



Часто задаваемые вопросы об анестезии при кесаревом сечении

Мы собрали некоторые из часто задаваемых анестезиологам вопросов, с которыми к ним обычно обращаются в родильных отделениях и дородовых клиниках. Мы надеемся, что эта информация поможет вам понять, какие варианты имеются для вас во время родов, а также имеющиеся варианты в случае, если вам понадобится кесарево сечение. Если вы хотите почитать еще что-нибудь, то не забудьте взглянуть на наши информационные листовки и видео.

Вопрос: когда мне может потребоваться кесарево сечение?

Ответ: примерно один из четырех детей рождается с помощью кесарева сечения. Две трети из этих кесаревых сечений являются неожиданными. Если кесарево сечение запланировано заранее, то оно называется плановым кесаревым сечением. Ваш акушер (врач, который работает с акушерками, ухаживающими за беременными женщинами и новорожденными) может рекомендовать вам плановое кесарево сечения, если считает, что нормальное рождение может быть у вас затруднено. Одним из примеров этого может быть случай, когда ваш ребенок находится в необычном положении на поздних стадиях беременности. В некоторых случаях ваш акушер может внезапно рекомендовать кесарево сечение, обычно, когда роды у вас уже идут. Это называется экстренным кесаревым сечением. Он может рекомендовать вам его потому, что роды проходят слишком медленно, или потому, что состояние ребенка ухудшается, или когда присутствуют оба эти осложнения вместе. Ваш акушер обсудит с вами, почему он считает кесарево сечение необходимым, и должен сначала получить у вас разрешение.

Вопрос: какие виды анестезии имеются для кесарева сечения?

Ответ: Существует анестетика двух основных типов. Вы можете либо бодрствовать (местная анестезия), либо спать (общая анестезия). Обычно при кесаревом сечении используется местный анестетик. При этом вы бодрствуете, но не чувствуете никаких ощущений в нижней части тела. Это обычно безопаснее для вас и вашего ребенка и позволяет вам и вашему партнеру пережить рождение вместе. Существует три формы местной анестезии. Это спинальная, эпидуральная и комбинированная спинальная эпидуральная анестезии.

Спинальная анестезия является наиболее часто используемой формой. Она может использоваться при плановых или экстренных кесаревых сечениях. Нервы, которые передают ощущения от нижней части тела, содержатся в мешке с жидкостью внутри вашего позвоночника. Анестезиолог будет вводить местный анестетик внутрь этого мешка с жидкостью при помощи очень тонкой иглы. Этот метод действует быстро и требует лишь небольшой дозы анестетика.

Эпидуральная анестезия это когда тонкая пластиковая трубка или катетер помещаются рядом с нервами в позвоночнике, а лекарства, чтобы обесчувствовать нервы, можно подавать через трубку по необходимости. Эпидуральная анестезия часто используется для терапии боли с помощью слабых растворов местных анестетиков. Если вам необходимо кесарево сечение, то анестезиолог может усилить эпидуральную анестезию, подавая более сильный раствор местного анестетика. При эпидуральной анестезии понадобится более высокая доза местного анестетика, чем при спинальной, и она начнет действовать позже.

Комбинированный спинально-эпидуральный анестетик или CSE является комбинацией из них обоих. При спинальной анестезии вы быстро потеряете чувствительность для проведения кесарева сечения. Эпидуральная анестезия может использоваться для подачи, при необходимости, большого количества анестетика и для подачи обезболивающих препаратов после кесарева.

Общая анестезия При общем наркозе вы будете спать, пока акушер выполняет кесарево сечение.

Общая анестезия При общей анестезии вы будете спать, пока акушер выполняет кесарево сечение. В наше время общая анестезия используется реже. Она может потребоваться в некоторых чрезвычайных ситуациях, если есть причина, по которой региональная анестезия для вас не подходит, или если вы предпочтете спать.

Вопрос: что происходит, когда мне назначают плановое кесарево сечение?

