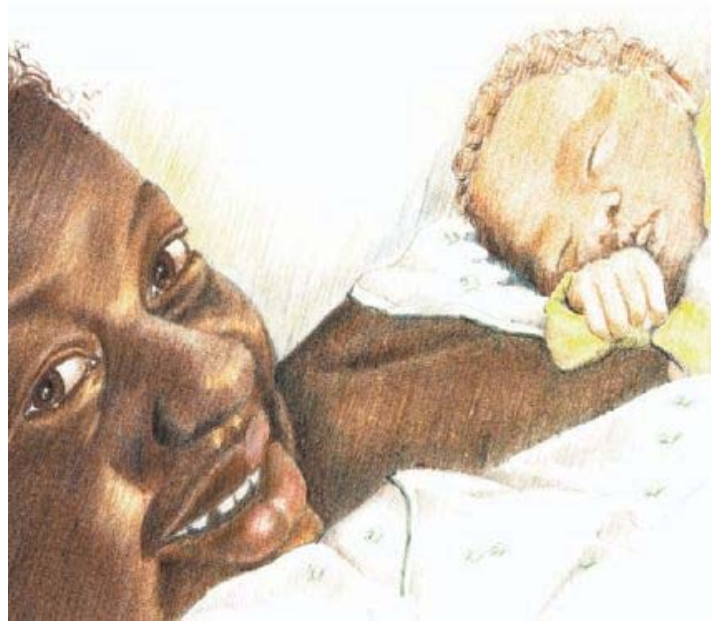




## **Αναισθησία για Καισαρική τομή (Your anaesthetic for Caesarean section)**



**Περίπου ένα στα πέντε μωρά γεννιούνται με Καισαρική τομή. Τα δύο τρίτα αυτών των Καισαρικών είναι απρόβλεπτες, οπότε μπορεί να σου φανεί χρήσιμο να διαβάσεις αυτό το φυλλάδιο ακόμη και αν δεν περιμένεις να γεννήσεις με Καισαρική.**

**Η γέννηση ενός μωρού είναι μια αξέχαστη εμπειρία**  
(Having a baby is an unforgettable experience)

Η Καισαρική (τομή) μπορεί να είναι μια εμπειρία τόσο ευχάριστη όσο και ο φυσιολογικός τοκετός, και αν χρειαστεί να κάνεις Καισαρική, τότε δεν θα πρέπει να αισθανθείς ότι έχεις απογοητεύσει τον εαυτό σου ή κάποιον άλλον. Αυτό που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι εσύ και το μωρό σου να είστε ασφαλείς. Και ο καλύτερος τρόπος για να το διασφαλίσεις αυτό ίσως να είναι η Καισαρική.

Υπάρχουν διάφορα είδη αναισθησίας που ενδείκνυνται για Καισαρική. Σε αυτό το φυλλάδιο θα βρεις πληροφορίες σχετικά με τα είδη αναισθησίας που υπάρχουν καθώς και τι συμβαίνει κατά τη διάρκεια της αναισθησίας. Μπορείς να συζητήσεις τα διάφορα είδη αναισθησίας με τον αναισθησιολόγο σου. Οι αναισθησιολόγοι που ασχολούνται με τη μαιευτική αναισθησία είναι γιατροί που εξειδικεύονται στο να δίνουν αναισθησία στις έγκυες γυναίκες.

Είναι πιθανόν η Καισαρική σου να έχει κανονιστεί από πριν – αυτό που ονομάζουμε προγραμματισμένη ή τακτική Καισαρική. Ο μαιευτήρας σου (ο γιατρός που σε συνεργασία με τις μαίες είναι υπεύθυνος για τη φροντίδα των εγκύων και τον τοκετό) ίσως να σου προτείνει να γεννήσεις με Καισαρική εάν νομίζει ότι θα είναι δύσκολο για εσένα να έχεις ένα φυσιολογικό τοκετό, όπως για παράδειγμα εάν το μωρό σου δεν είναι στη θέση που θα έπρεπε να είναι στα τελευταία στάδια της εγκυμοσύνης.

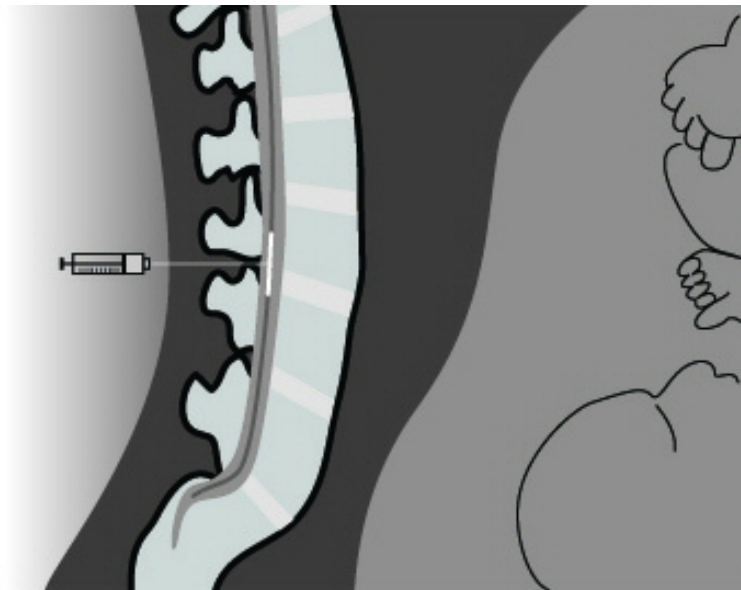
Μερικές φορές, και συνήθως ενώ ο φυσιολογικός τοκετός έχει ήδη ξεκινήσει, είναι πιθανό να κρίνει ο μαιευτήρας σου ότι πρέπει να κάνεις Καισαρική. Αυτή είναι η επείγουσα Καισαρική. Αυτό μπορεί να συμβεί είτε επειδή ο τοκετός σου εξελίσσεται πολύ αργά είτε επειδή η κατάσταση του μωρού σου χειροτερεύει ή και για τους δύο ανωτέρω λόγους.

