



L'anestèsia per a la cesària



Al voltant d'un de cada cinc nens neix per **cesària**. Dues tercers parts d'aquestes cesàries són inesperades. Per tant, pots trobar útil llegir aquest fullet, inclús si no esperes que et facin una cesària.

El naixement d'un fill és una experiència inoblidable

La cesària pot ser igual de satisfactòria que un part normal, i si resulta que te l'han de fer, no has de sentir cap decepció. El més important és que la mare i el bebè estiguen bé. La cesària pot ser, a vegades, la millor manera d'assegurar-se'n.

Hi ha diversos tipus d'anestèsia per a la cesària. Aquest fullet els explica i també descriu què passa durant l'anestèsia. Pots demanar a l'anestesiòleg que et comenti els diferents tipus d'anestèsia. Els anestesiòlegs obstètrics són metges que s'especialitzen a administrar anestèsia a les dones embarassades.

La cesària pot ser planejada anticipadament -anomenada **cesària electiva**. L'obstetre, el metge que treballa amb les llevadores per tenir cura de les embarassades i del part, et podria aconsellar una cesària si cregués que hi podria haver dificultats amb un part normal (per exemple, si el bebè estigués en una posició inusual en els darrers estadis de l'embaràs).

A vegades, els obstetres poden indicar una cesària d'urgència, habitualment quan la mare ja està de part. Això és una **cesària urgent**. Te la podrien aconsellar si el part anés massa lent, si l'estat del bebè empitjorés o per una combinació de les dues causes.

L'obstetre et comentarà per què creu que necessites una cesària i et demanarà l'autorització per a l'operació.

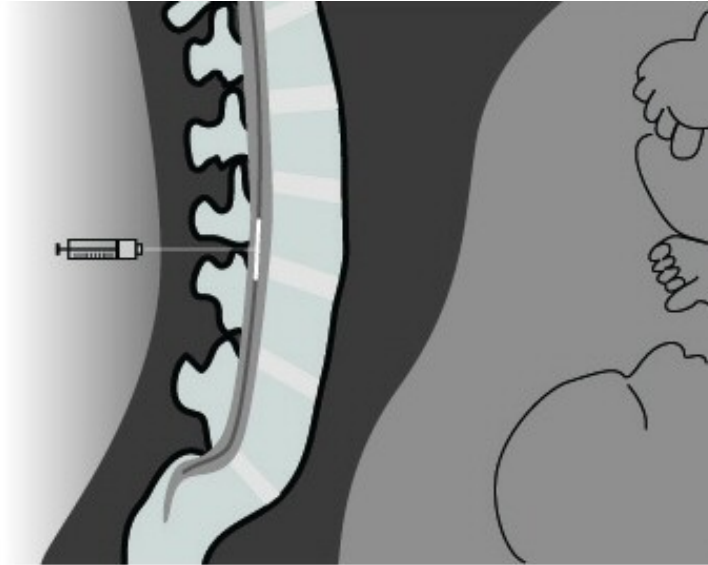
Tipus d'anestèsia

Hi ha dos tipus principals d'anestèsia: pots estar desperta (anestèsia regional) o adormida (anestèsia general). Normalment, si t'han de practicar una cesària, t'administraran una anestèsia regional. Estaràs desperta però no notaràs cap sensació a la part inferior del cos. Habitualment és més segura per a tu i per al teu bebè i et permet experimentar el part junt amb el teu company.

Hi ha tres tipus d'anestèsia regional:

1 **Intradural** – És el mètode més habitualment utilitzat. Es pot fer servir en cesàries programades o en cesàries urgents. Els nervis que transmeten les sensacions de la part inferior del cos són en una bossa amb líquid dins l'espina. L'anestesiòleg t'injectarà anestèsic local dins d'aquesta bossa mitjançant una agulla finíssima. Aquest mètode de seguida fa efecte i necessita una petita quantitat d'anestèsic.

ANESTÈSIA REGIONAL



2 Epidural – Es col·loca un tub fi de plàstic o catèter a prop dels nervis de l'espina, i els medicaments que els fan adormir es poden administrar a través d'aquest catèter quan calgui. L'epidural es fa servir sovint per tractar el dolor del part utilitzant solucions diluïdes d'anestèsic local. Si necessites una cesària, l'anestesiòleg pot completar l'anestèsia amb una dosi d'anestèsic local més concentrada. Necessitaries una dosi d'anestèsic local més alta que amb la intradural i, a més, tardaria més estona a fer efecte que la intradural.

