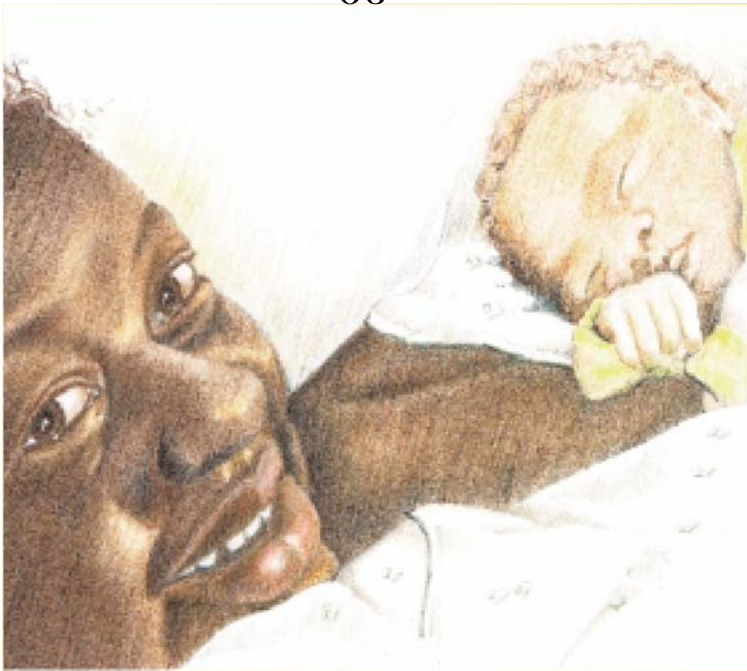




Cesarean section:
**your choice of
anaesthesia**

**საკეისრო კვეთა:
ანესთეზიის თქვენი
არჩევანი**



სუთიდან ერთი ახალშობილი იბადება საკეისრო კვეთის ოპერაციის მეშვეობით და სამი ასეთი შემთხვევიდან ორ შემთხვევაში ოპერაცია არ არის წინასწარ დაგეგმილი. შესაძლოა გაგიჩნდეთ სურვილი გადახედოთ მოცემულ ბუკლეტს, მაშინაც კი როდესაც თქვენ თვითონ არ ემზადებით ასეთი

ოპერაციისთვის

ბავშვის დაბადება არის დაუვიწყარი შთაბეჭდილება

მშობიარობა საკეისრო კვეთის მეშვეობით შესაძლოა იყოს ისეთივე დამაკმაყოფილებელი და დადებითი ემოციების მომტანი, როგორც მშობიარობა ბუნებრივი გზით. თუ თქვენ გჭირდებათ საკეისრო კვეთა არც ერთ შემთხვევაში არ უნდა ჩათვალოთ, რომ არ გაგიმართლათ. გახსოვდეთ რომ ყველაზე მთავარი თქვენი და თქვენი შვილის უსაფრთხოებაა. არსებობს სიტუაციები, როდესაც სწორედ საკეისრო კვეთა არის საუკეთესო მეთოდი ამ უსაფრთხოების უზრუნველსაყოფად.

არსებობს ანესთეზიის(გაუტკივარების) რამოდენიმე სახე საკეისრო კვეთის ოპერაციის დროს. მოცემული ბუკლეტი ახსნის სხვადასხვა ვარიანტებს. ამასთან ერთად, თქვენ შეგიძლიათ გააკეთოთ ანესთეზიის არჩევანი თქვენს ანესთეზიოლოგთან ერთად. მეანობაში მომუშავე ანესთეზიოლოგები გვევლინებიან ექიმებად, რომლებიც სპეციალიზებული არიან გაუტკივარების და ორსულთა და ახალშობილთა უსაფრთხოების სფეროში ქირურგიული ჩარევის დროს.

ხანდახან თქვენი საკეისრო კვეთის ოპერაცია შეიძლება წინასწარ იქნას დაგეგმილი. ამას ეწოდება გეგმიური საკეისრო კვეთა. ოპერაცია რეკომენდებულია, როდესაც გვაქვს გართულებების განვითარების მომატებული რისკი ფიზიოლოგიური მშობიარობის დროს. ამის ერთერთი მაგალითია ისეთი შემთხვევა, როდესაც ნაყოფს უჭირავს არასწორი მდებარეობა საშვილოსნოში ორსულობის გვიან ვადაზე.