Ответ: Как правило, вы должны будете посетить больницу еще до прихода туда для кесарева сечения. Акушерка встретится с вами и возьмет у вас кровь, чтобы проверить ваш гемоглобин (Hb) и убедиться, что вы не страдаете анемией, и подтвердить вашу группу крови на случай, если вам понадобится переливание крови после операции. Она также проверит отсутствие у вас метициллин-резистентного золотистого стафилококка (MRSA), взяв мазок с вашей кожи. Это обычная проверка. Большинство женщин после проверки идут домой и возвращаются в больницу в день кесарева сечения, но вам может понадобиться прийти и за одну ночь перед ним. Акушерка даст вам таблетки для приема перед кесаревым сечением, чтобы снизить кислотность в желудке и помочь предотвратить тошноту. Их принимают вечером накануне кесарева сечения и утром непосредственно в день кесарева сечения. Вам необходимо воздерживаться от еды и питья определенный период времени перед кесаревым сечением. Это необходимо для предотвращения тошноты во время операции и сведения к минимуму осложнений. Ваша акушерка все вам объяснит.

Перед кесаревым сечением вас должен осмотреть анестезиолог. Анестезиолог обсудит с вами вашу медицинскую историю и те анестетики, которые вы получали в прошлом. Вам может понадобиться обследование или дополнительные анализы. Анестезиолог обсудит также различные типы анестезии, которыми вы могли бы воспользоваться, и ответит на ваши вопросы.

В день вашего кесарева сечения акушерка встретится с вами и проверит, приняли ли вы свои таблетки. Возможно понадобится обрить вашу полосу бикини. На ваше запястье и лодыжку будут надеты ленты с именем. Акушерка может помочь вам надеть специальные тугие чулки (так называемые TED-чулки) для снижения риска образования тромбов крови на ногах. Вам дадут надеть операционный халат. Ваш партнер по родам, если он будет, сможет быть с вами во время кесарева сечения. Акушерка предоставит ему специальную одежду для операционной.

В операционной работают много людей.

- **Акушерка** будет там, чтобы помочь ухаживать за вами и вашим ребенком.
- **Анестезиолог** будет работать с ассистентом.
- **Врач-акушер** будет работать с помощником и операционной медсестрой.
- Там будет и другая медсестра, отвечающая за доставку дополнительного оборудования. В операционной будет по меньшей мере **семь членов персонала**.
- И **педиатр** может также присутствовать, если он необходим

Вопрос: что происходит, если мне вводится местный наркоз?

Ответ: В операционной к вам будет подключено оборудование для измерения кровяного давления, частоты сердечных сокращений и количества кислорода в крови. Это не больно. Анестезиолог введет канюлю (тонкую пластиковую трубку) в вену в ладони или в руке и

поставит капельную клизму, чтобы подавать вам через нее жидкость. Затем анестезиолог начнет анестезию.

Вам предложат сесть или лечь на бок, согнув спину. Анестезиолог нанесет или распылит на спину стерилизующий раствор, от которого чувствуется холод. Затем будет найдена подходящая точка в середине нижней части спины и вам сделают небольшую инъекцию местной анестезии для онемения кожи. Иногда от этого на мгновение жжет. Затем, при спинальной анестезии, в спину вводится тонкая игла. Иногда при введении иглы можно почувствовать покалывание вдоль одной ноги, похожее на слабый удар электрическим током. Если это произойдет, то вы должны сказать об этом анестезиологу, но важно, чтобы вы оставались неподвижной, поскольку анестезиолог выполняет спинальную инъекцию. Когда игла будет в нужном положении, будет введен местный анестетик и болеутоляющий препарат, а затем игла удаляется. Обычно на это уходит всего несколько минут, но если трудно найти нужное место для иглы, то это может занять больше времени.

Для эпидуральной (или комбинированной спинальной эпидуральной анестезии) анестезиолог будет использовать иглу большего размера, чтобы разместить эпидуральный катетер (трубку) в пространстве рядом с нервами в позвоночнике. Как и при спинальной анестезии, иногда это вызывает ощущение покалывания или лёгкого удара током в ногу. Очень важно не шевелиться, когда анестезиолог вводит эпидуральные препараты. Установив катетер, врач убирает иглу, и вам снова можно будет двигаться.

Когда спинальная или эпидуральная анестезия начнет действовать, ваши ноги станут тяжёлыми и тёплыми. Также может появиться ощущение покалывания. Постепенно всё ваше тело онемеет. Перед началом кесарева сечения анестезиолог должен убедиться, что онемение дошло до середины груди. Иногда для проверки действия анестетика необходимо изменить положение тела. Врачи будут регулярно измерять у вас кровяное давление.