3 Combinada intradural–epidural (CSE: combined spinal-epidural) - És una combinació de les dues anteriors. La intradural adorm ràpidament la part inferior del cos per a la cesària. L'epidural es pot fer servir per administrar més anestèsic local, si cal, i calmants del dolor després de l'operació.

Anestèsia general

Si t'administren una anestèsia general estaràs adormida mentre l'obstetre fa la cesària. Avui en dia no es fa servir gaire. Pot ser que calgui per a algunes urgències, si per alguna raó l'anestèsia regional no és adequada en el teu cas o si prefereixes estar adormida.

Els avantatges i inconvenients de cada tipus d'anestèsia es descriuen més endavant en aquest fullet. Primer val la pena saber què passa quan es programa una cesària i es posa data a la intervenció

Cesària electiva (programada)

Valoració

Normalment visitaràs l'hospital abans d'ingressar-hi per a la intervenció. La llevadora et visitarà i et traurà algunes mostres de sang per analitzar-les abans de l'operació. T'explicarà com s'espera que vagin les coses. La majoria de dones tornen a casa després de la visita i ingressen a l'hospital el dia de la

intervenció, però pot ser que necessitis ingressar la nit abans. La llevadora potser et donarà pastilles per reduir l'àcid de l'estómac i per prevenir les nàusees. N'has de prendre una la nit abans i l'altra el matí de l'operació. Tot això t'ho explicarà ben explicat.

La visita de l'anestesiòleg

Un anestesiòleg t'hauria de visitar abans de la cesària. Hi parlaràs del teu historial clínic i de qualsevol anestèsia que t'hagin administrat en el passat. Pot ser que necessitis una exploració o més proves. L'anestesiòleg també t'explicarà els diferents tipus d'anestèsia que et poden administrar i respondrà les teves preguntes.



El dia de la intervenció

La llevadora et confirmarà l'horari de la intervenció i comprovarà que hagis pres les pastilles. Potser caldrà rasurar la part baixa de la panxa. Et col·locaran una polsera amb el nom al canell o al turmell. La llevadora et pot ajudar a posar les mitges especials, que van molt ajustades (anomenades mitges TED) per prevenir la formació de coàguls a les cames. Et donaran una bata per a la sala d'operacions perquè te la posis. El teu company de part, si en tens, et pot acompanyar amb la llevadora a la sala d'operacions. Una llevadora us donarà roba especial per entrar a la sala d'operacions.

A la sala d'operacions hi treballen moltes persones:

- la **llevadora** hi serà per ajudar a cuidar de tu i del bebè
- l'**anestesiòleg** tindrà un **ajudant**.

-l'**obstetre** tindrà un **ajudant** i una **infermera instrumentista**.

-hi haurà una altra **infermera** que és responsable d'administrar material extra.

Com a mínim hi haurà, doncs, **set persones**.

A la sala d'operacions et col·locaran aparells per mesurar la pressió arterial, la freqüència cardíaca i la quantitat d'oxigen a la sang. Això no et farà mal. L'anestesiòleg et posarà una cànula (un tub fi de plàstic) en una vena de la mà o del braç i hi connectarà un gota a gota per administrar-te líquids a través seu. Llavors, l'anestesiòleg començarà l'anestèsia.

Si et posen una anestèsia regional

Si t'administren una anestèsia regional, el teu company de part podrà estar amb tu a la sala d'operacions. Se li demanarà que sigui i que eviti certes àrees de la sala d'operacions. Això és per reduir el risc de contaminació de l'instrumental quirúrgic estèril. (Si et fan una anestèsia general es demanarà al teu company de part que s'esperï en una altra sala).

Se't demanarà que seguis o que jegis sobre un costat caragolant l'esquena. L'anestesiòleg pintarà l'esquena amb una solució esterilitzant que es nota freda. Trobarà un punt adequat al mig de l'esquena (part baixa) i et posarà una injecció d'anestèsic local per adormir la pell. Això, a vegades, cou un instant.

