



## Care sunt situațiile în care aș putea avea nevoie de o operație de cezariană? FAQ's – Your

Aproximativ unul din patru bebeluși este născut prin operație cezariană. Două treimi din aceste operații cezariene sunt neprogramate. Dacă operația dumneavoastră de cezariană este programată din timp, ea se numește o operație cezariană electivă. Medicul dumneavoastră obstetrician (medicul care, împreună cu moașele, se ocupă de îngrijirea femeilor însărcinate și de nașterea copiilor) v-ar putea recomanda o operație de cezariană electivă dacă acesta consideră că o naștere naturală ar putea fi dificilă pentru dumneavoastră. Un exemplu de o astfel de situație este atunci când fătul, în ultimul trimestru de sarcină, se află într-o poziție neobișnuită. În anumite cazuri, medicul dumneavoastră obstetrician v-ar putea recomanda o operație cezariană de urgență, de regulă atunci când sunteți deja în travaliu. Aceasta este numită o operație cezariană de urgență. Medicul v-ar putea recomanda această operație atunci când travaliul avansează prea încet, atunci când starea fătului se agravează sau în cazul unei combinații a acestor două. Medicul dumneavoastră obstetrician vă va explica motivul pentru care consideră operația cezariană necesară și va obține mai întâi consimțământul dumneavoastră.

## Ce tipuri de anestezice sunt disponibile pentru operația de cezariană?

Există două tipuri principale de anestezice. Puteți alege să rămâneți trează (anestezie regională) sau adormită (anestezie generală). În mod normal, dacă sunteți supusă unei operații de cezariană, vi se va administra o anestezie regională. Cu acest tip de anestezie veți rămâne conștientă în timpul procedurii, însă nu veți avea nicio senzație în partea inferioară a corpului. Este, de regulă, mai sigură pentru dumneavoastră și pentru copilul dumneavoastră și vă permite, dumneavoastră și partenerului dumneavoastră, să experimentați împreună nașterea. Există trei forme de anestezie regională. Acestea sunt anestezia spinală, anestezia epidurală și anestezia combinată spinală și epidurală.

Cea mai frecvent utilizată formă de anestezie este **anestezia spinală**. Aceasta poate fi utilizată atât la operațiile de cezariană planificate cât și la cele de urgență. Nervii care transmit senzațiile de la partea inferioară a corpului se află într-o pungă cu lichid în interiorul coloanei vertebrale. Medicul anestezist va injecta un anestezic local în interiorul acestei pungi cu lichid, folosind un ac foarte subțire. Această metodă are efect foarte rapid și necesită o doză redusă de anestezic.

**Anestezia epidurală** este acel tip de anestezie în care un tub subțire din plastic sau un cateter este introdus lângă nervii din coloana vertebrală, prin acest tub putându-se administra medicamente

pentru amortizarea nervilor, ori de câte ori este nevoie. Anestezia epidurală este adesea utilizată pentru tratarea durerilor nașterii prin folosirea unor soluții anestezice locale ușoare. Dacă în cazul dumneavoastră este necesară o operație de cezariană, medicul anestezist poate suplimenta anestezia epidurală prin administrarea unei soluții anestezice locale mai puternice. În cazul anesteziei epidurale este necesară o doză mai mare de anestezic local decât pentru anestezia spinală, și are nevoie de mai mult timp pentru a își face efectul.

**Anestezia combinată spinală și epidurală sau CSE** este o combinație a celor două. Cea spinală acționează repede pentru a vă amorți pentru operația de cezariană. Cea epidurală poate fi utilizată pentru a administra mai mult anestezic, dacă este nevoie, și pentru a administra medicamente analgezice după cezariană.

În cazul **anesteziei generale**, veți fi adormită în timp ce medicul obstetrician efectuează operația de cezariană. Astăzi, anestezia generală este folosită tot mai rar. Poate fi utilizată în cazul anumitor urgențe, dacă există motive pentru care anestezia regională nu este indicată pentru dumneavoastră sau dacă preferați să fiți adormită.

