



## Kokiais atvejais gali prireikti Cezario pjūvio?

Maždaug kas ketvirtas kūdikis gimsta atlikus Cezario pjūvį. Du trečdaliai tokių operacijų – netikėtos. Jeigu Jūsų Cezario pjūvio operacija numatyta iš anksto, tai vadinama planiniu Cezario pjūviu. Jūsų ginekologas (gydytojas, dirbantis su akušerėmis (pribuvėjomis) ir prižiūrintis nėščiąsias bei gimdymą) gali rekomenduoti planinį Cezario pjūvį, jeigu, jo manymu, natūralus gimdymas Jums arba kūdikiui gali sukelti problemų. Vienas iš pavyzdžių – netinkama kūdikio padėtis paskutinę nėštumo stadiją. Tam tikrais atvejais ginekologas gali pasiūlyti Cezario pjūvį skubiai, paprastai, kai jau gimdymas prasidėjęs. Tai vadinama skubiąja Cezario pjūvio operacija. Ginekologas gali rekomenduoti ją, jeigu gimdymas pernelyg užsitęsia, jeigu pablogėja kūdikio būklė arba dėl abiejų priežasčių. Gydytojas su Jumis aptars, kodėl, jo manymu, reiktų atlikti Cezario pjūvį, ir prieš operaciją duos Jums pasirašyti sutikimą jai atlikti.

## Kokių rūšių nejautrą galima rinktis, kai atliekama Cezario pjūvio operacija?

Paprastai taikomas vienas iš šių dviejų nejautros metodų: vietinė nejautra (kai operacijos metu nemiegosite) arba bendroji nejautra (kai operacijos metu miegosite). Paprastai Cezario pjūvio operacija atliekama su vietine nejautra. Tai reiškia, kad turėsite sąmonę, tačiau nejausite skausmo apatinėje kūno dalyje. Šis būdas paprastai saugesnis Jums ir kūdikiui, be to, abu su partneriu galėsite patirti vaiko gimimą drauge. Vietinė nejautra būna trijų rūšių: spinalinė, epidurinė ir kombinuotoji spinalinė ir epidurinė nejautra.

**Spinalinė nejautra** taikoma dažniausiai. Ji tinka ir planinei, ir skubiai Cezario pjūvio operacijai. Nervai, kuriais jautrumo signalai siunčiami iš apatinės kūno dalies į smegenis, glūdi skysčio maišelyje, esančiame stuburo kanale. Anesteziologas suleis vietinių anestetikų (skausmą malšinančių vaistų) į šį skysčio maišelį labai plona adata. Šis metodas veikia greitai ir reikia tik nedidelės anestetikų dozės.

**Epidurinė nejautra** atliekama šalia stuburo nervų įvedus ploną plastikinį vamzdelį arba kateterį, per kurį, kai reikia, suleidžiama vaistų, slopinančių nervų jautrumą. Malšinant gimdymo skausmą epidurinės nejautros būdu dažniausiai naudojami silpni vietinių anestetikų tirpalai. Jeigu prireiktų atlikti Cezario pjūvį, anesteziologas per epidurinės nejautros kateterį gali suleisti stipriau veikiančio vietinių anestetikų tirpalo. Taikant epidurinę nejautrą reikės didesnės vietinių anestetikų dozės nei taikant spinalinę nejautrą ir vaistai suveiks vėliau.

**Kombinuotoji spinalinė ir epidurinė nejautra (angl. CSE)** – tai šių dviejų metodų derinys. Spinaliniu būdu galima staigiai sukelti nejautrą ir paruošti operacijai. Epiduriniu būdu galima, jeigu reikia, suleisti daugiau skausmą malšinančių vaistų arba malšinti skausmą po Cezario pjūvio.

**Taikant bendrąją nejautrą**, ginekologui atliekant Cezario pjūvio operaciją miegosite. Dabar bendroji nejautra taikoma vis rečiau. Jos gali prireikti tam tikrose pavojingose situacijose, kai yra priežasčių, kodėl vietinė nejautra Jums netinka, arba jeigu norėtumėte atliekant operaciją miegoti.