Llavors, per a l'anestèsia intradural, s'introdueix una agulla fina a l'esquena. A vegades podries notar una rampa cama avall, com una descàrrega elèctrica.



Has d'avisar l'anestesiòleg si et passa, però és important que estiguis quieta mentre l'anestesiòleg t'administra la intradural. Quan l'agulla sigui al seu lloc, injectarà l'anestèsic local i un medicament

calmant del dolor i traurà l'agulla. Normalment es tarda uns pocs minuts, però si és difícil de trobar el punt correcte, pot tardar més.

Per a una epidural (o combinada intradural-epidural) l'anestesiòleg utilitzarà una agulla més gruixuda per tal de poder posar el catèter epidural a l'espai proper als nervis de l'espinada. Com la intradural, l'epidural pot causar una rampa o una petita sensació de descàrrega elèctrica cama avall. És important estar quieta mentre l'anestesiòleg t'està posant l'epidural, però un cop el catèter és al seu lloc, traurà l'agulla i ja no caldrà que estiguis quieta.

Sabràs que la intradural o l'epidural funciona perquè començaràs a sentir les cames molt pesades i calentes. També pot ser que notis un formigueig. L'adormiment anirà pujant cames amunt. L'anestesiòleg comprovarà que ha arribat al mig del tòrax abans que comenci l'operació. És possible que calgui canviar-te de posició per assegurar que l'anestèsia funcioni bé. L'equip et prendrà sovint la pressió arterial.

Mentre l'anestèsia va fent efecte, una llevadora inserirà un tub (sonda urinària) a la bufeta de l'orina per mantenir-la buida durant l'operació. Això no ha de ser desagradable. La sonda hi estarà fins al matí següent, per tant, no t'has de preocupar per l'orina.

Per a l'operació et posaran panxa enlaire i decantada cap a l'esquerra. Si et notes marejada en qualsevol moment, ho has de dir a l'anestesiòleg. Aquesta sensació sovint és deguda a una baixada de la pressió arterial. L'anestesiòleg t'administrarà el tractament que calgui.

Fins que neixi el bebè, pot ser que t'administrin oxigen a través d'una mascareta de plàstic transparent per estar segurs que la criatura està ben oxigenada fins al naixement.

L'operació

Una tela t'aïllarà de la part inferior del teu cos i dels treballs de cirurgia. L'anestesiòleg estarà amb tu tot el temps. Podràs sentir molta preparació de fons. Això és perquè l'obstetre treballa amb un equip de llevadores i personal a la sala d'operacions.

Normalment, la pell es talla una mica per sota de la línia del biquini. Un cop ha començat l'operació, sentiràs el so dels instruments i de l'aspiració de líquid al voltant del bebè. Podràs sentir estirades i pressió però no has de notar dolor. Algunes dones ho han descrit com si algú els estigués rentant plats dins de la panxa. L'anestesiòleg t'anirà explicant què està passant a l'operació i et pot administrar més calmants si cal. Pot ser que calgui administrar-te anestèsia general, però això passa molt poques vegades.

Des de l'inici de la intervenció, normalment es tarda uns 10 minuts fins que neix el bebè. Immediatament després del naixement, la llevadora eixuga i examina el bebè, de vegades amb l'ajuda d'un pediatre. Després d'això podràs, junt amb el teu company de part, abraçar el bebè i, en alguns casos, tenir contacte pell a pell.



Després del naixement, una medicació anomenada Syntocinon es posa al gota a gota per ajudar a contreure l'úter i a treure la placenta. També t'administraran un antibiòtic per reduir el risc que s'infecti la ferida. L'obstetre trigarà al voltant de mitja hora més a completar l'operació. Més tard, pot ser que et posin un supositori per alleugerir el dolor quan l'efecte de l'anestèsia desaparegui.



Quan s'acabi l'operació

Després de l'operació et portaran a la sala de recuperació, on seguiran vigilant la pressió sanguínia. Allí, normalment estaràs amb el teu company i el bebè. Pesaran el bebè i ja podràs començar a donar-li el pit si vols. A la sala de recuperació, l'anestèsia anirà marxant gradualment i podràs sentir un formigueig i sensació de picor. En un parell d'hores ja podràs moure altre cop les cames.