После того, как анестезиолог закончит введение спинальной, эпидуральной или комбинированной спинально-эпидуральной анестезии, вас положат на спину и наклонят влево. В любое время при появлении ощущения тошноты, обязательно сообщите об этом анестезиологу. Ощущение тошноты зачастую вызвано падением кровяного давления. Анестезиолог поможет вам избавиться от чувства тошноты. Когда анестетик начнет действовать, акушерка вставит в ваш мочевой пузырь небольшую трубку (мочевой катетер), чтобы во время операции он оставался пустым. Это не должно причинять вам каких-либо неудобств. Как правило, мочевой катетер вынимают, когда вы снова можете ходить и по крайней мере через 12 часов после введения последней добавочной дозы (дозы спинального или эпидурального анестетика для поддержания эффектов анестезии). Это значит, что вам не нужно беспокоиться о трудностях с мочеиспусканием. До начала операции акушерка прослушает сердцебиение вашего ребенка.

Вопрос: Можно ли моему партнёру присутствовать во время кесарева сечения, когда я буду в сознании?

Ответ: Ваш партнёр сможет присутствовать в операционной, если вам сделают местную анестезию. Его попросят сесть и не приближаться к некоторым участкам комнаты. Это необходимо для того, чтобы снизить риск заражения стерильных инструментов. (Если вам назначена общая анестезия, вашего партнера попросят подождать в другой комнате).

Вопрос: Что происходит во время кесарева сечения, когда я в сознании?

Ответ: Непосредственно перед началом кесарева сечения член операционной команды проверит ваше имя, дату рождения и больничный номер, чтобы еще до начала операции удостовериться, что привезли нужную пациентку.

Ноябрь 2017 года

Будет установлена ширма, чтобы закрыть нижнюю часть вашего тела и ход операции как от вас, так и от вашего партнера. На протяжении всей операции с вами будет находиться анестезиолог. Возможно, вы будете слышать на заднем плане большую подготовительную работу. Это нормально, так как акушеры-гинекологи работают в операционной вместе с бригадой акушерок, а также с другими медицинскими сотрудниками.

Надрез обычно делается немного ниже линии бикини. Во время кесарева сечения вы будете слышать звуки инструментов и всасывание жидкости, окружающей ребёнка.

Вопрос: Буду ли я чувствовать что-нибудь во время кесарева сечения при местной анестезии?

Ответ: Во время кесарева сечения вы можете испытать давление и тянущее чувство, но не должны чувствовать боль. Некоторые женщины описывают это чувство так: «Как будто у меня в животе стирают белье». Во время операции анестезиолог будет общаться с вами и при необходимости увеличит дозу обезболивающего. Если потребуется, врач может дать вам общую анестезию, но это случается редко.

Вопрос: Как долго длится кесарево сечение?

Ответ: С самого начала операции и до рождения ребенка обычно проходит около 10 минут. Для полного завершения операции акушеру-гинекологу понадобится ещё полчаса. Однако каждое кесарево сечение индивидуально, поэтому процесс может занять и больше времени.

Вопрос: Что произойдёт с моим ребёнком после его рождения, когда я в сознании?

Ответ: Сразу же после рождения ребёнка акушерка вытирает и осматривает его. Вместе с акушеркой это может делать педиатр. При условии, что они удовлетворены состоянием ребенка, вы с вашим партнером сможете его обнять и, в некоторых случаях, получить контакт «кожа к коже».

Вопрос: Дадут ли мне какие-либо другие лекарственные препараты во время кесарева сечения?

Ответ: Перед началом операции в вашу капельницу введут антибиотик, чтобы снизить риск инфекции. После рождения ребенка в капельницу введут препарат под названием окситоцин, который поможет подтянуть вашу матку и снизить потерю крови. Если вы почувствуете тошноту, вам могут дать лекарства от тошноты и рвоты. Если вы чувствуете какой-либо дискомфорт, анестезиолог может дать вам дополнительное лекарство для облегчения этого дискомфорта, а иногда врачу придётся ввести вам общую анестезию. В завершении кесарева сечения, когда анестезия перестанет действовать, вам может быть введён противовоспалительный суппозиторий в прямую кишку для облегчения боли.