## **Kas bus, jeigu man numatyta planinė Cezario pjūvio operacija?**

Paprastai ligoninėje apsilankysite prieš Jums nustatytą Cezario pjūvio operacijos dieną. Akušerė Jus apžiūrės, paims kraujo mėginį, kad nustatytų hemoglobino (HB) kiekį (patikrins, ar neturite mažakraujystės), ir patvirtins, ar teisingai nurodyta Jūsų kraujo grupė, jeigu po operacijos prireiktų perpilti kraujo. Paėmus kelis odos tepinėlius ji taip pat patikrins, ar neturite MRSA (meticilinams atsparaus auksinio stafilokoko). Tai tiesiog standartinė patikra. Dauguma moterų po patikros grįžta namo ir į ligoninę atvyksta operacijos dieną, tačiau kai kurioms reikia atvykti iš vakaro. Prieš Cezario pjūvio operaciją akušerė duos skrandžio rūgštingumą mažinančių tablečių; to reikia, kad neimtų pykinti. Jos geriamos Cezario pjūvio operacijos išvakarėse, o rytą atliekama pati operacija. Prieš Cezario pjūvio operaciją tam tikrą laiką negalima valgyti ir gerti. Tai padės išvengti pykinimo operacijos metu ir sumažins komplikacijų tikimybę. Visa tai Jums paaiškins akušerė...

Prieš Cezario pjūvio operaciją susitiksime su anesteziologu. Jis paklausinės, kokių sveikatos sutrikimų esate turėjusi, ar buvo ir koku metodu taikyta nejautra. Gali prireikti daugiau tyrimų arba patikrų. Anesteziologas taip pat paaiškins apie įvairių rūšių anestetikus, kuriuos Jums galima skirti, ir atsakys į Jūsų klausimus.

Cezario pjūvio operacijos dieną pas Jus užeis akušerė patikrinti, ar suvartojote tabletes. Gali reikėti nuskusti plaukus Jūsų bikinio srityje. Ant riešo arba kulkšnies Jums uždės juostelę su asmenvardžiu. Akušerė Jums gali padėti užsimauti specialias aptemptas kojines (vadinamąsias kompresines kojines), kad sumažėtų krešulių susidarymo kojose rizika. Jums duos apsivilkti operacinės drabužius. Jūsų gimdymo partneris arba partnerė (jeigu turėsite), galės būti su Jumis Cezario pjūvio operacijos metu. Akušerė duos jiems specialius operacinės drabužius.

Operacinėje su Jumis dirbs daug specialistų.

- Ten bus **akušerė**, padėsianti prižiūrėti Jus ir kūdikį.
- **Anesteziologas** turės **asistentą**.
- **Ginekologas** turės **asistentą** ir **steriliojoje aplinkoje dirbantį slaugytoją**.
- Bus dar vienas **slaugytojas**, atsakingas už papildomų instrumentų atnešimą. Taigi, operacinėje bus ne mažiau nei **septyni sveikatos priežiūros specialistai**.
- Jeigu reikia, dar gali būti ir pediatras.

## **Kokia yra vietinės nejautos procedūra?**

Operacinėje Jums bus prijungti prietaisai, matuosiantys kraujospūdį, širdies susitraukimų dažnį ir deguonies kiekį kraujyje. Tai neskausminga. Anesteziologas įves kaniulę (ploną plastikinį vamzdelį) į plaštakos arba rankos veną ir sureguliuos lašinę, per kurią Jums bus tiekiami skysčiai. Tada anesteziologas pradės nejautos procedūrą.

Jūsų paprašys atsisėsti arba atsigulti ant šono ir suriesti nugarą. Anesteziologas pateps arba papurkš nugarą sterilizuojančiąja priemone, kuri bus šalta. Tada bus rastas tinkamas taškas apatinės nugaros dalies viduryje ir suleistas nedidelis kiekis vietinio anestetiko, kad nejaustumėte skausmo dūriant odą. Kartais ši injekcija kiek nemaloni. Tada į nugarą bus įvest plona spinalinės nejautos adata. Kartais vedant adatą galite jausti dilgčiojimą, slenkantį koją žemyn, tarsi silpną elektros srovės poveikį. Jeigu taip bus, pasakykite anesteziologui, tačiau labai svarbu, kad anesteziologui atliekant spinalinę injekciją nejudėtumėte. Kai adata bus įvesta tinkamoje padėtyje, Jums suleis vietinių anestetikų ir skausmą malšinančių vaistų, tada adata bus ištraukta. Paprastai tai užtrunka kelias minutes, tačiau jeigu sunku rasti tinkamą tašką adatai įvesti, gali trukti ilgiau.

Epidurinei nejautrai (arba kombinuotajai spinalinei ir epidurinei nejautrai) anesteziologas naudos didesnę adatą, per kurią būtų galima šalia stuburo nervų įvesti epidurinį kateterį (vamzdelį). Kaip ir spinalinės nejautos atveju galite pajusti dilgčiojimą arba tarsi silpnos elektros srovės poveikį, slenkantį koją žemyn. Svarbu, kad anesteziologui įvedant epidurinį kateterį nejudėtumėte, bet įvedus kateterį adata ištraukiama, tada nejudėti nereikės.

