, w porównaniu do okresowego, zapisu KTG w czasie porodu koreluje z większą liczbą porodów ukończonych przy użyciu próżnociągu położniczego, większą liczbą znieczuleń zewnątrzoponowych, zwiększoną częstością stosowania wlewu z 5 j.m. oksytocyny celem indukcji czynności skurczowej macicy oraz z większą liczbą noworodków urodzonych ≤7 pkt wg skali Apgar w 5. minucie życia.
2. Jednoczesne występowanie u pacjentki kilku wskazań do ciągłego monitorowania KTG koreluje z większą liczbą noworodków urodzonych ≤7 pkt wg skali Apgar w 1. Minucie. Potwierdza to zasadność stosowania ciągłego zapisu KTG w takich przypadkach.
3. Nie stwierdzono korelacji między większością porównywanych wskazań do ciągłego monitorowania KTG a wynikami położniczymi.

4. Aktualne zalecenia (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2018 roku) dotyczące stosowania ciągłego zapisu KTG w uzasadnionych przypadkach medycznych nie są jednoznaczne. Należałoby rozważyć powrót do zapisów z Rekomendacji Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego z 2009 roku, dotyczących opieki okołoporodowej, które w większości przypadków zalecały prowadzenie okresowego monitoringu KTG. Pozwalało to ograniczyć częstość stosowania ciągłego zapisu KTG w grupie kobiet, których poród takiego nadzoru nie wymagał.