Вопрос: Что происходит после окончания кесарева сечения, когда я в сознании?

Ответ: После операции вас поместят в послеоперационную палату, где ваше кровяное давление будут продолжать отслеживать. Как правило, ваш партнёр и ваш ребенок будут с вами. Вашего ребенка взвесят, если этого уже не сделали в операционной, после чего вы можете при желании начать грудное вскармливание. В послеоперационной палате анестезия постепенно перестанет действовать, и вы можете ощутить покалывание или зуд. По прошествии нескольких часов вы сможете двигать ногами.

Вопрос: Почему для моего кесарева сечения может понадобиться общая анестезия?

А: Вот некоторые из причин, по которым вам могут назначить общую анестезию.

- Если у вас есть заболевания, при которых кровь не свёртывается естественным образом, вам не рекомендуется делать спинальную или эпидуральную анестезию.

Если вам требуется очень срочное кесарево сечение, может не хватить времени, чтобы спинная или эпидуральная анестезия подействовали должным образом.

- Местная анестезия может быть затруднённой или невозможной из-за аномалий в спине.
- Иногда спинальный или эпидуральный анестетик нельзя поместить в нужном месте, или он не вызывает необходимого эффекта.

Вопрос: Сможет ли мой партнёр быть со мной, если у меня общая анестезия?

Ответ: К сожалению, ваш партнёр не сможет быть с вами в операционной. Однако он будет находиться рядом с операционной и сможет увидеть ребенка после его или её рождения.

Вопрос: Что произойдёт, когда я прибуду в операционную для общей анестезии?

Ответ: В основном процедура такая же, как и при местной анестезии. В операционной вас подключат к оборудованию для измерения кровяного давления, пульса и количества кислорода в крови. Это не больно. Анестезиолог введет канюлю (тонкую пластиковую трубку) в вену в ладони или в руке и поставит капельную клизму, чтобы подавать вам через нее жидкость. Затем анестезиолог начнет анестезию. Вас попросят лечь на операционный стол и повернуться на левый бок.

Вам дадут выпить антацид (чтобы уменьшить кислотность в желудке), и до начала общего наркоза акушерка может вставить катетер в ваш мочевой пузырь.

Вопрос: Как делается общая анестезия?

Ответ: Анестезиолог даст вам кислород для дыхания через плотно прилегающую маску для лица, которую поместят вам на лицо на несколько минут. Как только врач-акушер и вся команда будут готовы, анестезиолог поставит анестетик в капельницу, и вы заснете. Как только вы заснете, помощник анестезиолога немного надавит на вашу шею. Это делается для того, чтобы жидкость из желудка не попала в легкие. Анестетик подействует очень быстро.

Когда вы заснете, анестезиолог поместит в вашу трахею трубку, чтобы машина дышала за вас, а также для того, чтобы предотвратить попадание жидкости из желудка в легкие. Анестезиолог продолжит вводить анестетик, чтобы вы продолжали спать на протяжении всей операции, позволив акушеру принять роды без лишних рисков. Но вы об этом знать не будете.

Анестезиолог или акушер введёт местный анестетик, который поможет облегчить боль после операции. В конце операции вам могут дать ректальный суппозиторий (таблетку), чтобы облегчить боль, когда вы проснетесь.

Вопрос: Что произойдет, когда я проснусь от общей анестезии?

Ответ: После пробуждения вы можете ощущать дискомфорт в горле из-за трубки, а также вы можете чувствовать болезненность после операции. Если у вас будут какие-либо острые боли, в послеоперационной вам дадут обезболивающие. Также вы можете чувствовать сонливость и, возможно, тошноту в течение какого-то времени, но вскоре вернетесь к нормальному состоянию. Вы попадете в послеоперационную, где с вами будет ваш партнёр и

новорожденный/-ая. Если при родах вашему ребёнку понадобилась помощь дородовой бригады, его/её могут увезти в отделение для новорождённых с целью дальнейшего ухода. Вы сможете увидеть его/её в отделении для новорожденных, когда почувствуете себя лучше.