Pradėjus veikti spinalinei arba epidurinei nejautrai atrodys, kad Jūsų kojos labai sunkios ir kaista. Galite kojose jausti dilgčiojimą. Nutirpimas laipsniškai pasklis po visą kūną. Anesteziologas patikrins, ar nutirpimas pasiekė sritį krūtinės viduryje, tada pradedama Cezario pjūvio operacija. Kartais gali reikėti pakeisti Jūsų padėtį, kad nejautrą sukeliantys vaistai tinkamai veiktų. Operacinės darbuotojai dažnai matuos Jūsų kraujospūdį.

Anesteziologui baigus spinalinio, epidurinio arba kombinuotojo spinalinio ir epidurinio kateterio įvedimo procedūrą Jus paguldys ant nugaros ir operacinės stalą kiek pavers į kairę. Jeigu bet kuriuo laiku pajusite pykinimą, pasakykite anesteziologui. Pykinimo pojūti dažnai sukelia kraujospūdžio kritis. Anesteziologas ims priemonių Jūsų būklei pagerinti. Kol suveiks nejautra, akušerė įves į Jūsų šlapimo pūslę ploną vamzdelį (pūslės kateterį), kad pūslė operacijos metu būtų tuščia. Nemalonus pojūčio neturėtų būti. Šlapimo pūslės kateteris paprastai pašalinamas, kai jau galite vaikščioti ir maždaug 12 valandų po paskutinės palaikomosios dozės (spinalinės arba epidurinės nejautos vaistų dozė, skiriama nejautos poveikiui palaikyti). Tai reiškia, kad neturite jaudintis, jog negalėsite pasišlapinti. Prieš pradedant operaciją akušerė paklausys kūdikio širdies tonus.

## **Ar galės mano partneris būti su manimi Cezario pjūvio operacijos metu, jeigu nemiegosiu?**

Jeigu Jums bus skiriama vietinė nejautra, gimdymo partneris (arba partnerė) galės būti su Jumis operacinėje. Jie bus paprašyti atsisėsti ir vengti tam tikrų operacinės sričių, kad sumažėtų sterilių

operacijos instrumentų užkrėtimo pavojus. (Jeigu Jums skiriama bendroji nejautra, gimdymo partneris (arba partnerė) turės palaukti kitoje patalpoje.)

### **Kaip atliekama Cezario pjūvio operacija man nemiegant?**

Prieš pat Cezario pjūvio operaciją operacinės darbuotojas patikrins, ar teisingai nurodytas Jūsų asmenvardis, gimimo data ir sveikatos kortelės numeris.

Operacijos sritis nuo viršutinės kūno dalies bus uždengta sterilia uždanga, kurios vienoje pusėje bus gimdymo partneris (arba partnerė), o kitoje – chirurgai. Anesteziologas visą laiką bus su Jumis. Galite girdėti įvairius su pasiruošimu susijusius garsus, nes ginekologai operacinėje dirba kartu su akušerių ir kitų operacinės darbuotojų grupe.

Oda paprastai perpjauinama šiek tiek virš gaktos plaukų ribos. Atliekant Cezario pjūvio operaciją girdėsite instrumentų ir vaisiaus vandenų siurbtuvo skleidžiamus garsus.

### **Ar kažką jausiu, jeigu Cezario pjūvio operacija bus atliekama su vietine nejautra?**

Cezario pjūvio operacijos metu galite jausti spaudimą ir traukimą pilvo srityje, tačiau tai neturėtų būti skausminga. Kai kurios moterys tai apibūdino kaip „tarsi kažkas būtų plojęs mano pilvo vidų“. Anesteziologas kalbės su Jumis operacijos metus ir, jeigu reikia, galės skirti daugiau skausmą malšinančiųjų vaistų. Pavieniais atvejais gali prireikti Jums skirti bendrąją nejautrą, tačiau tai pasitaiko nedažnai.

### **Kiek laiko trunka Cezario pjūvio operacija?**

Nuo operacijos pradžios iki kūdikio gimimo paprastai pareina maždaug 10 minučių. Dar maždaug pusvalandį ginekologas užtrunka, kol operacija baigiama. Visgi kiekviena Cezario pjūvio operacija skirtinga, todėl gali užtrukti ir ilgiau.

### **Kas būna mano kūdikiui, kai operacija atliekama man nemiegant?**

Iškart po gimimo akušerė naujagimį nusaugins ir apžiūrės. Apžiūroje su akušere gali dalyvauti ir pediatras (vaikų gydytojas). Jiems įsitikinus, kad naujagimio būklė gera, savo mergytę ar berniuką galėsite priglausti ir Jūs arba Jūsų partneris, tam tikrais atvejais „oda prie odos“.