La medicació posada amb la intradural o l'epidural continuarà alleugerint-te el dolor unes quantes hores més. És millor prendre la medicació quan el personal d'infermeria o l'equip mèdic te l'ofereixin que no esperar que et faci mal. La medicació que t'oferiran no afectarà el bebè quan mami.

L'anestèsia general

Aquestes són algunes de les raons per les quals pot ser que necessitis anestèsia general:

Si sofreixes certes alteracions de la coagulació, és millor no fer una anestèsia regional.

Si necessites una cesària de manera sobtada, podria ser que no hi hagi prou temps perquè l'anestèsia regional funcioni.

Alteracions a l'esquena poden fer que l'anestèsia regional sigui difícil o impossible.

A vegades, no s'aconsegueix posar l'anestèsia intradural o epidural al seu lloc o bé no funciona correctament.

La majoria de preparatius són semblants als de l'anestèsia regional. En canvi, el teu acompanyant no podrà estar a la sala d'operacions. Et donaran un antiàcid per beure (per reduir l'àcid de l'estómac) i una llevadora pot inserir una sonda a la bufeta urinària abans que comenci l'anestèsia general. L'anestesiòleg t'administrarà oxigen a través d'una mascareta facial durant uns pocs minuts. Una vegada l'obstetre i tot l'equip estigui preparat, l'anestesiòleg t'administrarà l'anestèsia pel gota a gota per fer-te adormir. Just abans d'adormir-te, l'ajudant de l'anestesiòleg et pressionarà lleugerament el coll. Això es fa per prevenir que els líquids gàstrics vagin als pulmons. En aquest moment l'anestesiòleg treballa molt de pressa.



Quan estiguis adormida, l'anestesiòleg et posarà un tub a la gola (tràquea) per prevenir que els líquids de l'estómac entrin als pulmons i permetre que una màquina et mantingui la respiració. L'anestesiòleg continuarà l'anestèsia perquè mentre estiguis adormida l'obstetres tregui el bebè d'una manera segura. Però no t'assabentaràs de res d'això.

Quan et despertis, pot ser que notis una molèstia a la gola a causa del tub que t'hi han introduït i doloriment a la zona de l'operació. També pot ser que et sentis adormida i potser una mica marejada durant una estona, però aviat tornaràs a sentir-te bé. Et portaran a l'àrea de recuperació, on et trobaràs amb el bebè i el teu company.

Cesària urgent

Una intervenció urgent és la que es planeja fer en menys d'un o dos dies. El grau d'urgència pot variar molt. Una que sigui menys urgent es pot fer pràcticament de la mateixa manera que una intervenció programada, malgrat que només tindràs temps per prendre un antiàcid. D'altra banda, algunes operacions necessiten fer-se molt ràpidament. Això pot ser en un termini d'una hora o, rarament, tan aviat com sigui possible. La causa més freqüent d'una cesària molt urgent és que hi hagi un problema sobtat amb el bebè (a vegades s'anomena "destret fetal").

Si necessites una cesària molt urgent, la preparació que es faria habitualment pot canviar o, fins i tot, eliminar-se. Necessitaràs una cànula (un tub fi de plàstic) en una vena de la mà o del braç si no en portes una. L'equip pot ser que et doni medicació antiàcida per reduir l'àcid de l'estómac a través de la cànula endovenosa en lloc de pastilles. També pot ser que t'administrin oxigen a través d'una mascareta adaptada a la cara.

Si ja portes una epidural per alleugerir el dolor del part i funciona bé, l'anestesiòleg pot intentar posar-te anestèsia suficient a través del catèter per fer la cesària urgent. T'administrarà una dosi alta d'anestèsic potent per tal que el bloqueig del dolor sigui suficient per a la cirurgia.

L'anestesiòleg haurà de decidir si hi ha temps suficient per completar l'epidural o fer-te una intradural si no portes l'epidural o si aquesta no alleuja prou el dolor. Si no hi ha temps per intentar una anestèsia regional o no hi ha prou temps perquè faci efecte, hauran de fer-te una anestèsia general. Si has dit a l'anestesiòleg que prefereixes una anestèsia regional, la probabilitat per a la majoria de dones d'haver de rebre una anestèsia general per una cesària és molt baixa. Només una de cada 10 cesàries és molt urgent.