Вопрос: Что такое экстренное кесарево сечение?

А: Экстренное кесарево сечение — это хирургическое вмешательство, которое не было запланировано за 1-2 дня до операции. Его срочность может существенно варьироваться. Не очень срочное кесарево сечение могут делать примерно так же, как и плановое. Однако в некоторых случаях кесарево сечение нужно сделать очень быстро. Решение требуется принять в течение часа или, в редких случаях, как можно скорее. Самая распространённая причина для экстренного кесарева сечения — внезапное падение пульса ребёнка (что иногда называют патологическим состоянием плода).

Вопрос: Чем процедура экстренного кесарева сечение отличается от планового?

Ответ: При экстренном кесаревом сечении может потребоваться изменение стандартной процедуры и опущение некоторых её этапов. Вам понадобится вставить канюлю (тонкую пластиковую трубку) в вену на руке, если этого не сделали ранее. Бригада может дать вам антацидные препараты для уменьшения кислотности в желудке через канюлю, а не в форме таблеток.

Вопрос: Обязательна ли общая анестезия для экстренного кесарева сечения, или я могу оставаться в сознании?

Ответ: Общая анестезия для экстренного кесарева сечения не всегда обязательна. Если вы уже получили эпидуральный анестетик для облегчения боли во время родов, и он работает нормально, то анестезиолог через него может попробовать дать вам необходимую дозу анестезии для проведения экстренного кесарева сечения. Врач введёт вам местную анестезию, чтобы достаточно снизить уровень боли для проведения операции. Альтернативно, вам могут ввести спинальный анестетик.

Анестезиологу придётся решить, достаточно ли времени для проведения эпидуральной анестезии, или дать вам спинальную, если вам ещё не ввели эпидуральную анестезию, или если она не обеспечивает достаточного снижения боли. Если времени не достаточно, то вас придётся оперировать под общим наркозом. Если вы сказали анестезиологу, что предпочитаете местную анестезию, то в случае большинства женщин шансы прохождения кесарева сечения под общим наркозом очень низки. Всего около одного из 10 кесаревых сечений выполняется в экстренном режиме.

Иногда, в случае большой спешки, у бригады не останется времени полностью объяснить всё происходящее вам и вашему партнёру. Возможно, во время вашей операции вашему партнёру придётся ждать в родильной палате. Это может вас беспокоить или расстроить. Тем не менее, после операции медицинский персонал в любом случае объяснит вам, что произошло и почему.

Вопрос: А как же обезбаливающее после кесарева сечения?

Ответ: Существует несколько способов дать вам обезбаливающее после кесарева сечения.

В конце кесарева сечения вы можете получить ректальный суппозиторий (таблетку), чтобы уменьшить боль, когда анестезия перестанет действовать. Если вам сделали местную анестезию, то обезбаливающее, введённое вам во время спинальной или эпидуральной инъекции, должно действовать ещё несколько часов. В некоторых больницах медработники не

вынимают эпидуральный катетер, чтобы позже вам можно было ввести дополнительные лекарственные препараты. Если вы были под общим наркозом, то вам могут сделать местную анестезию, чтобы заблокировать нервные окончания у вас в животе, а также сделать инъекцию морфина или аналогичного обезболивающего. В некоторых больницах вам могут поставить капельницу с морфином или аналогичным препаратом. Вы сможете сами контролировать количество обезболивающего. Это называется «контролируемая пациентом анальгезия» или КПА.

Акушерка даст вам таблетки, например, диклофенак, ибупрофен, парацетамол или морфин. Лучше принимать болеутоляющие препараты регулярно, по предписанию медсестры или врача, чем ждать, когда начнется боль. Лекарства могут вызвать у вас сонливость. Иногда, если вы кормите грудью, болеутоляющие препараты могут подействовать на вашего ребенка и тоже вызвать у него небольшую сонливость.

В: Каковы преимущества местной анестезии по сравнению с общим наркозом?

О:

- Как правило, спинальная и эпидуральная анестезия безопаснее для вас и вашего ребенка.
- В этом случае ваш партнер сможет принять участие в родах.
- После них вы будете менее сонливы.
- Вы почти сразу сможете кормить и держать на руках своего ребенка.
- Обычно обезболивающий эффект сохраняется и после операции.
- Ваш ребенок, скорее всего, будет менее сонлив.
- Меньше вероятность послеоперационной тошноты и рвоты.