სხვა შემთხვევებში საკეისრო კვეთა კეთდება სასწრაფო ჩვენებით, ჩვეულებრივ უკვე მშობიარობის პროცესში. ეს არის ე.წ. გადაუდებელი საკეისრო კვეთა. მოცემული ოპერაციის ჩატარება შესაძლოა საჭირო გახდეს სამშობიარო მოქმედების სისუტის დროს, ნაყოფის მდგომარეობის უეცარი გაუარესების შემთხვევაში ან ამ ორივე მიზეზის ერთდროულად არსებობისას.

ექიმი მეან-გინეკოლოგი თქვენთან ერთად განიხილავს მიზეზებს, რის გამოც საჭიროა საკეისრო კვეთა, მითხრავს თქვენს თანხმობას აღნიშნულ ჩარევაზე.

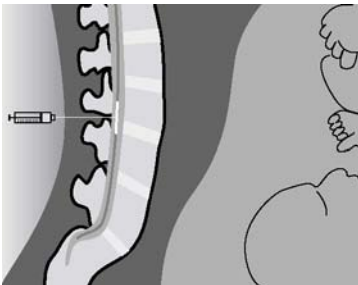
ანესთეზიის სახეები

არსებობს ანესთეზიის ორი ძირითადი სახე: ერთ შემთხვევაში პაციენტის ცნობიერება ნათელია(ფხიზლადაა), მეორე შემთხვევაში პაციენტი მძინარე მდგომარეობაშია. საკეისრო კვეთის ოპერაციების უმრავლესობა კეთდება ე.წ. რეგიონარული ანესთეზიით. ამ დროს ქალი ფხიზელ მდგომარეობაშია. მისი სხეულის ქვედა ნახევარი მუცლის ჩათვლით არის უგრძნობი ტკივილის მიმართ. ასეთი ანესთეზია არის უფრო უსაფრთხო, როგორც დედის ასევე ახალშობილისთვის. უფრო მეტიც, იგი აძლევს საშუალებას დედას და ბავშვის მამას(თუ მას აქვს მშობიარობაზე დასწრების სურვილი), ერთად ეზიარონ თავიანთი პატარის ამ ქვეყნად მოვლინების მომენტს.

არსებობს რეგიონარული ანესთეზიის სამი

სახე

1. **სპინალური ანესთეზია**-ეს მეთოდი ყველაზე უფრო ხშირად გამოიყენება. მისი შესრულება შეიძლება როგორც გეგმიური,ასევე სასწრაფო საკეისრო კვეთის დროს.ზურგის ტვინიდან გამომავალი ნერვები იმყოფება გარსების განსაკუთრებულ ფუტლიარში, რომელიც შეიცავს სითხეს და ყველაფერი ეს ერთად მდებარეობს ხერხემლის არხში. ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალების შეყვანა ხდება სწორედ ამ სითხით სავსე ფუტლიარში ძალიან თხელი ნემსის მეშვეობით. სპინალური ანესთეზია დგება უფრო სწრაფად და მოითხოვს საანესთეზიო საშუალების შედარებით მცირე დოზას.



2. **ეპიდურული ანესთეზია** - ამ შემთხვევაში თხელი პლასტიკური მილის (კათეტერის) შეყვანა ხდება ზემოთ ხსენებული სითხიანი ფუტლიარის გარეთ, სადაც გადის ნერვები, რომლებიც ატარებენ საშვილოსნოდან მომავალ ტკივილის იმპულსებს.

ეპიდურული ანესთეზია აგრეთვე ხშირად გამოიყენება მშობიარობის გაუტკივარებისათვის. ამ დროს იხმარება ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალების დაბალი კონცენტრაციის ხსნარები, თუ საჭიროა საკეისრო

კვეთა ეპიდურული ანესთეზიის გადრმავება ხდება იგივე, მაგრამ უფრო მაღალი კონცენტრაციის ხსნარის შეყვანით.

სპინალურ ანესთეზიასთან შედარებით ეპიდურულ ანესთეზიას ჭირდება ანალოგიური პრეპარატის უფრო დიდი დოზა და მისი მოქმედება ვითარდება უფრო ნელა.

ეპიდურული ანესთეზია შესაძლოა გადრმავედეს საანესთეზიო საშუალების დამატებითი დოზით, თუკი არის ამის აუცილებლობა.