## **Ce se întâmplă odată ce am programat operația de cezariană elective?**

În mod normal, înainte de a vă interna pentru operația de cezariană, veți vizita spitalul. Moașa vă va examina și vă va recolta sânge pentru a verifica nivelul hemoglobinei (HB) pentru a se asigura că nu sunteți anemică și pentru a confirma grupa dumneavoastră sanguină, pentru eventualitatea în care aveți nevoie de o transfuzie de sânge după operație. De asemenea, se va asigura că nu aveți MRSA (o varietate recentă de bacterie de *Stafilococcus aureus*, caracterizată prin rezistența sa la agenți antibiotici) prin luarea unor probe de pe pielea dumneavoastră. Acestea reprezintă doar un control de rutină. După această evaluare, cele mai multe femei pot merge acasă, întorcându-se la spital numai în ziua programată pentru operația de cezariană, însă este posibil să fie nevoie să vă prezentați la spital cu o noapte înainte. Moașa vă va da câteva comprimate pe care să le luați înainte de operația de cezariană pentru a reduce acidul gastric și pentru preveni starea de greață. Acestea sunt administrate cu o noapte înainte de și în dimineața operației de cezariană. Trebuie să evitați consumul de alimente și băuturi cu o anumită perioadă de timp înainte de operația cezariană, iar motivul pentru aceasta este evitarea stării de greață în timpul operației și minimizarea complicațiilor. Moașa dumneavoastră vă va explica toate aceste lucruri...

Înainte de operația de cezariană trebuie să fiți consultată și de către un medic anestezist. Medicul anestezist vă va pune întrebări despre istoricul dumneavoastră medical și despre anestezicele pe care le-ați mai luat în trecut. Ați putea avea nevoie de un control sau de mai multe analize. Medicul anestezist vă va prezenta și diferitele tipuri de anestezie pe care le-ați putea primi și va răspunde la întrebările dumneavoastră.

În ziua operației de cezariană, moașa vă consulta pentru a se asigura că v-ați luat comprimatele. S-ar putea să fiți epilată inghinal. Vi se va atașa o brățară cu numele dumneavoastră pe încheietură sau pe gleznă. Moașa v-ar putea ajuta să vă încălțați cu o pereche de ciorapi medicinali speciali (numiți

ciorapi TED) care reduc riscul producerii de cheaguri de sânge în picioare. Veți primi o cămașă sterilă pentru sala de operații pe care trebuie să o îmbrăcați. Partenerul dumneavoastră pe parcursul nașterii, dacă aveți unul, vă va putea sta alături în timpul operației de cezariană. O moașă îi va da îmbrăcămintă specială pentru sala de operații.

În sala de operații veți vedea numeroase persoane.

- **Moașa** va fi acolo pentru a vă îngriji pe dumneavoastră și pe copilul dumneavoastră.
- **Medicul anestezist** va avea un **asistent**.
- **Medicul obstetrician** va avea un **asistent** și o **asistentă de sală**.
- În sală va mai fi prezentă încă o **asistentă medicală** responsabilă pentru procurarea instrumentelor suplimentare. În sala de operații, se vor afla cel puțin **șapte membri ai personalului medical**.
- În caz de nevoie, în sală se va afla și un medic pediatru.

### **Ce se întâmplă atunci când mi se administrează o anestezie regională?**

În sala de operații, veți fi anumite conectată la dispozitive pentru măsurarea tensiunii arteriale, a ritmului cardiac și a cantității de oxigen din sânge. Acest lucru nu va fi dureros. Medicul anestezist vă va introduce o canulă (un tub subțire de plastic) într-o venă din mână sau braț și va pregăti o perfuzie care să administreze lichid prin aceasta. Apoi, medicul anestezist va administra anestezicul.

Va trebui să vă așezați fie în șezut, fie pe o parte, cu spatele arcuit. Medicul anestezist vă va dezinfecta mai întâi spatele cu o soluție antiseptică; aceasta va fi rece. Apoi va identifica spațiul cel mai adecvat în mijlocul regiunii lombare și vă va injecta un anestezic local pentru a amorți pielea. S-ar putea să simțiți o înțepătură. Apoi, pentru anestezia spinală, este introdus un ac subțire în spate. Este posibil să simțiți o senzație de furnicături coborând în picior pe măsură ce acul este introdus, cum ar fi un ușor șoc electric. Dacă acest lucru se întâmplă, spuneți-i medicului anestezist, însă este important să nu vă mișcați cât timp acesta efectuează injecția în regiunea canalului vertebral. Când acul se află în poziția corectă, medicul va injecta un anestezic local și un medicament analgezic, după care va îndepărta acul. De regulă, acest lucru durează numai câteva minute, însă, dacă este dificil să găsească locul potrivit pentru introducerea acului, poate dura mai mult.