Ο μαιευτήρας σου θα συζητήσει μαζί σου τους λόγους για τους οποίους νομίζει ότι χρειάζεται να κάνεις Καισαρική και θα ζητήσει τη συγκατάθεσή σου, προτού προχωρήσει στην επέμβαση.

## Είδη αναισθησίας (Types of anaesthetic)

Υπάρχουν δύο κύρια είδη αναισθησίας. Στη μια περίπτωση είσαι ξύπνια (**περιοχική αναισθησία**) ενώ στην άλλη κοιμάσαι (**γενική αναισθησία**). Συνήθως η Καισαρική γίνεται με περιοχική αναισθησία. Αυτό σημαίνει ότι θα είσαι ξύπνια αλλά δε θα αισθάνεσαι τίποτα στο κατώτερο μέρος του σώματός σου. Είναι συνήθως πιο ασφαλής για εσένα και το μωρό σου, και ταυτόχρονα επιτρέπει σε εσένα και το σύντροφό σου να μοιραστείτε την εμπειρία της γέννησης του μωρού σας.

### Υπάρχουν τρία είδη περιοχικής αναισθησίας: (There are three types of regional anaesthesia)



#### 1. Ραχιαία:

Αυτή είναι η μέθοδος που χρησιμοποιείται πιο συχνά. Ενδείκνυται τόσο για προγραμματισμένη όσο και για επείγουσα Καισαρική. Τα νεύρα που μεταφέρουν μηνύματα πόνου και άλλων αισθήσεων από το κάτω μέρος του σώματός σου βρίσκονται προστατευμένα σε ένα σακουλάκι με υγρό στο εσωτερικό της σπονδυλικής σου στήλης. Ο αναισθησιολόγος θα χορηγήσει τοπικό αναισθητικό μέσα σε αυτό το σακουλάκι, χρησιμοποιώντας μια πολύ λεπτή βελόνα. Αυτή η μέθοδος «δουλεύει» γρήγορα και απαιτεί μια μικρή μόνο δόση αναισθητικού.

#### 2. Επισκληρίδιος:

Ένα λεπτό πλαστικό σωληνάκι ή καθετήρακι τοποθετείται κοντά στα νεύρα σου στη σπονδυλική σου στήλη, και όποτε χρειάζεται μέσα από αυτό το καθετήρακι χορηγούνται φάρμακα (τοπικά αναισθητικά) που μουδιάζουν τα νεύρα. Η επισκληρίδιος χρησιμοποιείται συχνά για την ανακούφιση από τον πόνο που συνοδεύει το φυσιολογικό τοκετό. Σε αυτήν την περίπτωση χορηγούνται αραιά διαλύματα τοπικού αναισθητικού. Εάν χρειαστεί να κάνεις Καισαρική, τότε ο αναισθησιολόγος σου θα σου χορηγήσει μέσω της επισκληρίδιου πιο δυνατό διάλυμα τοπικού αναισθητικού. Με την επισκληρίδιο χρειάζεται μεγαλύτερη δόση τοπικού αναισθητικού σε σχέση με τη ραχιαία, και καθυστερεί πιο πολύ να δράσει.

### 3. Συνδυασμένη ραχιαία-επισκληρίδιος:

Είναι ο συνδυασμός ραχιαίας και επισκληρίδιου. Η ραχιαία σε μουδιάζει γρήγορα για την Καισαρική. Η επισκληρίδιος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να χορηγηθεί περισσότερο αναισθητικό αν χρειαστεί, καθώς και αναλγητικά φάρμακα μετά την επέμβαση.

### 4. Γενική αναισθησία:

Στην περίπτωση αυτή θα κοιμάσαι κατά τη διάρκεια της Καισαρικής. Η γενική αναισθησία δε χρησιμοποιείται τόσο συχνά στις μέρες μας. Μπορεί να χρειαστεί σε κάποιες περιπτώσεις, όπως εάν η Καισαρική είναι επείγουσα, εάν για κάποιο λόγο η περιοχική αναισθησία δεν είναι κατάλληλη για εσένα ή εάν προτιμάς να κοιμάσαι κατά τη διάρκεια της επέμβασης.

Τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα του κάθε είδους αναισθησίας περιγράφονται παρακάτω σε αυτό το φυλλάδιο. Αλλά πρώτα από όλα, είναι χρήσιμο να γνωρίζεις τι συμβαίνει όταν προγραμματίζεις για Καισαρική και σου δίνεται μια ημερομηνία για την επέμβασή σου.