В: Каковы недостатки местной анестезии по сравнению с общим наркозом?

О:

- Спинальная и эпидуральная анестезия могут понизить кровяное давление, но это можно легко вылечить.
- Как правило, чтобы местная анестезия начала действовать, требуется больше времени, поэтому подготовка к операции будет длиться дольше, чем при общем наркозе.
- Иногда местная анестезия может вызвать дрожь.
- В редких случаях она действует недостаточно эффективно, и тогда вам может потребоваться общий наркоз.
- Вы можете почувствовать боль в спине в месте прокола
- У вас может развиться постпункционная головная боль (см. ниже ответ на вопрос о рисках и побочных эффектах местной анестезии при кесаревом сечении)

В: Каковы риски и побочные эффекты местной анестезии при кесаревом сечении?

О: Риски общего наркоза приведены в таблице ниже. Информация взята из опубликованных документов. Приведённые в таблице цифры являются приблизительными, в разных больницах могут быть разные данные.

Риски и побочные эффекты местной анестезии

Возможная проблема	Частота возникновения проблемы
Зуд	Часто – примерно в 1 из 3-10 случаев, в зависимости от препарата и дозы
Значительное снижение кровяного давления	Спинальная анестезия: Часто – примерно в 1 из 5 случаев Эпидуральная анестезия: Иногда – примерно в 1 из 50 случаев

Для выполнения кесарева сечения эпидуральная анестезия, введенная во время родов, недостаточно эффективна — в данном случае необходимо дополнительное обезболивающее	Часто – примерно в 1 из 8-10 случаев
Анестезия действует недостаточно эффективно и для обезболивания во время операции необходимо применение дополнительных препаратов	Спинальная анестезия: Иногда – примерно в 1 из 20 случаев Эпидуральная анестезия: Часто – примерно в 1 из 7 случаев
Местная анестезия недостаточно эффективна для выполнения кесарева сечения и требуется общий наркоз	Спинальная анестезия: Иногда – примерно в 1 из 50 случаев Эпидуральная анестезия: Иногда – примерно в 1 из 20 случаев
Сильная головная боль (см. брошюру)	Эпидуральная анестезия: Нечасто – примерно в 1 из 100 случаев Спинальная анестезия: Нечасто – примерно в 1 из 500 случаев
Повреждение нерва (Например, онемение участка кожи на ноге или ступне, слабость в ногах)	Побочный эффект сохраняется менее шести месяцев: Довольно редко – примерно в 1 из 1 000-2 000 случаев Побочный эффект сохраняется более шести месяцев: Редко – примерно в 1 из 24 000 случаев
Менингит	Очень редко – примерно в 1 из 100 000 случаев
Абсцесс (инфекция) позвоночника в месте введения спинальной или эпидуральной анестезии	Очень редко – примерно в 1 из 50 000 случаев
Гематома (сгусток крови) в позвоночнике в месте введения спинальной или эпидуральной анестезии	Очень редко – примерно в 1 из 168 000 случаев
Абсцесс или гематома, приводящие к серьезным последствиям, включая паралич (параплегию)	Очень редко – примерно в 1 из 100 000 случаев
При эпидуральной анестезии: Случайное введение большого количества местного анестетика в позвоночную вену	Очень редко – примерно в 1 из 100 000 случаев
Случайное введение большого количества местного анестетика в спинномозговую жидкость, что может повлечь затруднение дыхания и очень редко — потерю сознания	Довольно редко – примерно в 1 из 2 000 случаев

Точные цифры по этим рискам и побочным эффектам отсутствуют. Это примерные цифры, и в разных больницах могут быть разные данные.

В: Каковы риски и побочные эффекты общего наркоза при кесаревом сечении?

О: Риски общего наркоза приведены в таблице ниже. Информация взята из опубликованных документов. Приведённые в таблице цифры являются приблизительными, в разных больницах могут быть разные данные.