Pentru anestezia epidurală (sau combinată spinală și epidurală), medicul anestezist va folosi un ac mai mare, astfel încât să poată introduce cateterul epidural (tubul) în spațiul aflat lângă nervii din coloana vertebrală. La fel ca anestezia spinală, aceasta cauzează uneori o senzație de furnicături sau un mic șoc electric în membrele inferioare. Este important să nu vă mișcați în timp ce medicul anestezist introduce cateterul epidural, însă, odată ce acesta este în poziția corectă, medicul va îndepărta acul și vă veți putea mișca.

Odată ce anestezia spinală sau epidurală începe să aibă efect, veți începe să simțiți o senzație de picioare „grele” și de căldură în membrele inferioare. S-ar putea să simțiți și o senzație de furnicături. Amorțeala se va extinde treptat și la restul corpului. Înainte de începerea operației cezariene, medicul anestezist va verifica dacă amorțeala a ajuns la mijlocul pieptului. Uneori este necesară o

schimbare a poziției pentru a se asigura că anestezia funcționează. Echipa medicală vă va controla frecvent tensiunea arterială.

După ce medicul anestezist a finalizat administrarea anesteziei spinale, epidurale sau combinate spinală și epidurală, veți fi așezată pe spate, întoarsă ușor înspre partea stângă. Dacă în orice moment simțiți greață, spuneți-i acest lucru medicului anestezist. Senzația de greață este deseori cauzată de o scădere a tensiunii arteriale. Medicul anestezist vă va administra tratament pentru a vă ajuta cu aceasta. În timp ce anestezia își face efectul, o moașă va introduce un tub de dimensiuni reduse (un cateter uretral) în vezica urinară pentru a o goli în timpul operației. Această procedură nu ar trebui să producă niciun disconfort. Cateterul uretral va fi îndepărtat, de obicei, odată ce puteți umbla și la cel puțin 12 ore de la ultima „doză de completare” (o doză de medicament anestezic spinal sau epidural administrată pentru a menține efectele anesteziei). Aceasta înseamnă că nu va trebui să vă faceți probleme legate de urinare. Înainte de a începe operația, moașa va asculta bătăile inimii copilului dumneavoastră.

## **Va putea partenerul meu să stea cu mine în timpul operației de cezariană dacă sunt trează?**

Dacă vi se administrează o anestezie regională, partenerul dumneavoastră va putea sta cu dumneavoastră în sala de operații. Va primi instrucțiuni să stea jos și să evite anumite zone ale sălii. Motivul pentru aceasta este reducerea riscului de contaminare a instrumentelor chirurgicale sterile. (Dacă vi se va administra o anestezie generală, partenerul dumneavoastră va trebui să aștepte în altă încăpere.)

## **Ce se întâmplă în timpul operației de cezariană dacă sunt trează?**

Imediat înainte de operația de cezariană, un membru al echipei chirurgicale vă va ruga să confirmați numele dumneavoastră, data nașterii și numărul de pacient pentru a se asigura că sunteți pacientul corect.

Un paravan va fi ridicat pentru dumneavoastră și partenerul dumneavoastră pentru a nu putea vizualiza intervenția chirurgicală. Medicul anestezist va sta în permanență lângă dumneavoastră. Veți auzi sunetele pregătirilor în fundal. Aceasta este deoarece medicul obstetrician lucrează cu o echipă de moașe și alt personal medical în sala de operații.

Se va face o incizie puțin sub linia părului pubian. Odată ce operația de cezariană a început, veți auzi sunetele instrumentelor și al aspirației lichidelor din jurul copilului.

## **Voi simți ceva în timpul operației de cezariană dacă mi se administrează o anestezie regională?**

În timpul operației de cezariană, este posibil să simțiți o ușoară presiune, dar nu și durere. Unele femei au descris această senzație drept senzația că „cineva spală în interiorul burții mele”. Medicul anestezist va vorbi cu dumneavoastră în timpul operației și, în caz de nevoie, va mai putea administra analgezice. În anumite cazuri ar putea fi nevoie să vă administreze o anestezie generală, însă aceste situații sunt rare.