## Τακτική (προγραμματισμένη) Καισαρική (Elective (planned) Caesarean sections)



### Προεγχειρητικός έλεγχος

Υπό φυσιολογικές συνθήκες θα επισκεφτείς το νοσοκομείο προτού έρθεις για την επέμβαση. Θα σε δει η μαία, η οποία θα σου πάρει αίμα για εξετάσεις πριν από την επέμβαση. Θα σου εξηγήσει τι να περιμένεις. Οι περισσότερες γυναίκες πηγαίνουν σπίτι μετά τον προεγχειρητικό έλεγχο και επιστρέφουν στο

νοσοκομείο την ημέρα της επέμβασης, αλλά μπορεί να χρειαστεί να μείνεις στο νοσοκομείο τη νύχτα πριν από την επέμβαση.

Η μαία πιθανόν να σου δώσει να πάρεις από το στόμα χαπάκια που ελαττώνουν το οξύ στο στομάχι σου και προλαμβάνουν τη ναυτία. Θα πρέπει να πάρεις ένα χαπάκι τη νύχτα πριν από την επέμβαση και ένα το πρωί της επέμβασης. Αυτό θα σου εξηγηθεί.

## **Η αναισθησιολογική επίσκεψη**

Πρέπει να σε δει αναισθησιολόγος πριν από την Καισαρική. Ο αναισθησιολόγος θα συζητήσει μαζί σου σχετικά με το ιατρικό σου ιστορικό και όποια άλλη αναισθησία πιθανόν να είχες στο παρελθόν. Μπορεί να χρειαστείς ιατρική εξέταση ή περισσότερες εξετάσεις αίματος. Ο αναισθησιολόγος θα συζητήσει μαζί σου τα διάφορα είδη αναισθησίας που μπορείς να έχεις και θα απαντήσει στις ερωτήσεις σου.

## **Την ημέρα της Καισαρικής**

Η μαία θα επιβεβαιώσει την ώρα της επέμβασης και θα ελέγξει ότι έχεις πάρει τα χαπάκια σου. Η γραμμή του μπικίνι σου μπορεί να χρειαστεί να ξυριστεί. Θα φορέσεις ένα βραχιολάκι με το όνομά σου στον καρπό ή στον αστράγαλό σου. Η μαία θα σε βοηθήσει να φορέσεις ειδικές ελαστικές κάλτσες (που ονομάζονται κάλτσες διαβαθμιζόμενης συμπίεσης) και προλαμβάνουν τη δημιουργία θρόμβων στα πόδια σου. Ο πατέρας του παιδιού, εάν υπάρχει, μπορεί να έρθει μαζί με εσένα και τη μαία στο χώρο του χειρουργείου. Η μαία θα του δώσει να φορέσεις ειδικά για το χειρουργείο ρούχα.

## **Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που δουλεύουν στο χώρο του χειρουργείου.**

- Η μαία θα είναι εκεί για να προσέχει εσένα και το μωρό σου
- Ο αναισθησιολόγος θα έχει έναν βοηθό
- Ο μαιευτήρας θα έχει έναν βοηθό και μια νοσηλεύτρια χειρουργείου
- Θα υπάρχει άλλη μια νοσοκόμα που είναι υπεύθυνη για την προσκόμιση επιπλέον υλικού για το χειρουργείο. Θα υπάρχουν τουλάχιστον επτά μέλη προσωπικού στο χειρουργείο.

Στο χειρουργείο, θα τοποθετηθούν στο σώμα σου συσκευές για τη μέτρηση της πίεσής σου, της καρδιακής σου συχνότητας και του οξυγόνου του αίματός σου. Αυτό δεν πονάει. Ο αναισθησιολόγος θα βάλει ένα καθετηράκι (ένα λεπτό πλαστικό σωληνάκι) σε μία φλέβα στο χέρι σου για να συνδέσει τον ορό και να σου χορηγήσει υγρά κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Μετά ο αναισθησιολόγος θα αρχίσει την αναισθησία.

## Περιοχική αναισθησία (Having a regional anaesthetic)



Εάν γίνει περιοχική αναισθησία, τότε ο πατέρας του παιδιού σου θα μπορεί να παραμείνει μαζί σου στη χειρουργική αίθουσα. Θα του ζητηθεί να παραμείνει καθιστός και να αποφύγει συγκεκριμένες περιοχές της χειρουργικής αίθουσας. Ο λόγος είναι για να ελαττωθεί ο κίνδυνος μόλυνσης των αποστειρωμένων χειρουργικών εργαλείων. (Εάν πρόκειται να λάβεις γενική αναισθησία θα του ζητηθεί να περιμένει σε ένα άλλο δωμάτιο.)

Θα σου ζητηθεί είτε να είσαι καθιστή είτε να ξαπλώσεις στο πλάι, και να κουλουριάσεις την πλάτη σου. Ο αναισθησιολόγος θα καθαρίσει την πλάτη σου με αντισηπτικό υγρό, το οποίο θα αισθανθείς κρύο. Μετά θα βρει ένα κατάλληλο σημείο στο κέντρο του κάτω τμήματος της πλάτης σου και θα σου κάνει μια ένεση με λίγο τοπικό αναισθητικό για να μουδιάσει το δέρμα. Αυτό μερικές φορές προκαλεί μια αίσθηση σαν τσίμπημα ή τσούξιμο για λίγο.