A vegades, si hi ha molta pressa, l'equip no tindrà temps d'explicar-te completament què està passant. El teu company pot ser que també hagi d'esperar a la sala de parts mentre t'operen. Això pot ser que us preocupi o us faci enfadar. De totes maneres, després, el personal sempre parlarà amb vosaltres per explicar-vos què ha passat i per què.

L'alleujament del dolor després de la intervenció

Hi ha diversos sistemes de calmar el dolor després de la cesària:

- Pot ser que t'hagin administrat un analgèsic de llarga durada amb la intradural o l'epidural.
- En alguns hospitals l'equip deixarà el catèter epidural en el seu lloc per administrar-te medicació més tard.
- La llevadora et pot administrar supositoris amb calmants del dolor al final de l'operació.
- Una llevadora pot injectar morfina o un calmant similar.
- L'equip pot donar-te un gota a gota amb morfina o una medicació similar. Tu mateixa podràs controlar la quantitat de calmant que t'administres. Això s'anomena analgèsia controlada pel pacient o PCA (PCA, patient controlled analgesia).
- La llevadora et donarà unes pastilles, com diclofenac, paracetamol o codeïna.

Avantatges de l'anestèsia regional respecte a l'anestèsia general

- Les intradurals i les epidurals normalment són més segures per a la mare i el bebè.
- Podràs compartir el moment del naixement amb el teu company.
- Després no estaràs adormida.
- Et deixaran alimentar i agafar el bebè tan aviat com sigui possible.
- Després tindràs una bona analgèsia.

- El bebè estarà més despert quan neixi.

Inconvenients de l'anestèsia regional respecte a l'anestèsia general

- La intradural i l'epidural poden disminuir la pressió arterial, però això és fàcil de tractar.
- En general tarden més a fer efecte; per tant, tardaràs més a estar a punt per a la intervenció que amb una anestèsia general.
- Ocasionalment et pot provocar tremolors.
- Rarament no funcionen prou bé i, per tant, l'equip haurà d'administrar-te una anestèsia general.
- Aproximadament 4 de cada 10 dones a qui posen una epidural i 2 de cada 10 dones a qui fan una intradural poden tenir una zona adolorida a l'esquena on punxen amb l'agulla. Aquest adoloriment pot durar setmanes o mesos, però això és rar.

Tenir el fill per cesària és segur i pot ser una experiència molt gratificant. Moltes dones escullen estar despertes per al procediment. Altres poden necessitar estar adormides per les raons donades més amunt. Esperem que aquest fullet t'ajudi a fer la millor tria si et trobes que t'han de fer una cesària.

La taula de més avall explica els riscos de l'anestèsia regional. La informació prové dels següents documents publicats. Les xifres mostrades a la taula són estimades i poden variar segons l'hospital.

- Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. "Neurological complications associated with pregnancy", *British Journal of Anaesthesia*, 1995, capítol 75, pàg. 522–526.
- Jenkins K, Baker AB. "Consent and anaesthetic risk", *Anaesthesia*, 2003, capítol 58, pàg. 962–984.
- Jenkins JG, Khan MM. "Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002", *Anaesthesia*, 2003, chapter 58, pàg. 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, capítol 14, pàg. 37–42.
- Reynolds F. "Infection a complication of neuraxial blockade", *International Journal of Obstetric Anesthesia*, 2005, capítol 14, pàg. 183–188.

Riscos d'una anestèsia epidural o intradural per reduir el dolor del part

Tipus de risc	Amb quina freqüència passa?	És gaire habitual?
Caiguda significativa de la pressió arterial	1 de cada 5 dones (intradural) 1 de cada 50 dones (epidural)	Habitual Ocasional
Que no funcioni prou bé per a la cesària i per tant calgui una anestèsia general	1 de cada 20 dones (epidural) 1 de cada 100 dones (intradural)	A vegades Ocasional
Mal de cap intens	1 de cada 100 dones (epidural) 1 de cada 500 dones (intradural)	Poc freqüent Poc freqüent
Lesió nerviosa (zona endormiscada a la cama o al peu o debilitat a la cama), efectes que durin 6 mesos o més	Temporal: 1 de cada 1.000 dones Permanent: 1 de cada 13.000 dones	Rara Rara
Abscés epidural (infecció)	1 de cada 50.000 dones	Molt rara
Meningitis	1 de cada 100.000 dones	Molt rara
Hematoma epidural (coàgul de sang)	1 de cada 170.000 dones	Molt rara
Pèrdua de consciència	1 de cada 5.000	Rara
Lesió severa, que inclou paràlisi	1 de cada 250.000 dones	Extremadament rara

No hi ha xifres precises per a tots aquests riscos a la literatura publicada. Aquests valors només són estimacions i poden variar d'un hospital a un altre.