## **Cât timp durează operația de cezariană?**

De la începutul operației, durează aproximativ 10 minute până când copilul dumneavoastră este născut. Medicul obstetrician va mai avea nevoie de încă aproximativ o jumătate de oră pentru a finaliza operația. Cu toate acestea, deoarece fiecare operație de cezariană este diferită, s-ar putea să dureze mai mult decât atât.

## **Ce se întâmplă cu copilul meu după ce se naște dacă sunt trează?**

Imediat după naștere, moașa curăță și examinează copilul. Un medic pediatru ar putea face acest lucru împreună cu moașa. După aceasta, dacă sunt mulțumiți de starea copilului, dumneavoastră și partenerul dumneavoastră veți putea ține copilul și, în anumite cazuri, să realizați contactul piele pe piele.

### **Mi se vor administra și alte medicamente în timpul operației de cezariană?**

Înainte de începerea operației de cezariană, vi se va administra un antibiotic în perfuzie pentru a reduce riscul de a contracta o infecție. După naștere, vi se va administra în perfuzie un medicament numit ocitocină pentru a ajuta la contractarea uterului și pentru a reduce pierderea de sânge. Dacă aveți o stare de greață, vi se vor administra medicamente care să oprească starea de greață sau vărsăturile. Dacă simțiți orice disconfort, medicul anestezist v-ar putea administra medicamente suplimentare care să ajute la ameliorarea disconfortului și, uneori, va fi nevoie să vă administreze o anestezie generală. La sfârșitul operației de cezariană, vi s-ar putea administra rectal un supozitor antiinflamator care să amelioreze durerea atunci când efectul anesteziei a trecut.

### **Ce se întâmplă la sfârșitul operației de cezariană dacă sunt trează?**

După operație, veți fi mutată în salonul de recuperare unde vi se va monitoriza în continuare tensiunea arterială. De obicei, partenerul dumneavoastră și copilul vor fi în salon cu dumneavoastră. Copilul dumneavoastră va fi cântărit, dacă acest lucru nu a fost făcut deja în sala de operații, după care, dacă doriți, puteți începe să-l alăptați. În salonul de recuperare, efectul anesteziei va dispărea treptat, și s-ar putea să simțiți o senzație de furnicături sau mâncărime. În câteva ore vă veți putea mișca din nou picioarele.

### **De ce aș putea avea nevoie de o anestezie generală pentru operația de cezariană?**

Iată câteva dintre motivele pentru care ați putea avea nevoie de o anestezie generală.

- Dacă aveți anumite tulburări de coagulare a sângelui nu vă sunt recomandate anesteziile spinale sau epidurale.
- Dacă aveți nevoie de o cezariană de urgență, s-ar putea să nu dispuneți de suficient timp pentru ca o anestezie spinală sau epidurală să își facă efectul.
- Anomaliile la nivelul spatelui s-ar putea să facă anestezia regională mai dificilă sau chiar imposibilă.
- Uneori, o anestezie spinală sau epidurală nu poate fi introdusă în spațiul adecvat sau nu funcționează corespunzător.

## **În cazul în care mi se administrează o anestezie generală, va putea partenerul meu să stea cu mine?**

Din păcate, partenerul dumneavoastră nu va putea sta cu dumneavoastră în sala de operații. Cu toate acestea, va putea aștepta lângă sala de operații și va putea vedea copilul odată ce acesta este născut.

## **Ce se întâmplă odată ce ajung în sala de operații pentru anestezia generală?**

În mare parte, pașii pregătitori sunt asemănători celor pentru anestezia regională. În sala de operații, veți fi conectată la anumite dispozitive pentru măsurarea tensiunii arteriale, a ritmului cardiac și a cantității de oxigen din sânge. Acest lucru nu va fi dureros. Medicul anestezist vă va introduce o canulă (un tub subțire de plastic) într-o venă din mână sau braț și va pregăti o perfuzie care să administreze lichid prin aceasta. Apoi, medicul anestezist va administra anestezicul. Vi se va cere să vă întindeți pe masa de operații, ușor întoarsă înspre stânga.