## **Ar Cezario pjūvio operacijos metu man bus skiriama kitų vaistų?**

Prieš pradėdant Cezario pjūvio operaciją, per lašinę bus suleista antibiotikų, kad sumažėtų infekcijos rizika. Po gimdymo, per lašinę bus suleista vaisto oksitocino, skatinančio gimdos susitraukimus, kad prarastumėte mažiau kraujo. Jeigu Jus pykins, galbūt gausite vaistų pykinimui ir vėmimui slopinti. Jeigu jausite diskomfortą, anesteziologas gali duoti Jums papildomų vaistų nemaloniui pojūčiui pašalinti; tam tikrai atvejais gali prireikti sukelti bendrąją nejautrą. Baigus Cezario pjūvio operaciją, į išangę Jums gali būti įvesta žvakutė nuo uždegimo, malšinsianti skausmą, kai nustos veikti vietinė nejautra.

## **Kas bus baigus Cezario pjūvio operaciją, atliekamą man nemiegant?**

Po operacijos su perkels į pooperacinio stebėjimo patalpą, kur toliau bus reguliariai matuojamas Jūsų kraujospūdis. Partneris ir naujagimis paprastai turėtų būti su Jumis. Naujagimį pasvers (jeigu nesvėrė operacinėje), tada, jeigu norėsite, galėsite jį žindyti. Pooperacinio stebėjimo palatoje nejautros poveikis panašus slops, todėl galite jausti dilgčiojimą arba peršėjimą. Po kelių valandų vėl galėsite judinti kojas.

## **Kokiais atvejais atliekant Cezario pjūvio operaciją gali prireikti bendrosios nejautros?**

Bendrosios nejautros gali prireikti dėl kelių priežasčių.

- Jeigu turite tam tikrų sveikatos sutrikimų, dėl kurių kraujas tinkamai nekreši, spinalinės arba epidurinės nejautros geriau netaikyti.
- Jeigu Cezario pjūvį reikia atlikti nedelsiant, gali nelikti laiko laukti, kol suveiks spinalinė arba epidurinė nejautra.
- Dėl tam tikrų anatominių nugaros savybių vietinės nejautros priemonės gali būti įvesti sunku arba neįmanoma.
- Pavieniais atvejais gali nepavykti įvesti spinalinės arba epidurinės nejautros priemonių į reikiamą vietą arba jos gali veikti netinkamai.

## **Ar galės mano partneris būti su manimi, jeigu man bus taikoma bendroji nejautra?**

Ne, Jūsų partnerio tokiu atveju operacinėje nebus, tačiau jis bus šalia operacinės ir galės pamatyti Jūsų naujagimį arba naujagimę, kai gims.

## **Kas bus, kai atvyksiu į operacinę prieš bendrosios nejautros procedūrą?**

Dauguma apsiruošimo etapų panašūs, kaip ir atliekant vietinę nejautrą. Operacinėje Jums bus prijungti prietaisai, matuosiantys kraujospūdį, širdies susitraukimų dažnį ir deguonies kiekį kraujyje. Tai neskausminga. Anesteziologas įves kaniulę (ploną plastikinį vamzdelį) į plaštakos arba rankos veną ir sureguliuos lašinę, per kurią Jums bus tiekiami skysčiai. Tada anesteziologas pradės nejautros procedūrą. Jūsų paprašys atsigulti ant operacinės stalo, kuris bus šiek tiek pakreiptas į kairę.

Prieš pradėdant bendrąją nejautrą Jums bus duota išgerti antacidų (skrandžio rūgštingumui sumažinti), o akušerė į Jūsų šlapimo pūslę įves kateterį.

## **Kaip atliekama bendrosios nejautros procedūra?**

Anesteziologas kelioms minutėms uždės Jums ant veido mažą kaukę, per kurią tiekiamas deguonis. Kai ginekologas ir kiti operacinės darbuotojai bus pasiruošę, anesteziologas suleis Jums per lašinę anestetikų, nuo kurių užmigsite. Užmigdama galbūt jausite, kaip anesteziologo asistentas lengvai spaus Jūsų kaklą. Tai atliekama, kad skrandžio skysčiai nepatektų į plaučius. Anesteziniai vaistai suveikia labai greitai.