Στη συνέχεια, εάν γίνει ραχιαία αναισθησία, ο αναισθησιολόγος θα τοποθετήσει μια λεπτή βελόνα στη μέση σου. Υπάρχει πιθανότητα να αισθανθείς ένα μούδιασμα σαν ηλεκτρικό σοκ να κατεβαίνει στο ένα πόδι σου. Εάν αυτό συμβεί πρέπει να ενημερώσεις τον αναισθησιολόγο, αλλά είναι πολύ σημαντικό να παραμείνεις ακίνητη την ώρα που ο αναισθησιολόγος κάνει τη ραχιαία ένεση. Όταν η βελόνα θα είναι στη σωστή θέση, ο αναισθησιολόγος θα κάνει την ένεση με το τοπικό αναισθητικό και ένα παυσίπονο φάρμακο και μετά θα αφαιρέσει τη βελόνα. Συνήθως, η όλη διαδικασία διαρκεί μόνο μερικά λεπτά, αλλά εάν είναι δύσκολο να βρεθεί το κατάλληλο σημείο για τη βελόνα, τότε μπορεί να διαρκέσει περισσότερο.

Στην περίπτωση της επισκληριδίου (ή συνδυασμένης ραχιαίας-επισκληριδίου), ο αναισθησιολόγος θα χρησιμοποιήσει μια μεγαλύτερη βελόνα ώστε να περάσει τον επισκληρίδιο καθετήρα (σωληνάκι) στο χώρο που υπάρχει δίπλα στα νεύρα σου στη σπονδυλική σου στήλη. Όπως και με τη ραχιαία, αυτό μπορεί να προκαλέσει ένα αίσθημα μουδιάσματος ή μικρό ηλεκτρικό σοκ προς τα κάτω στο πόδι σου. Είναι σημαντικό να παραμείνεις ακίνητη τη στιγμή που ο αναισθησιολόγος τοποθετεί την

επισκληρίδιο. Όταν ο καθετήρας τοποθετηθεί στη θέση του, η βελόνα θα αφαιρεθεί και δε θα χρειάζεται πια να είσαι ακίνητη.

Θα καταλάβεις πότε η ραχιαία ή η επισκληρίδιος θα αρχίσει να «δουλεύει» όταν αρχίσεις να αισθάνεσαι τα πόδια σου βαριά, ζεστά και μουδιασμένα. Αυτό το μούδιασμα θα εξαπλωθεί σταδιακά προς τα επάνω και πρέπει να φτάσει ως το μέσο του θώρακά σου προτού ξεκινήσει η επέμβαση. Αυτό θα το ελέγξει ο αναισθησιολόγος, ο οποίος μπορεί να σου αλλάξει τη θέση για να βεβαιωθεί ότι η αναισθησία «δουλεύει» καλά. Η πίεσή σου θα μετράται συχνά.

Και ενώ η αναισθησία σου θα εγκαθίσταται, η μαία θα τοποθετήσει έναν ουροκαθετήρα στην κύστη σου έτσι ώστε να την αδειάσει και να παραμείνει άδεια κατά τη διάρκεια του χειρουργείου. Αυτό δε θα πρέπει να σε κάνει να αισθανθείς άβολα. Ένα αίσθημα ναυτίας προκαλείται συχνά λόγω υπότασης. Εάν αυτό συμβεί, ο αναισθησιολόγος μπορεί να το αντιμετωπίσει και θα σου δώσει την κατάλληλη θεραπεία.

Μέχρι να γεννηθεί το μωρό σου μπορεί να σου χορηγηθεί οξυγόνο μέσω μιας διαφανούς πλαστικής μάσκας ώστε να διασφαλιστεί ότι το μωρό σου έχει αρκετό οξυγόνο πριν τη γέννησή του.

## Η επέμβαση (The operation)



Ένα παραβάν θα χωρίζει εσένα και τον πατέρα του παιδιού σου από το κατώτερο τμήμα του σώματός σου και το χειρουργείο. Ο αναισθησιολόγος θα είναι συνέχεια μαζί σου. Μπορεί να ακούς το θόρυβο από τις προετοιμασίες που γίνονται για το χειρουργείο στο βάθος. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο μαιευτήρας δουλεύει με μια ομάδα από μαίες και προσωπικό χειρουργείου.

Η τομή στο δέρμα σου γίνεται συνήθως κάτω από τη γραμμή του μπικίνι. Κατά τη διάρκεια της επέμβασης θα ακούς τον ήχο από τα χειρουργικά εργαλεία και την αναρρόφηση των υγρών γύρω από το

μωρό σου. Μπορεί να αισθανθείς σαν κάτι να σε τραβάει ή να σε πιέζει αλλά δεν θα πρέπει να αισθανθείς πόνο. Κάποιες γυναίκες περιγράφουν αυτή την αίσθηση σαν «κάποιος να πλένει από μέσα την κοιλιά μου». Ο αναισθησιολόγος θα σου μιλάει κατά τη διάρκεια της επέμβασης και αν χρειαστεί μπορεί να σου δώσει περισσότερα φάρμακα για την ανακούφιση από τον πόνο. Σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να χρειαστεί να σου δώσει γενική αναισθησία, αλλά αυτό δε συμβαίνει συχνά.

Συνήθως παίρνει περίπου 10 λεπτά από τη στιγμή που θα ξεκινήσει η επέμβαση και μέχρι να γεννηθεί το μωρό σου. Αμέσως μετά τη γέννηση, η μαία στεγνώνει και εξετάζει το μωρό σου. Αυτό μπορεί να γίνει με τη βοήθεια ενός παιδίατρου. Έπειτα, εσύ και ο σύντροφός σου θα μπορείτε να αγκαλιάσετε το μωρό σας, και σε μερικές περιπτώσεις να έχετε επαφή «δέρμα με δέρμα».