Înainte de inducerea anesteziei generale, veți primi un medicament antiacid pe care va trebui să îl beți (acesta reduce aciditatea sucului gastric), și este posibil ca moașa să vă introducă un cateter urinar.

## **Cum va fi administrată anestezia generală?**

Medicul anestezist vă va administra oxigenul necesar printr-o mască pe care v-o va așeza pe față timp de câteva minute. Odată ce medicul obstetrician și întreaga echipă sunt pregătiți, medicul anestezist vă va administra medicamentul anestezic în perfuzie pentru a vă adormi. Imediat ce ați adormit, asistentul medicului anestezist va apăsa ușor pe gâtul dumneavoastră. Acest lucru are rolul de a împiedica acidul gastric să pătrund în plămâni. Anestezicul își face efectul foarte rapid.

Cât timp sunteți adormită, medicul anestezist vă va introduce un tub în trahee pentru a permite unui aparat să respire în locul dumneavoastră și, de asemenea, pentru a împiedica pătrunderea acidului gastric în plămâni. Medicul anestezist va continua să administreze anestezic pentru a vă menține adormită și pentru a-i permite medicului obstetrician să scoată copilul în siguranță. Dar dumneavoastră nu veți simți nimic din toate acestea. Medicul anestezist sau obstetrician va administra un anestezic local care va ajuta la calmarea durerii după operație. La finalul operației, este posibil să vi se administreze rectal un supozitor (comprimat) pentru a ajuta la calmarea durerii odată ce vă treziți.

## **Ce se întâmplă când mă trezesc din anestezia generală?**

Când vă treziți, s-ar putea să simțiți un ușor disconfort la nivelul gâtului din cauza tubului și s-ar putea să simțiți o ușoară durere în urma operației. Dacă aveți dureri, în secția de supraveghere postanestezică, vi se vor administra medicamente analgezice. O perioadă s-ar putea să aveți o stare

de somnolență și de ușoară greață, însă în scurt timp ar trebui să vă reveniți. Veți fi dusă în secția de supraveghere postanestezică unde veți fi împreună cu copilul și cu partenerul dumneavoastră. Dacă bebelușul dumneavoastră a necesitat intervenția echipei de neonatologie în timpul nașterii, este posibil ca acesta să fi fost dus în secția de neonatologie pentru îngrijire. De îndată ce vă simțiți mai bine, vă veți putea vedea bebelușul în secția de neonatologie.



## **Ce este o operație cezariană de urgență?**

O operație cezariană de urgență este operația care nu a fost programată cu mai mult de o zi sau două înainte. Gradul de urgență poate varia foarte mult. O operație care nu este atât de urgentă poate fi efectuată în mare parte la fel precum o operație cezariană programată. Pe de altă parte, unele operații de cezariană trebuie să fie efectuate foarte rapid. Aceasta poate însemna în decurs de o oră de la luarea deciziei sau, rareori, în cel mai scurt timp cu putință. Cel mai frecvent motiv pentru o operație de cezariană foarte urgentă este scăderea bruscă a ritmului cardiac al fătului (uneori numită „suferință fetală”).

## **Cum diferă pregătirile pentru o operație cezariană de urgență față de cele pentru o operație programată?**

Dacă aveți nevoie foarte urgent de o operație de cezariană, atunci pregătirile obișnuite s-ar putea schimba, anumiți pași putând fi omiși. Dacă nu vi s-a pus deja o canulă (un tub subțire de plastic) în vena din mână sau braț, va fi necesar să vi se pună una. În loc de comprimate, echipa v-ar putea administra medicamentele antiacid pentru a reduce aciditatea sucului gastric prin canulă.

## **Este necesară anestezia generală pentru operația cezariană de urgență, sau pot rămâne trează?**

Nu întotdeauna este nevoie de o anestezie generală pentru operația cezariană de urgență. Dacă vi s-a făcut deja o anestezie epidurală pentru calmarea durerilor în timpul travaliului și aceasta funcționează bine, atunci medicul anesteziat ar putea încerca să vă administreze astfel suficient anestezic pentru a putea fi supusă operației cezariene de urgență. Acesta vă va administra un anestezic local pentru a se asigura că durerea este blocată suficient pentru a putea fi supusă operației. O altă alternativă este anestezia spinală.