- 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, capítol 105, pàg. 394–399.

Una enquesta d'àmbit britànic ha trobat que l'ús de l'anestèsia regional en la dona prenyada comporta un risc de lesió permanent més baix que per a altres grups de pacients (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, n. 102, pàg. 179-190).

Podeu obtenir més informació sobre anestèsia i riscos anestèsics a través del Royal College of Anaesthetists (www.youranaesthetic.info) o del OAA (www.oaaformothers.info).

Podeu trobar més informació sobre estàndards de cures per a la cesària en el llibre *Caesarean section: clinical guideline* (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health; commissioned by the National Institute for Clinical Excellence. Londres, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Press, 2004).

Riscos de l'anestèsia general

Tipus de risc	Amb quina freqüència passa?	És gaire habitual?
Infecció toràcica	1 de cada 5 dones	Habitual (la majoria no són severes)
Dolor a la gola	1 de cada 5 dones	Habitual
Sensació de mareig	1 de cada 10 dones	Habitual
Problemes de la via aèria que porten a nivells baixos d'oxigen	1 de cada 300 dones	Infreqüent
Líquid de l'estómac que entra als pulmons i pneumònia severa	1 de cada 300 dones	Infreqüent
Abrasió corneal (rascada a l'ull)	1 de cada 600 dones	Infreqüent
Lesions a les dents	1 de cada 4.500 dones	Rar
Despertar (estar desperta una part del temps de l'anestèsia)	1 de cada 250-1.000 dones	Rar
Anafilaxi (com a reacció al·lèrgica severa)	1 de cada 10.000 – 20.000 dones	Molt rara
Mort o lesió cerebral	Mort: menys d'1 cada 100.000 dones Lesió cerebral	Molt rara (1 – 2 dones a l'any al Regne Unit) Molt rara (no hi ha xifres exactes)

Aquest fullet ha estat elaborat pel Subcomitè de l'Associació d'Anestesisistes Obstètrics per a la Informació de les Mares (Information for Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association).

Aquest subcomitè està format per les persones següents:

Dr. Rosie Jones (president); Charis Beynon (representant del National Childbirth Trust); Shaheen Chaudry (representant del consumidor); Dra. Rachel Collis (anestésista consultora); Dra. Rhona Hughes (representant del Royal College of Obstetricians and Gynaecologists); Gail Johnson (representant del Royal College of Midwives);

Dr. Michael Kinsella (anestésista consultor); Dr. Ratnasabapathy Sashidharan (anestésista consultor).

Voldríem agrair al Dr. Michael Wee (expresident del Subcomitè per a la Informació de les Mares), al Dr. Roshan Fernando i a la professora Felicity Reynolds el seu treball en edicions prèvies.

- També hem editat un fullet per a mares anomenat "Alleujament del dolor del part" ("Pain Relief in Labour") i dos films en un doble DVD anomenats "Fent front al dolor del part" ("Coping with labour pain") i "L'anestèsia per a la cesària" ("Your anaesthetic for Caesarean section").
- Podeu trobar els dos fullets al nostre web, junt amb la traducció a diferents idiomes, com l'alemany, l'àrab, el bengalí, el cantonès, el castellà, el croat, el francès, el gal·lès, el grec, el gujarati, l'hindi, l'islandès, l'italià, el japonès, el mandarí, el panjabi, el polonès, el portuguès, el romanès, el rus, el serbi, el somali, el tàmil, el turc, el txec i l'urdú.

Podeu obtenir còpies d'ambdós fullets (en paquets de 50 o de 750) i dels DVD dobles omplint el full de comanda a www.oaformothers.info

OAA Secretariat

Tel.: +44 (0)020 8741 1311

Correu electrònic: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

Lloc web: www.oaformothers.info

Organització benèfica registrada núm. 1111382

© Obstetric Anaesthetists' Association 2009

Second Edition, October 2009

Segona edició, octubre de 2009