Μετά τη γέννηση του μωρού σου, θα σου χορηγηθεί ενδοφλέβια (στο καθετήρακι που θα έχεις στο χέρι σου και συνδέεται με τον ορό) ένα φάρμακο που ονομάζεται Οξυτοκίνη, το οποίο θα βοηθήσει στη σύσπαση της μήτρας σου και την αφαίρεση του πλακούντα. Θα σου χορηγηθεί επίσης ενδοφλέβια αντιβίωση για τη μείωση του κινδύνου επιμόλυνσης του χειρουργικού τραύματος. Ο γυναικολόγος θα χρειαστεί επιπλέον περίπου μισή ώρα για να ολοκληρώσει την επέμβαση. Στο τέλος, θα σου χορηγηθεί ένα παυσίπονο υπόθετο που θα σε βοηθήσει να μην πονάς αφού περάσει η αναισθησία.



## **Μετά το τέλος της επέμβασης** (When the operation is over)

Μετά το τέλος της επέμβασης θα μεταφερθείς στο χώρο της ανάνηψης, όπου θα συνεχίσει η μέτρηση της αρτηριακής σου πίεσης ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Ο σύντροφός σου και το μωρό σου θα είναι συνήθως μαζί σου. Το μωρό σου θα ζυγιστεί και μπορείς να αρχίσεις το θηλασμό του εάν το επιθυμείς. Κατά τη διάρκεια της παραμονής σου στην αίθουσα ανάνηψης, η αναισθησία θα αρχίσει να «υποχωρεί» και αυτό μπορεί να το αισθανθείς σα «μούδιασμα» ή «κάψιμο». Εντός μερικών ωρών θα μπορείς να κουνάς τα πόδια σου και πάλι.

Τα παυσίπονα που θα σου χορηγηθούν με τη ραχιαία ή την επισκληρίδιο θα συνεχίσουν να δρουν για μερικές ώρες. Είναι καλύτερα να παίρνεις τα παυσίπονα κανονικά όταν σου δίνονται από τους γιατρούς ή

τις νοσοκόμες αντί να περιμένεις μέχρι να πονέσεις. Τα φάρμακα που σου δίνουν δεν θα επηρεάσουν το μωρό σου κατά το θηλασμό.

## Γενική αναισθησία (Having a general anaesthetic)

Μερικοί από τους λόγους για τους οποίους μπορεί να χρειαστεί γενική αναισθησία είναι οι εξής:

- Εάν πάσχεις από παθήσεις που επηρεάζουν την πήξη του αίματος είναι προτιμότερο να αποφύγεις την περιοχική αναισθησία.
- Εάν χρειαστεί να κάνεις επείγουσα Καισαρική, μπορεί να μην υπάρχει αρκετός χρόνος για να γίνει και να δράσει η περιοχική αναισθησία.
- Εάν έχεις προβλήματα με τη σπονδυλική σου στήλη, μπορεί να είναι πολύ δύσκολο ή και αδύνατο να γίνει περιοχική αναισθησία.
- Σε μερικές περιπτώσεις, μπορεί η ραχιαία ή η επισκληρίδιος να μην είναι εφικτό να γίνουν στο σωστό σημείο, ή μπορεί να μη «δουλεύουν» σωστά.

Οι περισσότερες προετοιμασίες είναι οι ίδιες που γίνονται όπως και για την περιοχική αναισθησία. Παρόλα αυτά, ο σύντροφός σου δεν θα μπορεί να είναι παρών στο χειρουργείο μαζί σου. Θα σου δοθεί ένα αντιόξινο φάρμακο να πιεις (για να ελαττώσει το οξύ στο στομάχι σου) και μια μαία θα τοποθετήσει έναν ουροκαθετήρα στην ουροδόχο κύστη σου πριν ξεκινήσει η γενική αναισθησία. Ο αναισθησιολόγος θα σου δώσει να αναπνεύσεις οξυγόνο μέσω μιας μάσκας προσώπου για μερικά λεπτά. Όταν ο γυναικολόγος και όλη η χειρουργική ομάδα θα είναι έτοιμοι, ο Αναισθησιολόγος θα σε «κοιμίσει» με φάρμακα αναισθησίας που θα σου δώσει ενδοφλέβια (από το καθετήρα που έχεις στο χέρι σου και συνδέεται με τον ορό). Αμέσως πριν κοιμηθείς, ο βοηθός του αναισθησιολόγου θα ασκήσει ήπια πίεση στο λαιμό σου. Αυτό γίνεται προληπτικά για να μην περάσουν στους πνεύμονές σου υγρά που φυσιολογικά υπάρχουν στο στομάχι σου. Η γενική αναισθησία «δουλεύει» πολύ γρήγορα.

Όταν κοιμηθείς, ο αναισθησιολόγος θα σε διασωληνώσει, δηλαδή θα τοποθετήσει ένα ειδικό σωληνάκι (ενδοτραχειακό σωλήνα) στον αεραγωγό σου και θα συνδέσει το σωληνάκι αυτό με το αναισθησιολογικό μηχάνημα. Με τον τρόπο αυτό εμποδίζεται η παλινδρόμηση υγρών από το στομάχι σου στους πνεύμονές σου και επιπλέον επιτρέπεται σε έναν αναπνευστήρα να αναπνέει για εσένα. Ο αναισθησιολόγος θα φροντίσει να κοιμάσαι σε όλη τη διάρκεια της επέμβασης και θα επιτρέψει στο γυναικολόγο να φέρει εις πέρας τη γέννηση του μωρού σου με ασφάλεια. Αλλά δε θα ξέρεις τίποτα από όλα αυτά.