Medicul anesteziat va decide dacă este suficient timp pentru a suplimenta anestezia epidurală sau dacă să vă administreze o anestezie spinală dacă nu aveți una epidurală sau dacă anestezia dumneavoastră epidurală nu blochează suficient durerea. Dacă nu este suficient timp pentru ca aceasta să funcționeze bine, atunci este posibil să vi se administreze o anestezie generală. Dacă i-ați spus medicului anesteziat că preferați o anestezie regională, probabilitatea de a necesita o anestezie generală pentru cezariană este, pentru majoritatea femeilor, foarte redusă. Numai aproximativ una din 10 operații de cezariană este foarte urgentă.

Uneori, dacă nu este suficient timp, echipa nu va putea să vă explice, dumneavoastră și partenerului dumneavoastră, în întregime ce se întâmplă. Este posibil ca și partenerul dumneavoastră să trebuiască să aștepte în sala de nașteri cât timp dumneavoastră sunteți operată. Acest lucru v-ar putea îngrijora sau supăra. Totuși, după operație, personalul medical va vorbi cu dumneavoastră și vă explica ce s-a întâmplat și de ce.

## **Ce se întâmplă legat de ameliorarea durerii după operația de cezariană?**

Există mai multe metode de ameliorare a durerii după o operație de cezariană.

La sfârșitul operației de cezariană, vi s-ar putea administra rectal un supozitor (comprimat) care să amelioreze durerea atunci când efectul anesteziei a trecut. În cazul în care ați avut o anestezie regională, medicamentele analgezice administrate odată cu anestezia spinală sau epidurală ar trebui să vă mai atenueze durerea timp de câteva ore. În unele spitale, echipa nu scoate cateterul epidural pentru a vă mai putea administra medicamente și mai târziu. În cazul în care ați avut o anestezie generală, este posibil să primiți un anestezic local pentru a amorți unii nervi din burtă, precum și o injecție cu morfină sau alt analgezic similar. În unele spitale, ați putea primi o perfuzie conținând morfină sau un medicament similar. Veți putea controla chiar dumneavoastră doza de analgezic primită. Aceasta se numește analgezie controlată de pacient, sau ACP.

O moașă vă va administra comprimate precum diclofenac sau ibuprofen, paracetamol sau morfină. Este indicat să luați medicamentele analgezice atunci care vi le oferă asistentele medicale sau medicii decât să așteptați până când se instalează durerea... Medicamentele pe care le luați v-ar putea crea o stare de somnolență. Uneori, dacă alăptați, bebelușul dumneavoastră ar putea fi și el afectat de analgezice și ar putea fi puțin somnoros.

## **Care sunt avantajele unei anestezii regionale comparativ cu o anestezie generală?**

- De regulă, anesteziile spinale și epidurale sunt mai sigure pentru dumneavoastră și pentru bebelușul dumneavoastră.
- Acestea îi permit și partenerului dumneavoastră să ia parte la naștere.
- Vă simțiți și mai puțin somnoroasă după aceasta.
- Vă permit să vă luați în brațe și să vă alăptați bebelușul cât mai curând posibil.
- De regulă, durerea este bine ținută sub control după operație.
- Bebelușul dumneavoastră va fi mai viu la naștere.
- Mai puține stări post-operatorii de greață și vărsături.

## **Care sunt dezavantajele unei anestezii regionale comparativ cu o anestezie generală?**

- Anesteziile spinale și epidurale pot reduce tensiunea arterială, deși acest aspect este ușor de tratat.

- De regulă durează mai mult până când își fac efectul, deci va dura mai mult să vă pregătiți pentru operație decât în cazul anesteziei generale.
- Uneori, v-ar putea crea frisoane.
- Rareori, efectul acesteia nu este satisfăcător, prin urmare, medicul anestezist s-ar putea vedea nevoit să vă facă o anestezie generală.
- Ați putea avea o zonă sensibilă în spate, la locul injecției
- Ați putea avea o durere de cap post-puncție durală (Consultați secțiunea de mai jos dedicată riscurilor și reacțiilor adverse asociate anesteziei regionale pentru operația de cezariană)

## Care sunt riscurile și reacțiile adverse asociate anesteziei regionale pentru operația de cezariană?

Riscurile unei anestezii regionale sunt prezentate în tabelul de mai jos. Aceste informații sunt preluate din documente publicate. Cifrele prezentate în tabel sunt estimate, și ar putea diferi de la spital la spital.