Kai užmigsite, anesteziologas į Jūsų trachėją (kvėpuojamąją gerklę) įves vamzdelį, per kurį aparatas palaikys Jūsų kvėpavimą. Be to, taip išvengiama skrandžio skysčių patekimo į plaučius. Anesteziologas toliau leis Jums anestetikus, kad nepabustumėte, kol ginekologas saugiai užbaigs naujagimio ekstrakciją (išėmimą). Jūs nieko nejausite. Po operacijos, kad sumažėtų skausmas, anesteziologas arba ginekologas sueis vietinio medikamento. Baigus operaciją, į išangę Jums gali būti įvesta vaistinė žvakutė, malšinsianti skausmą, kai prabusite.

## **Kas bus, kai prabusiu po bendrosios nejautros?**

Prabudus gali peršėti gerklę nuo intubacijos vamzdelio (per kurį operacijos metu buvo atliekamas dirbtinis kvėpavimas), gali šiek tiek skaudėti operacijos vietą. Jeigu skaudės, Jums duos papildomų vaistų skausmui malšinti pooperaciniu laikotarpiu. Galbūt jausitės mieguista, kurį laiką gali lengvai pykinti, tačiau tai greitai turėtų praeiti. Jus perkels į pooperacinio stebėjimo palatą, kur galėsite būti su kūdikiu ir partneriu. Jeigu gimusiam kūdikiui reikėjo neonatologų pagalbos, Jūsų sūnus arba dukterį gali būti perkelti į neonatologijos (naujagimių priežiūros) skyrių. Savo vaikutį neonatologijos skyriuje galėsite aplankyti, kai tik pakankamai sustiprėsite.

## **Kas yra skubioji Cezario pjūvio operacija?**

Skubiąją Cezario pjūvio operaciją vadinama tada, jeigu ji nebuvo planuota daugiau nei prieš dieną arba dvi. Jos skubumas gali būti įvairus. Ne itin skubi Cezario pjūvio operacija (kurią daryti nuspręsta prieš kelias valandas) atliekama praktiškai taip pat, kaip ir planinė. Tačiau kartais Cezario pjūvį reikia atlikti nedelsiant: tai reiškia, per valandą, arba (retais atvejais) iškart. Dažniausia labai skubi Cezario

pjūvių priežastis – susilpnėjęs kūdikio širdies susitraukimų dažnis (kartais vadinamas vaisaus distresu).

### **Kuo pasiruošimas skubiai Cezario pjūvio operacijai skiriasi nuo pasiruošimo planinei Cezario pjūvio operacijai?**

Jeigu Cezario pjūvio operaciją reikia atlikti labai skubiai, pasiruošimo procedūra paprastai būna kitokia ir tam tikri etapai gali būti praleisti. Į Jūsų plaštakos arba rankos veną reikės įvesti kaniulę (ploną plastikinį vamzdelį), jeigu tai dar nebuvo padaryta. Antacidinių vaistų skrandžio rūgštingumui sumažinti greičiausiai Jums bus suleista per kaniulę, o nuo duodama tablečių.

### **Ar atliekant skubiąją Cezario pjūvio operaciją būtina bendroji nejautra? O gal galėsiu nemiegoti?**

Atliekant skubiąją Cezario pjūvio operaciją bendroji nejautra nebūtina. Jeigu jau turėsite įvestą epidurinės nejautos kateterį ir nejautra veiks, anesteziologas gali pamėginti skirti per jį pakankamai stiprių skausmą malšinančių vaistų, kad jų poveikio pakaktų Cezario pjūviui. Gausite vietinių anestetikų, kad skausmo malšinamasis poveikis būtų pakankamai stiprus operacijai. Kitas būdas – Jums gali suleisti spinalinės nejautos anestetikų.

Anesteziologas turės nuspręsti, ar pakanka laiko epidurinės nejautos poveikiui sustiprinti, ar skirti spinalinės nejautos vaistų, jeigu neįvestas epidurinis kateteris arba epiduriniu būdu skausmas malšinamas nepakankamai. Jeigu laiko per mažai, Jums bus daroma bendroji nejautra. Jeigu būsite sakiusi anesteziologui, kad mieliau rinktumėtės vietinę nejautrą, dažniausiai Cezario pjūvio galimybė su bendrąja nejautra bus labai maža (daugumai moterų). Tik apie 10 % Cezario pjūvio operacijų būna labai skubios.

Kartais, kai reikia reaguoti labai staigiai, operacinės darbuotojai negalės Jums ar Jūsų partneriui išsamiai paaiškinti, kas vyksta. Jūsų partneriui greičiausiai per operaciją reikės laukti už operacinės ribų. Galbūt dėl to sunerimsite arba nuliūsite, tačiau sveikatos priežiūros specialistai visada pakalbės su Jumis po operacijos ir paaiškins, kas ir kodėl įvyko.