Όταν ξυπνήσεις, μπορεί να αισθάνεσαι πονόλαιμο (από το σωληνάκι που υπήρχε στο λαιμό σου), και μπορεί να πονάς από την επέμβαση. Μπορεί επίσης να αισθάνεσαι ότι θες να κοιμηθείς και ίσως ναυτία και τάση για εμετό για λίγο, αλλά γρήγορα θα επιστρέψεις στη φυσιολογική σου κατάσταση. Θα μεταφερθείς στο χώρο της ανάνηψης όπου θα συναντήσεις το σύντροφό σου και το μωρό σου.





## Επείγουσα Καισαρική (Emergency Caesarean section)

Μη προγραμματισμένη είναι η επέμβαση που δεν έχει προγραμματιστεί για παραπάνω από μία ή δύο ημέρες. Υπάρχει μεγάλη διακύμανση στο πόσο επείγουσα μια τέτοια επέμβαση μπορεί να είναι. Όταν η Καισαρική δεν είναι πολύ επείγουσα μπορεί να γίνει περίπου με τον ίδιο τρόπο όπως και μια προγραμματισμένη Καισαρική, με τη διαφορά ότι δε θα έχεις προλάβει να πάρεις περισσότερα από ένα το πολύ αντιόξινα χαπάκια από πριν. Ωστόσο κάποιες επεμβάσεις πρέπει να γίνουν πολύ γρήγορα, όπως για παράδειγμα εντός μιας ώρας από τη στιγμή που πάρθηκε η απόφαση ότι η επέμβαση πρέπει να γίνει γρήγορα, ή, αν και σπάνια, όσο το δυνατό γρηγορότερα. Ένα πρόβλημα που προέκυψε ξαφνικά με το μωρό σου (συχνά ονομάζεται εμβρυική δυσπραγία) είναι ο πιο συχνός λόγος για τον οποίο μια Καισαρική πρέπει να γίνει το συντομότερο δυνατό.

Στην περίπτωση που χρειαστεί μια πολύ επείγουσα Καισαρική, τότε οι συνήθεις προετοιμασίες μπορεί να είναι διαφορετικές ή και να παραληφθούν εντελώς. Ένα ενδοφλέβιο καθετήρακι (ένα μικρό πλαστικό σωληνάκι που μπαίνει σε μια φλέβα) θα χρειαστεί να τοποθετηθεί στο χέρι σου, εάν δεν έχει ήδη γίνει. Αντί να πάρεις αντιόξινα χαπάκια από το στόμα θα σου χορηγηθεί αντιόξινο φάρμακο που ελαττώνει το οξύ στο στομάχι σου από αυτό το καθετήρακι (ενδοφλέβια). Μπορεί να σου δοθεί οξυγόνο να αναπνεύσεις μέσα από μια μάσκα που εφαρμόζει καλά στο πρόσωπό σου. Εάν έχει ήδη γίνει επισκληρίδιος για ανακούφιση από τον πόνο στο φυσιολογικό τοκετό και «δουλεύει» καλά, τότε ο αναισθησιολόγος μπορεί να προσπαθήσει να σου δώσει επισκληρίδιο αναισθησία κατάλληλη για Καισαρική. Θα σου δώσει μια μεγάλη δόση ενός δυνατού τοπικού αναισθητικού, έτσι ώστε να έχεις πολύ καλή αναισθησία για την επέμβαση.

Ο αναισθησιολόγος θα πρέπει να αποφασίσει εάν υπάρχει αρκετός χρόνος για να χρησιμοποιήσει την ήδη υπάρχουσα επισκληρίδιο ή να κάνει ραχιαία στην περίπτωση που δεν έχεις ήδη επισκληρίδιο ή η επισκληρίδιος που έχεις δε «δουλεύει» πολύ καλά. Εάν δεν υπάρχει αρκετός χρόνος για την περιοχική αναισθησία (χρειάζεται κάποιος χρόνος για να γίνει η ραχιαία ή η επισκληρίδιος και επιπλέον χρόνος για εγκατασταθεί πλήρως η αναισθησία που απαιτείται για Καισαρική), τότε θα πρέπει να γίνει γενική αναισθησία. Εάν έχεις ήδη ενημερώσει τον αναισθησιολόγο ότι προτιμάς περιοχική αναισθησία, οι

πιθανότητες να λάβεις γενική αναισθησία για Καισαρική είναι πολύ λίγες, και αυτό ισχύει για τις περισσότερες γυναίκες. Μόνο περίπου 1 στις 10 Καισαρικές είναι πολύ επείγουσα.

Κάποιες φορές, όταν η Καισαρική πρέπει να γίνει πολύ γρήγορα, τότε τα μέλη της ομάδας που θα σε φροντίζει δεν θα έχουν αρκετό χρόνο να εξηγήσουν λεπτομερώς σε εσένα και το σύντροφό σου τι συμβαίνει. Επιπλέον, ο σύντροφός σου μπορεί να πρέπει να περιμένει σε ένα δωμάτιο στην αίθουσα τοκετού την ώρα που εσύ θα χειρουργείσαι. Υπό αυτές τις συνθήκες μπορεί να αισθανθείς ανησυχία ή και αναστάτωση. Ωστόσο, το προσωπικό θα είναι πάντα πρόθυμο να συζητήσει μαζί σου και να σου εξηγήσει τι ακριβώς συνέβη και γιατί, όταν όλα θα έχουν τελειώσει.

