

10-13
ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2024

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Ξενοδοχείο Makedonia Palace

17
Συνέδριο Αναισθησιολογίας
και Εντατικής Ιατρικής



Εταιρεία Αναισθησιολογίας
και Εντατικής Ιατρικής
Βορείου Ελλάδος

Καισαρική τομή σε ασθενή με διεισδυτικό πλακούντα: αναφορά περιστατικού

Αποστόλογλου Βαρβάρα, Βαρβαρούση Γιολάντα, Μποζά Ελπίδα,
Σταματάκης Εμμανουήλ, Βαλσαμίδης Δημήτριος

Αναισθησιολογικό Τμήμα Γ.Ν.Α «Αλεξάνδρα»

Παρουσίαση περιστατικού

- Επίτοκος 37 ετών, 59kg 1,61m
- II τόκος 34w +2d, ΠΚΤ
- Επιπωματικός-διεισδυτικός πλακούντας
- Προγραμματισμένη ΚΤ
- ΑΙ: ∅
- Φ/α: Ca²⁺, Mg, Fe, Φυλλικό οξύ, ναγ προγεστερόνη (Utrogestan)
- Αλλεργίες: ∅
- ΧΙ: ΚΤ, εκκενωτική απόξεση

Υπό Γ.Α
ΚΤ κ ολική
υστερεκτομή

Απώλεια αίματος: 4000ml
(>50%)

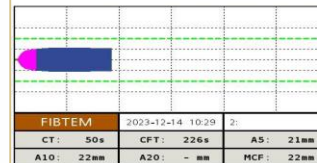
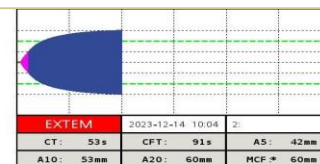
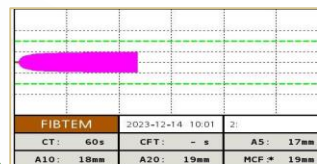
αιμοδυναμική σταθερότητα
χωρίς αγγειοσυσπαστικά

✓ 4750ml κρυσταλλοειδή

✓ 7 ΜΣΕ

✓ 1g τρανεξαμικού οξέος

✓ ROTEM → όχι FFP, όχι
ινωδογόνο



- Υποϊνωδωγοναιμία: συχνότερη διαταραχή
- Ινωδογόνο < 2g/L → σοβαρή αιμορραγία
- Αίτιο αιμορραγίας!!
- Ιξωδοελαστικές μετρήσεις πήξης → στοχοκατευθυνόμενη θεραπεία

Στόχοι σε μαιευτική αιμορραγία:

- Hb > 8gr/dl
- PLT > 75 x 10⁹/L
- PT & aPTT < 1,5 x φτ
- **Ινωδογόνο > 2g/L**
- pH 7,35 – 7,45
- Ca 8,5-10,5 mg/dL
- Νορμοθερμία

PLT, PT, INR, Ινωδογόνο



Ινωδογόνο : 2 g/L
INR: 1,1
aPTT: 22 sec



A5_{EXT} < 35mm ή CT_{FIB} > 600sec →
τρανεξαμικό οξύ ή/ & αν
A5_{FIB} < 12mm → ινωδογόνο
Στόχος: A5_{FIB} ≥ 16mm