### **Kaip skausmas bus malšinamas po Cezario pjūvio operacijos?**

Po Cezario pjūvio operacijos skausmas gali būti malšinamas įvairiais būdais.

Baigus Cezario pjūvio operaciją, į išangę Jums gali būti įvesta žvakutė, malšinsianti skausmą, kai nustos veikti nejautra. Jeigu buvo taikoma vietinė nejautra, dar kelias valandas skausmą malšinantys vaistai gali būti leidžiami spinaliniu arba epiduriniu būdu. Tam tikrose ligoninėse epidurinis kateteris paliekamas, kad vėliau per jį būtų galima suleisti daugiau vaistų. Jeigu buvo taikoma bendroji

nejautra, galite gauti vietinių anestetikų injekciją į pilvą, kad būtų nuslopintas tam tikrų nervų jautrumas, arba Jums gali suleisti morfino arba panašių skausmą malšinančiųjų preparatų. Kai kuriose ligoninėse daromos lašinės su morfijaus arba panašaus vaisto tirpalu. Skausmą malšinančiųjų vaistų kiekį galite kontroliuoti pati. Tai vadinama paciento kontroliuojama analgeze (angl. PCA).

Akušerė Jums duos tablečių, pvz., diklofenako, ibuprofeno, paracetamolio arba oramorfo. Geriau skausmą malšinančias tabletes vartoti reguliariai, kai jų duoda slaugytojas arba gydytojas, o ne laukti, kol ims skaudėti... Nuo vaistų galite jaustis mieguista. Jeigu žindote, kartais gali būti, kad nuo Jūsų vartojamų skausmą malšinančiųjų vaistų šiek tiek apsnūdęs bus ir Jūsų kūdikis.

### **Kokių privalumų vietinė nejautra turi, palyginti su bendrąja?**

- Paprastai spinalinė ir epidurinė nejautra būna saugesnė Jums ir Jūsų kūdikiui.
- Taikant šiuos nejautos metodus Jūs ir Jūsų partneris gali dalyvauti gimstant kūdikiui.
- Po operacijos būsite mažiau mieguista.
- Jums bus leista laikyti ir žindyti kūdikį kaip galima anksčiau.
- Baigusis poveikiui paprastai gausite gerų skausmą malšinančiųjų priemonių.
- Kūdikis, gimęs su vietine nejautra, paprastai būna judresnis.
- Po operacijos mažiau tikėtina, kad pykins ir vemsite.

### **Kokių trūkumų vietinė nejautra turi, palyginti su bendrąja?**

- Nuo spinalinės ir epidurinės nejautos gali nukristi Jūsų kraujospūdis, bet tai nesunku pagydyti.
- Iš esmės, kol pradės veikti nejautra, praeis daugiau laiko. Tai reiškia, kad pasiruošimas operacijai užtruks ilgiau nei taikant bendrąją nejautrą.
- Kartais galite jausti silpnumą.
- Retais atvejais šie metodai veikia nepakankamai, tad anesteziologui vis tiek reikės sukelti Jums bendrąją nejautrą.
- Gali būti, kad dūrio nugaroje sritis bus jautri.
- Po epidurinės punkcijos gali skaudėti galvą (išsamiai žr. tolesniame klausime dėl su vietine anestezija, taikoma Cezario pjūvio operacijai, susijusios rizikos ir šalutinio poveikio)



## Kokią riziką kelia vietinė anestezija, taikoma Cezario pjūvio operacijai; koks šalutinis poveikis galimas?

Kokią riziką gali kelti vietinė nejautra, pateikta toliau esančioje lentelėje. Ši informacija surinkta iš paskelbtų dokumentų. Lentelėje nurodyti orientaciniai skaičiai, kurie įvairiose ligoninėse gali skirtis.

<b>Vietinės nejautos šalutinis poveikis ir rizika</b>	
<b>Galima problema</b>	<b>Ar dažnai problema pasitaiko?</b>
<b>Niežėjimas</b>	Dažnai – maždaug <b>1 iš 3–10</b> žmonių, atsižvelgiant į vaistą ir dozę
<b>Reikšmingas kraujospūdžio sumažėjimas</b>	Spinalinė nejautra: dažnai – maždaug <b>1 iš 5</b>  Epidurinė nejautra: retkarčiais – maždaug <b>1 iš 50</b>
<b>Gimdymo skausmui malšinti skirta epidurinė nejautra nepakankamai veiksminga, kad būtų galima sustiprinti ruošiant operacijai, todėl Cezario pjūviui reikia papildomo anestetiko</b>  <b>Anestezija nepakankamai veikia, todėl reikia papildomų vaistų operacijos skausmui malšinti</b>	Dažnai – maždaug <b>1 iš 8–10</b>     Spinalinė nejautra: retkarčiais – maždaug <b>1 iš 20</b>  Epidurinė nejautra: dažnai – maždaug <b>1 iš 7</b>  Spinalinė nejautra:

<p><b>Vietinė nejautra nepakankamai veiksminga Cezario pjūvio operacijai, todėl reikia sukelti bendrąją nejautrą</b></p>	<p>retkarčiais – maždaug <b>1 iš 50</b></p> <p>Epidurinė nejautra:</p> <p>retkarčiais – maždaug <b>1 iš 20</b></p>
<p><b>Stiprus galvos skausmas, žr. brošiūrą (<a href="http://www.labourpains.com/ui/content/content.aspx?id=45">http://www.labourpains.com/ui/content/content.aspx?id=45</a>)</b></p>	<p>Epidurinė nejautra:</p> <p>nedažnai – maždaug <b>1 iš 100</b></p> <p>Spinalinė nejautra:</p> <p>nedažnai – maždaug <b>1 iš 500</b></p>
<p><b>Nervų pažeidimas</b> (pasireiškiantis, pvz., nejautria vieta ant kojos arba pėdos, kojos silpnumu)</p>	<p>Nepageidaujamas poveikis, užsitęsęs trumpiau nei šešis mėnesius:</p> <p>Gana retai – maždaug <b>1 iš 1000–2000</b></p> <p>Nepageidaujamas poveikis, užsitęsęs ilgiau nei šešis mėnesius:</p> <p>retai – maždaug <b>1 iš 24 000</b></p>
<p><b>Meningitas</b></p>	<p>Labai retai – maždaug <b>1 iš 100 000</b></p>
<p><b>Abscesas (votis) ant nugaros, kur buvo įvesta epidurinės arba spinalinės nejautros adata</b></p>	<p>Labai retai – maždaug <b>1 iš 50 000</b></p>

<p><b>Hematoma (kraujosruva) ant nugaros, kur buvo įvesta epidurinė arba spinalinė nejautros adata</b></p> <p><b>Abscesas arba hematoma, dėl kurių išsivystė sunki pažaida, įskaitant paralyžių (paraplegiją)</b></p>	<p>Labai retai – maždaug <b>1 iš 168 000</b></p> <p>Labai retai – maždaug <b>1 iš 100 000</b></p>
<p><b>Taikant epidurinę nejautrą:</b></p> <p><b>Didelio kiekio vietinio anestetiko netyčinis suleidimas į nugaros veną</b></p> <p><b>Netyčinis didelio kiekio vietinio anestetiko suleidimas į nugaros smegenų skystį, dėl ko gali sutrikti kvėpavimas ir labai retais atvejais dingti sąmonė</b></p>	<p>Labai retai – maždaug <b>1 iš 100 000</b></p> <p>Gana retai – maždaug <b>1 iš 2000</b></p>

Tikslių visų šios rizikos ir šalutinio poveikio atvejų skaičių nežinoma. Tai orientaciniai skaičiai, įvairiose ligoninėse jie gali skirtis.

**Kokią riziką kelia bendroji anestezija, taikoma Cezario pjūvio operacijai; koks šalutinis poveikis galimas?**

<b>Bendrosios nejautos šalutinis poveikis ir rizika</b>	
<b>Galima problema</b>	<b>Ar dažnai problema pasitaiko?</b>
<b>Šaltkrėtis</b>	<b>Dažnai – maždaug 1 iš 3 žmonių</b>
<b>Gerklės peršėjimas</b>	<b>Dažnai – maždaug 1 iš 2 žmonių</b>
<b>Pykinimas</b>	<b>Dažnai – maždaug 1 iš 10 žmonių</b>
<b>Raumenų skausmas</b>	<b>Dažnai – maždaug 1 iš 3 žmonių</b>
<b>Lūpų arba liežuvio įpjovimai arba kiti pažeidimai</b>	<b>Retkarčiais – maždaug 1 iš 20 žmonių</b>
<b>Dantų pažeidimai</b>	<b>Gana retai – maždaug 1 iš 4 500 žmonių</b>
<b>Anesteziologas negali įstatyti dirbtinio kvėpavimo vamzdelio Jums miegant</b>	<b>Nedažnai – maždaug 1 iš 250 žmonių</b>
<b>Krūtinės ląstos infekcija</b>	<b>Dažnai – maždaug 1 iš 100 žmonių, tačiau dažniausiai infekcijos būna nesunkios</b>
<b>Skrandžio rūgšties patekimas į plaučius</b>	<b>Gana retai – maždaug 1 iš 1000 žmonių</b>