## **Ανακούφιση από τον πόνο μετά την επέμβαση (Pain relief after the operation)**

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι ανακούφισης από τον πόνο μετά από Καισαρική:

- Μπορεί να σου χορηγηθεί ένα μακράς διάρκειας παυσίπονο με τη ραχιαία ή την επισκληρίδιο.
- Σε κάποια νοσοκομεία, δεν αφαιρούν τον επισκληρίδιο καθετήρα μετά το τέλος της επέμβασης, και τον χρησιμοποιούν για να σου δώσουν επιπλέον παυσίπονα αργότερα.
- Η μαία μπορεί να σου δώσει ένα παυσίπονο σε μορφή υπόθετου στο τέλος της επέμβασης.
- Η μαία μπορεί να σου κάνει μια ένεση μορφίνης ή ενός παρόμοιου παυσίπονου.
- Ο αναισθησιολόγος μπορεί να ετοιμάσει μια αντλία με έναν ορό που περιέχει μορφίνη ή κάποιο παρόμοιο φάρμακο. Όταν θα πονάς θα πατάς ένα κουμπί συνδεδεμένο με την αντλία και θα λαμβάνεις μια συγκεκριμένη ποσότητα φαρμάκου από τον ορό. Θα μπορείς έτσι εσύ η ίδια να ρυθμίζεις και να ελέγχεις την ποσότητα παυσίπονου που χρειάζεσαι. Η μέθοδος αυτή ονομάζεται αναλγησία ελεγχόμενη από τον ασθενή (patient-controlled analgesia or PCA).
- Η μαία θα σου δίνει παυσίπονα χαπάκια όπως δικλοφενάκη, παρακεταμόλη ή κωδεΐνη.

### **Πλεονεκτήματα της περιοχικής αναισθησίας σε σχέση με τη γενική αναισθησία:**

- Η ραχιαία και η επισκληρίδιος είναι συνήθως πιο ασφαλείς μέθοδοι αναισθησίας τόσο για εσένα όσο και για το μωρό σου.
- Δίνουν τη δυνατότητα σε εσένα και το σύντροφό σου να μοιραστείτε την εμπειρία της γέννησης του μωρού σας.
- Δε θα αισθάνεσαι ότι θες να κοιμηθείς μετά το τέλος της επέμβασης.
- Θα μπορείς να κρατήσεις στην αγκαλιά σου και να ταΐσεις το μωρό σου όσο το δυνατό συντομότερα.
- Η ανακούφιση από τον πόνο θα είναι πολύ καλή μετά το τέλος της επέμβασης.
- Το μωρό σου θα είναι πιο ζωντανό όταν γεννηθεί.

### **Μειονεκτήματα της περιοχικής αναισθησίας σε σχέση με τη γενική αναισθησία:**

- Η ραχιαία και η επισκληρίδιος μπορεί να προκαλέσουν υπόταση, που όμως αντιμετωπίζεται εύκολα.
- Σε γενικές γραμμές, δε δρουν τόσο γρήγορα όσο η γενική αναισθησία, και απαιτούν περισσότερο χρόνο για να δράσουν πλήρως και να είσαι έτοιμη για την επέμβαση.
- Μερικές γυναίκες αισθάνονται μια «τρεμούλα».

- Αν και σπάνιο, μπορεί να χρειαστείς γενική αναισθησία στην περίπτωση που η ραχιαία ή η επισκληρίδιος δε «δουλεύουν» ικανοποιητικά.
- Περίπου 4 στις 10 γυναίκες με επισκληρίδιο και 2 στις 10 γυναίκες με ραχιαία μπορεί να νοιώσουν μια μικρή ευαισθησία στη μέση στο σημείο της ένεσης. Αν και σπάνιο, αυτή η ευαισθησία μπορεί να διαρκέσει για εβδομάδες ή και μήνες.

Η γέννηση ενός μωρού με Καισαρική είναι ασφαλής και μπορεί να είναι μια ευχάριστη εμπειρία. Πολλές είναι οι γυναίκες που διαλέγουν να είναι ξύπνιες κατά τη διάρκεια της επέμβασης. Μερικές γυναίκες πρέπει να κάνουν Καισαρική με γενική αναισθησία για τους λόγους που συζητήθηκαν παραπάνω. Ελπίζουμε αυτό το φυλλάδιο να σε βοηθήσει να κάνεις την καλύτερη για εσένα επιλογή σε περίπτωση που χρειαστεί να γεννήσεις το μωρό σου με Καισαρική.

Στον πίνακα που ακολουθεί θα βρεις τους κινδύνους που σχετίζονται με την περιοχική αναισθησία. Οι αριθμοί που φαίνονται στον πίνακα είναι κατά προσέγγιση και μπορεί να διαφέρουν από νοσοκομείο σε νοσοκομείο. Οι πληροφορίες προέρχονται από τις ακόλουθες δημοσιεύσεις:

- 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 Anesthesia* 2005 – chapter 14, pages 37–42.
- Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 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.