Риски и побочные эффекты общего наркоза

Возможная проблема	Частота возникновения проблемы
Дрожь	Часто – примерно в 1 из 3 случаев
Боль в горле	Часто – примерно в 1 из 2 случаев
Тошнота	Часто – примерно в 1 из 10 случаев
Боль в мышцах	Часто – примерно в 1 из 3 случаев
Порезы и синяки на губах и языке	Иногда – примерно в 1 из 20 случаев
Повреждение зубов	Довольно редко – примерно в 1 из 4 500 случаев
Неустановка анестезиологом дыхательной трубки, пока вы спите	Нечасто – примерно в 1 из 250 случаев
Легочная инфекция	Часто – примерно в 1 из 100 случаев – но большинство инфекций не являются серьезными
Попадание кислоты из желудка в легкие	Довольно редко – примерно в 1 из 1 000 случаев
Сохранение сознания (возможность вспомнить часть произошедшего во время действия анестезии)	Нечасто – примерно в 1 из 670 случаев
Сильная аллергическая реакция	Редко – примерно в 1 из 10 000 случаев
Смерть или повреждение головного мозга	Смерть: Очень редко – меньше, чем в 1 из 100 000 случаев (1 или 2 случая в год в Великобритании) Повреждение головного мозга: Очень редко – точные цифры неизвестны.

Точные цифры по этим рискам и побочным эффектам отсутствуют. Это примерные цифры, и в разных больницах могут быть разные данные. Если у вас есть вопросы, обсудите их со своим анестезиологом.

В ходе национального исследования было установлено, что при местной анестезии у беременных женщин снижается вероятность необратимого вреда здоровью в сравнении с другими группами пациентов [Т.М. Кук, Д. Каунсил, Дж.А.У. Уайлдсмит. Major complications of central neuraxial block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. («Серьезные осложнения при центральной нейроаксиальной блокаде: отчет по итогам третьего Национального исследования Королевского колледжа анестезиологов-реаниматологов»). British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190 (Британский журнал анестезии, 2009; 102: 179-190)]

В: Где можно получить дополнительную информацию об анестезии?

О: Вы можете получить дополнительную информацию об анестезии и связанных с ней рисках на сайте Королевского колледжа анестезиологов-реаниматологов: www.youranaesthetic.info или на сайте AAA: www.labourpains.com.

Вы можете найти более подробную информацию о стандартах медицинской помощи при кесаревом сечении в книге Caesarean section: Clinical Guideline [«Кесарево сечение: Клиническое руководство»] (Национальный центр сотрудничества в области охраны здоровья женщин и детей; составлено по заказу Национального института совершенствования клинической практики. London: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Press, 2004 (Лондон: Издательство Королевского колледжа акушеров и гинекологов, 2004).

В: Кто предоставил указанную выше информацию?

О: Эта подборка часто задаваемых вопросов была составлена Подкомитетом по информации для матерей Ассоциацией акушерских анестезиологов Великобритании.

Подкомитет состоит из следующих лиц:

Д-р Макани Пурва (председатель)

Д-р Йен Ренч (секретарь)

Д-р Мэри Мушемби (консультант-анестезиолог)

Д-р Клэр Канделье (представитель Королевского колледжа акушеров и гинекологов)

Гейл Джонсон (представитель Королевского колледжа акушеров)

Д-р Хилари Суалес (консультант-анестезиолог)

Д-р Сара Гриффитс (специалист-анестезиолог)

Г-жа Смрити Сингх (представитель общественности)

Рэйчел Бингам (представитель общественности)

Мы старались, чтобы все брошюры и переводы были составлены корректно, а вся информация была достоверной на момент издания.

Мы хотели бы поблагодарить членов предыдущего состава подкомитета за их работу над предыдущими изданиями.

Секретариат ААА

Телефон: +44 (0) 020 8741 1311

Эл. почта: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

Веб-сайт: www.labourpains.com

Номер регистрации благотворительной организации: 1111382

© Ассоциация акушерских анестезиологов, 2014

В: Какие источники были использованы для предоставления вышеуказанных данных?

О: • Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. [А. Холдкрофт, Ф.Б. Гибберд, Р.Л. Харгроув, Д.Ф. Хоукинс, Кл. Деллапортас]. Neurological complications associated with pregnancy [«Неврологические осложнения при беременности»]. British Journal of Anaesthesia 1995 – chapter 75, pages 522–526 [Британский журнал анестезии, 1995 – глава 75, страницы 522-526].