<b>Būdravimas (galėjimas kurį laiką reaguoti veikiant nejautrai)</b>	<b>Nedažnai – maždaug 1 iš 670 žmonių</b>
<b>Sunki alerginė reakcija</b>	<b>Retai – maždaug 1 iš 10 000 žmonių</b>
<b>Mirtis arba smegenų pažeidimas</b>	<p><b>Mirtis:</b>  <b>labai retai – mažiau nei 1 iš 100 000 žmonių (1 arba 2 žmonės per metus JK)</b></p> <p><b>Smegenų pažeidimas:</b>  <b>labai retai – tikslūs skaičiai nežinomi</b></p>

Tikslių visų šios rizikos ir šalutinio poveikio atvejų skaičių nežinoma. Tai orientaciniai skaičiai, įvairiose ligoninėse jie gali skirtis. Jeigu turite klausimų, aptarkite juos su anesteziologu.

Nacionalinis tyrimas parodė, kad vietinės nejautos taikymas nėščiosioms susijęs su mažesne negrįžtamo pažeidimo rizika nei kitoms pacientų grupėms [Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of central neuraxial block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190]

## **Kur galėčiau gauti daugiau informacijos apie nejautrą?**

Daugiau informacijos apie nejautrą ir jos keliamą riziką galite gauti Karališkojoje anesteziologų kolegijoje (angl. *Royal College of Anaesthetists*, [www.youranaesthetic.info](http://www.youranaesthetic.info)) arba OAA svetainėje [www.oaformothers.info](http://www.oaformothers.info).

Daugiau informacijos apie sveikatos priežiūros standartus, taikomus Cezario pjūvio operacijai, galite rasti knygoje: „Caesarean section: Clinical Guideline“ (National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health; commissioned by the National Institute for Clinical Excellence. London: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Press, 2004).

## **Kas suteikė čia pateiktą informaciją?**

Šie dažniausiai užduodami klausimai sudaryti remiantis Akušerijos anesteziologų asociacijos motinų informavimo pakomitečio informacija.

Pakomitetyje dirba šie asmenys:

Dr. Purva Makani (pirmininkė)

Dr. Ian Wrench (sekretorius)

Dr. Mary Mushambi (anesteziologijos konsultantė)

Dr. Claire Candelier (Karališkosios akušerijos ir ginekologijos kolegijos atstovė)

Gail Johnson (Karališkosios pribuvėjų kolegijos atstovė)

Dr. Hilary Swales (anesteziologijos konsultantė)

Dr. Sarah Griffiths (registruotoji anesteziologė)

Smriti Singh (narė nespecialistė)

Rachel Bingham (narė nespecialistė)

Stengėmės užtikrinti, kad visi bukletai ir vertimai būtų tikslūs ir visa informacija jos užrašymo metu būtų teisinga.

Dėkojame buvusiems pakomitečio nariams už jų darbą leidžiant ankstesnes redakcijas.

OAA sekretoriatas

Telefonas: +44 (0) 020 8741 1311

El. pašto adresas: [secretariat@oaa-anaes.ac.uk](mailto:secretariat@oaa-anaes.ac.uk)

Tinklapis: [www.labourpains.com](http://www.labourpains.com)

Registruotosios nepelno organizacijos kodas 1111382

© „Obstetric Anaesthetists’ Association“ 2009

### **Kokia literatūra remiantis sudaryti šie duomenys?**

- Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. British Journal of Anaesthesia 1995 – chapter 75, pages 522–526.
- Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 962–984.
- Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 1114-1118.
- Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. International Journal of Obstetric Anaesthesia 2005 – chapter 14, pages 37–42.
- Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. International Journal of Obstetric Anaesthesia 2005 – chapter 14, pages 183-188.
- Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/ anesthesia. Anesthesiology 2006 – chapter 105, pages 394–399.
- Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of central neuraxial block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190
- Pandit JJ, Cook TM. The 5<sup>th</sup> National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Accidental Awareness during General Anaesthesia in the United Kingdom and Ireland. September 2014.
- Soltanifar S, Tunstill S, Bhardwaj M, Russell R. The incidence of postoperative morbidity following general anaesthesia for caesarean section. IJOA. 2011;20(4) 365.
- Morgan BM, Aulakh JM, Barker JP et al. Anesthetic morbidity following cesarean section under epidural or general anesthesia. Lancet 1984;1:328-30.
- The Royal College of Anaesthetists. Anaesthesia explained. Information for patients, relatives and friends. RCoA 2008. 3<sup>rd</sup> edition. [www.rcoa.ac.uk/patientinfo](http://www.rcoa.ac.uk/patientinfo).