**Κίνδυνοι που σχετίζονται με την επισκληρίδιο ή τη ραχιαία**

Είδος κινδύνου	Πόσο συχνά συμβαίνει;	Πόσο συχνό είναι;
Σημαντική πτώση της αρτηριακής πίεσης	1 στις 5 γυναίκες (ραχιαία) 1 στις 50 γυναίκες (επισκληρίδιος)	Συχνά Περιστασιακά
Μη αποτελεσματικό σε περίπτωση Καισαρικής, με αποτέλεσμα τη χορήγηση γενικής αναισθησίας	1 στις 20 γυναίκες (επισκληρίδιος) 1 στις 100 γυναίκες (ραχιαία)	Μερικές φορές Περιστασιακά
Σοβαρός πονοκέφαλος	1 στις 100 γυναίκες (επισκληρίδιος) 1 στις 500 γυναίκες (ραχιαία)	Ασυνήθιστο Ασυνήθιστο
Τραυματισμός ενός ή περισσότερων νεύρων (μούδιασμα ή αδυναμία των κάτω άκρων)  Με διάρκεια μεγαλύτερη των 6 μηνών	Προσωρινή βλάβη – 1 στις 1,000 γυναίκες  Μόνιμη βλάβη – 1 στις 13,000 γυναίκες	Σπάνιο  Σπάνιο
Επισκληρίδιο απόστημα (μόλυνση)	1 στις 50,000 γυναίκες	Πολύ σπάνιο
Μηνιγγίτιδα	1 στις 100,000 γυναίκες	Πολύ σπάνιο
Επισκληρίδιο αιμάτωμα	1 στις 170,000 γυναίκες	Πολύ σπάνιο
Απώλεια αισθήσεων	1 στις 5,000 γυναίκες	Σπάνιο
Σοβαρός τραυματισμός, συμπεριλαμβανομένης της παράλυσης	1 στις 250,000 γυναίκες	Εξαιρετικά σπάνιο

Οι παρεχόμενες πληροφορίες από τα δημοσιευμένα έντυπα δε δίνουν στατιστικά στοιχεία με ακρίβεια για όλους του κινδύνους. Οι παραπάνω αριθμοί είναι εκτιμήσεις και μπορεί να διαφέρουν σε διαφορετικά νοσοκομεία.

Μια έρευνα που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξε ο κίνδυνος μόνιμης βλάβης είναι μικρότερος στις έγκυες γυναίκες που υποβάλλονται σε περιοχική αναισθησία σε σχέση με άλλες ομάδες ασθενών [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: 179190]

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με τις προδιαγραφές υγειονομικής περίθαλψης στην περίπτωση της Καισαρικής Τομής μπορείς να βρεις στο βιβλίο: 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).

**Κίνδυνοι που σχετίζονται με τη γενική αναισθησία**

Είδος κινδύνου	Πόσο συχνά συμβαίνει;	Πόσο συχνό είναι;
Λοίμωξη αναπνευστικού	1 στις 5 γυναίκες	Συχνό (στις περισσότερες περιπτώσεις, η λοίμωξη δεν είναι σοβαρή)
Πονόλαιμος	1 στις 5 γυναίκες	Συχνό
Ναυτία και τάση για εμετό	1 στις 10 γυναίκες	Συχνό
Προβλήματα διαχείρισης αεραγωγού, με αποτέλεσμα χαμηλά επίπεδα οξυγόνου στο αίμα	1 στις 300 γυναίκες	Ασυνήθιστο
Εκδορά κερatoειδούς (αμυχή στο μάτι)	1 στις 600 γυναίκες	Ασυνήθιστο
Τραυματισμός δοντιών	1 στις 4,500 γυναίκες	Σπάνιο
Αφύπνιση κατά τη διάρκεια της χειρουργικής επέμβασης	1 στις 250 με 1,000 γυναίκες	Σπάνιο
Αναφυλαξία (σοβαρή αλλεργική αντίδραση)	1 στις 10,000 με 20,000 γυναίκες	Πολύ σπάνιο
Θάνατος ή εγκεφαλική βλάβη	Θάνατος: λιγότερο από 1 στις 100,000 γυναίκες  Εγκεφαλική βλάβη	Πολύ σπάνιο  Πολύ σπάνιο (δεν υπάρχουν ακριβή στατιστικά στοιχεία)

**LabourPains.com** είναι η σελίδα στο διαδίκτυο για το κοινό της εταιρείας μαιευτικής αναισθησίας (**Obstetric Anaesthetists' Association**).

Η υποεπιτροπή αυτής της εταιρείας αποτελείται από τους εξής: Dr Rosie Jones (πρόεδρος); Charis Beynon (εκπρόσωπος του National Childbirth Trust ); Shaheen Chaudry (εκπρόσωπος καταναλωτή); Dr Rachel Collis (αναισθησιολόγος); Dr Rhona Hughes (εκπρόσωπος του Royal College of Obstetricians and Gynaecologists); Gail Johnson (εκπρόσωπος του Royal College of Midwives); Dr Michael Kinsella (αναισθησιολόγος); Dr Makani Purva (αναισθησιολόγος); Dr Ratnasabapathy Sashidharan (αναισθησιολόγος).

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τους κάτωθι για τη δουλειά τους στην προηγούμενη έκδοση: Dr Michael Wee (πρώην πρόεδρος, Information for Mothers Subcommittee), Dr Roshan Fernando και Professor Felicity Reynolds.

Το παρών φυλλάδιο βασίζεται στη γραπτή έκδοση του φυλλαδίου, 2<sup>η</sup> έκδοση, Οκτώβριος 2009 και Νοέμβριος 2011. © Obstetric Anaesthetists' Association 2009, 2011

OAA Secretariat

Tel: +44 (0)20 8741 1311

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

Website: [www.oaaformothers.info](http://www.oaaformothers.info)

Registered Charity No 1111382

© Obstetric Anaesthetists' Association 2009

2nd Edition, October 2009

2<sup>η</sup> Έκδοση, Οκτώβριος 2009