<b>Riscurile și reacțiile adverse ale anesteziei regionale</b>	
<b>Posibila problemă</b>	<b>Cât de frecventă este problema?</b>
<b>Prurit</b>	Frecvență - aproximativ <b>1 din 3 până la 10</b> persoane, în funcție de medicament și doză
<b>Scădere semnificativă a tensiunii arteriale</b>	Spinală: Frecvență: aproximativ <b>1 din 5 persoane</b> Epidurală: Ocazională: aproximativ <b>1 din 50 persoane</b>
<b>Epidurala administrată în timpul travaliului nu este suficient de eficace pentru a fi suplimentată, făcând necesară administrarea unui alt anesteziec pentru operația de cezariană</b>	Frecvență: aproximativ <b>1 din 8 până la 10</b> persoane

<p><b>Anestezia nu este suficient de eficace, fiind necesare mai multe medicamente pentru atenuarea durerii în timpul operației</b></p> <p><b>Efectul anesteziei regionale nu este suficient pentru operația de cezariană, fiind necesară anestezia generală.</b></p>	<p>Spinală:  Ocazională: aproximativ <b>1 din 20 persoane</b></p> <p>Epidurală:  Frecventă: aproximativ <b>1 din 7 persoane</b></p> <p>Spinală:  Ocazională: aproximativ <b>1 din 50 persoane</b></p> <p>Epidurală:  Ocazională: aproximativ <b>1 din 20 persoane</b></p>
---	---

<p><b>Dureri severe de cap consultați broșura</b>  (<a href="http://www.labourpains.com/ui/content/content.aspx?id=45">http://www.labourpains.com/ui/content/content.aspx?id=45</a>)</p>	<p>Epidurală:</p> <p>Mai puțin frecventă:  aproximativ <b>1 din 100 persoane</b></p> <p>Spinală:</p> <p>Mai puțin frecventă:  aproximativ <b>1 din 500 persoane</b></p>
<p><b>Lezare a nervilor</b>  (De exemplu, o zonă amorțită în picioare, slăbiciune la nivelul unui picior)</p>	<p>Efecte care durează mai puțin de șase luni:</p> <p>Destul de rară: aproximativ <b>1 din 1.000 până la 2.000 persoane</b></p> <p>Efecte care durează mai mult de șase luni:</p> <p>Rară - aproximativ <b>1 din 24.000 persoane</b></p>
<p><b>Meningită</b></p>	<p>Foarte rar - aproximativ <b>1 din 100.000 persoane</b></p>
<p><b>Abces (infecție) la locul injectării anesteziei spinale sau epidurale</b></p>	<p>Foarte rară - aproximativ <b>1 din 50.000 persoane</b></p>

<p><b>Hematoame (cheaguri de sânge) la locul injectării anesteziei spinale sau epidurale</b></p> <p><b>Abces sau hematoame care cauzează leziuni grave, inclusiv paralizie (paraplegie)</b></p>	<p>Foarte rară - aproximativ <b>1 din 168.000 persoane</b></p> <p>Foarte rară - aproximativ <b>1 din 100.000 persoane</b></p>
<p><b>Cu o anestezie epidurală:</b></p> <p><b>O cantitate mare de anestezic local injectată în mod accidental într-o venă la nivelul coloanei vertebrale</b></p> <p><b>O cantitate mare de anestezic local injectată în mod accidental în lichidul cefalorahidian, care poate cauza dificultăți de respirație și, foarte rar, pierderea cunoștinței</b></p>	<p>Foarte rară - aproximativ <b>1 din 100.000 persoane</b></p> <p>Destul de rară - aproximativ <b>1 din 2.000 persoane</b></p>

Nu sunt disponibile cifre exacte pentru toate aceste riscuri și reacții adverse. Cifrele sunt estimative și pot diferi de la spital la spital.