• Jenkins K, Baker AB [К. Дженкинс, А.Б. Бейкер]. Consent and anaesthetic risk [«Согласие и риски, связанные с анестезией»]. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 962–984 [Анестезия, 2003 – глава 58, страницы 962-984].

• Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002 [Дж.Г. Дженкинс, М.М. Хан. «Анестезия при кесаревом сечении: исследование, проведенное в Соединенном Королевстве с 1992 по 2002 г»]. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 1114–1118 [Анестезия, 2003 – глава 58, страницы 1114-1118].

• Jenkins JG [Дж.Г. Дженкинс]. 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 [«Некоторые серьезные осложнения, непосредственно связанные с акушерской эпидуральной анальгезией и анестезией: прогнозное исследование 145 550 случаев применения эпидуральной анестезии». Международный журнал

Ноябрь 2017 года

акушерской анестезии, 2005 - глава 14, страницы 37-42].

- Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade [Ф. Рейнолдс. «Инфекция — осложнение в результате нейроаксиальной блокады»]. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005 – chapter 14, pages 183–188 [«Международный журнал акушерской анестезии», 2005 – глава 14, страницы 183-188].
- Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. [У. Раппен, С. Дерри, Х. Маккуэй, Р.А. Мур]. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/ anesthesia [«Распространённость эпидуральной гематомы, инфекций и повреждения нервов у рожениц с эпидуральной анальгезией/ анестезией»]. Anesthesiology 2006 – chapter 105, pages 394–399 [Анестезиология, 2006 – глава 105, страницы 394-399].
- Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW [Т.М. Кук, Д. Каунсил, Дж.А.У. Уайлдсмит]. Major complications of central neuraxial block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists [«Серьёзные осложнения при центральной нейроаксиальной блокаде: отчёт по итогам третьего национального исследования Королевского колледжа анестезиологов»]. British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190 [Британский журнал анестезии, 2009; 102: 179-190]
- Pandit JJ, Cook TM [Дж.Дж. Пандит, Т.М. Кук]. The 5th National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland [«Пятое национальное исследование Королевского колледжа анестезиологов и Ассоциации анестезиологов Великобритании и Ирландии»]. Accidental Awareness during General Anaesthesia in the United Kingdom and Ireland [«Случайное сохранение сознания во время общего наркоза в Соединенном Королевстве и Ирландии»]. Сентябрь 2014 года
- Soltanifar S, Tunstill S, Bhardwaj M, Russell R. The incidence of postoperative morbidity following general anaesthesia for caesarean section [С. Солтафинар, С. Танстилл, М. Бхардваж, Р. Рассел. «Распространённость послеоперационных осложнений после общего наркоза при кесаревом сечении»]. IJOA [МЖАА]. 2011; 20 (4) 365.
- Morgan BM, Aulakh JM, Barker JP et al [Б.М. Морган, Дж.М. Аулах, Дж.П. Баркер и др]. Anesthetic morbidity following cesarean section under epidural or general anesthesia [«Осложнения после кесарева сечения под эпидуральной анестезией или общим наркозом»]. Lancet 1984;1:328-30 [Ланцет, 1984; 1:328-30].
- Королевский колледж анестезиологов-реаниматологов. Anaesthesia explained [«Об анестезии простым языком»]. Information for patients, relatives and friends [«Информация для пациентов, родственников и друзей»]. RCoA 2008. 3rd edition [ККА, 2008. 3-е издание].
www.rcoa.ac.uk/patientinfo.

Пожалуйста, обратите внимание: эти вопросы и ответы содержат сведения общего характера. К сожалению, ААА не может обсуждать или отвечать на вопросы о конкретных пациентах. Если у вас есть вопросы, комментарии или жалобы по поводу оказанных вам медицинских услуг, обратитесь с ними в соответствующее подразделение. Пожалуйста, обратите внимание, что в каждой больнице имеется Служба консультации и информирования пациентов (PALS), куда можно обратиться за помощью, если вы не уверены, как это делать.

Для получения дополнительной информации, пожалуйста, обратитесь к разделу «Дополнительные ресурсы» на нашем веб-сайте.