**Care sunt riscurile și reacțiile adverse asociate anesteziei generale pentru operația de cezariană?**

<b>Riscurile și reacțiile adverse ale anesteziei generale</b>	
<b>Posibila problemă</b>	<b>Cât de frecventă este problema?</b>
<b>Frisoane</b>	<b>Frecventă: aproximativ 1 din 3 persoane</b>
<b>Dureri de gât</b>	<b>Frecventă: aproximativ 1 din 2 persoane</b>
<b>Stare de rău</b>	<b>Frecventă: aproximativ 1 din 10 persoane</b>
<b>Dureri musculare</b>	<b>Frecventă: aproximativ 1 din 3 persoane</b>
<b>Tăieturi sau echimoze la nivelul buzelor și limbii</b>	<b>Ocazională: aproximativ 1 din 20 persoane</b>
<b>Leziuni ale dinților</b>	<b>Destul de rară - aproximativ 1 din 4.500 persoane</b>
<b>Medicul anestezist nu reușește să introducă tubul endotraheal după ce sunteți adormită</b>	<b>Mai puțin frecventă: aproximativ 1 din 250 persoane</b>
<b>Infecții toracice</b>	
<b>Pătrunderea acidului gastric în plămâni</b>	



	<p><b>Frecventă - aproximativ 1 din 100 de persoane - însă majoritatea infecțiilor nu sunt severe</b></p> <p><b>Destul de rară - aproximativ 1 din 1.000 persoane</b></p>
<p><b>Starea conștientă (atunci când pacientul poate să își amintească o parte din perioada sub anestezie)</b></p>	<p><b>Mai puțin frecventă: aproximativ 1 din 670 persoane</b></p>
<p><b>Reacție alergică severă</b></p>	<p><b>Rară: aproximativ 1 din 10.000 persoane</b></p>
<p><b>Deces sau leziuni cerebrale</b></p>	<p><b>Deces:</b>  <b>Foarte rară - mai puțin de 1 din 100.000 persoane (1 sau 2 persoane pe an în Marea Britanie)</b></p> <p><b>Leziuni cerebrale:</b>  <b>Foarte rar - nu sunt cunoscute cifrele exacte.</b></p>

Nu sunt disponibile cifre exacte pentru toate aceste riscuri și reacții adverse. Cifrele sunt estimative și pot diferi de la spital la spital. Dacă aveți întrebări, discutați cu medicul anestezist.

Un studiu la nivel național a descoperit că anestezia regională utilizată la femeile însărcinate are un risc mai scăzut de a cauza leziuni permanente decât la alte grupuri de pacienți [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]

## **Unde pot găsi mai multe informații despre anestezie?**

Puteți obține mai multe informații despre anestezice și riscurile asociate anesteziei de la Colegiul Regal al Medicilor Anesteziști (Royal College of Anaesthetists) [www.youranaesthetic.info](http://www.youranaesthetic.info) sau de la OAA: [www.oaaformothers.info](http://www.oaaformothers.info).

Puteți obține mai multe informații despre standardele de îngrijire pentru operația de cezariană în cartea: *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).

## **De unde provin informațiile de mai sus?**

Aceste Întrebări frecvente au fost elaborate de către Information for Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association.

Subcomitetul este alcătuit din următoarele persoane:

Dr Makani Purva (președinte)

Dr Ian Wrench (secretar)

Dr Mary Mushambi (medic anestezișt consultant)

Dr Claire Candelier (reprezentant al Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)

Gail Johnson (reprezentant al Royal College of Midwives)

Dr Hilary Swales (medic anestezișt consultant)

Dr Sarah Griffiths (medic anestezișt rezident)

Dna Smriti Singh (membru nespecializat)

Rachel Bingham (membru nespecializat)

Am încercat să ne asigurăm că toate broșurile și toate traducerile sunt exacte, toate informațiile fiind corecte la data elaborării acestui document.

Dorim să mulțumim membrilor subcomitetului menționați mai sus pentru contribuția lor la edițiile anterioare.

Secretariatul OAA

Telefon: +44 (0)20 8741 1311

E-mail: [secretariat@oaa-anaes.ac.uk](mailto:secretariat@oaa-anaes.ac.uk)

Site web: [www.labourpains.com](http://www.labourpains.com)

Nr. de înregistrare al organizației de caritate 1111382

© Obstetric Anaesthetists' Association 2009

### **Ce surse au fost folosite pentru informațiile de mai sus?**

- 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).