3. **კომბინირებული სპინალურ-ეპიდურული ანესთეზია**

არის შერწყმა ორი ზემოთ აღნიშნული ანესთეზიის მეთოდის. სპინალური ანესთეზია გამოიყენება სახელდობრ საკეისრო კვეთის ოპერაციის გაუტკივარებისთვის, ხოლო ეპიდურული-საჭიროების შემთხვევაში პრეპარატის დამატებითი დოზის შესაყვანად, აგრეთვე პოსტოპერაციულ პერიოდში ტკივილის კუპირებისთვის

ზოგადი ანესთეზია (ნარკოზი)

თუ თქვენ ჩაგიტარდებათ ზოგადი ანესთეზია, თქვენ გეძინებათ ოპერაციის მსვლელობისას. დღესდღეობით ზოგადი ანესთეზია (ნარკოზი) საკეისრო კვეთის დროს ნაკლებად გამოიყენება ვიდრე ეს ადრე ხდებოდა. ზოგადი ანესთეზია შეიძლება საჭირო გახდეს გარკვეულ ექსტრემალურ სიტუაციებში, როდესაც რეგიონარული ანესთეზია ამა თუ იმ მიზეზის გამო არასასურველია ან პაციენტს ურჩევია ეძინოს ოპერაციის დროს.

თითოეული სახის ანესთეზიის ჩვენებები და უკუჩვენებები აღწერილია მოცემულ ბუკლეტში. დასაწყისში, ჩვენ ვფიქრობთ, თქვენთვის უკეთესი იქნება იცოდეთ თუ როგორ ხდება მომზადება საკეისრო კვეთისთვის და რა არის ამისათვის საჭირო.

წინასაოპერაციო გამოკვლევა

თქვენ უნდა მიაკითხოთ საავადმყოფოს მანამდე, სანამ უშუალოდ ოპერაციისთვის მოთავსდებით (ჰოსპიტალიზდებით) კლინიკაში. დასაწყისში თქვენ გაგსინჯავენ და გაგიკეთებენ ანალიზებს. გარდა ამისა მოგიყვებიან თუ რას უნდა ელოდეთ და რისთვის უნდა მოემზადოთ. ასეთი გამოკვლევის შემდეგ ბევრი პაციენტი სახლში მიდის და ბრუნდება საავადმყოფოში დილას, ოპერაციის დღეს, მაგრამ ხანდახან საჭიროა საავადმყოფოში მოთავსება ოპერაციის წინა საღამოს. თქვენ შესაძლოა დაგინიშნონ აბები კუჭის წველის მჟავიანობის დასაქვეითებლად და გულის რევის თავიდან ასაცილებლად. ამ აბების მიღება საჭიროა ოპერაციის წინა საღამოს და ოპერაციის დილას გამოდვიძებისთანავე. თქვენ აუცილებლად აგიხსნიან როგორ მიიღოთ წამალი.

ანესთეზიოლოგიის გასინჯვა

საკეისრო კვეთის ოპერაციის წინ თქვენ აუცილებლად გაგსინჯავენ ექიმი ანესთეზიოლოგი. ის გაეცნობა თქვენს სამედიცინო ბარათს და შეაგროვებს ინფორმაციას გადატანილი ანესთეზიების მიმდინარეობის შესახებ, თუკი ისინი არსებობდა. ზოგიერთ შემთხვევაში შეიძლება საჭირო გახდეს დამატებითი გამოკვლევა. გარდა ამისა ანესთეზიოლოგი თქვენთან ერთად შეარჩევს ანესთეზიის მეთოდს და გიპასუხებთ თქვენთვის საინტერესო შეკითხვებზე.



ოპერაციის დღეს

მეანი კიდევ ერთხელ გადაამოწმებს ოპერაციის დროს და დარწმუნდება იმაში, რომ თქვენ მიიღეთ დანიშნული წამალი. პერაციის დღეს თქვენ დაგჭირდებათ საოპერაციო არის გაპარსვა. მაჯაზე ან წვივის მიდამოში(კოჭთან) თქვენ გაგიკეთებენ სამაჯურს, სადაც მითითებული იქნება თქვენი სახელი. ბებიქალი დაგეხარებათ სპეციალური წინდების ჩაცმაში, რომლებიც თავიდან აგაცილებთ ქვედა კიდურების ვენებში თრომბების(სისხლის კოაგულების) წარმოქმნას.

თქვენ მოგცემენ სპეციალურ პერანგს, რომლითაც გაემგზავრებით საოპერაციოში. სურვილის მიხედვით ბავშვის მამას შეუძლია დაესწროს მშობიარობის პროცესს. ასეთ შემთხვევაში მასაც აძლევენ შესაბამის ტანსაცმელს. საოპერაციოში თქვენ სხეულზე დაგამაგრებენ სპეციალურ სენსორებს, რათა განისაზღვროს არტერიული წნევა, პულსი, სისხლის ჟანგბადით გაჯერება; ყველაფერი ეს აბსოლუტურად უმტკივნეულოა. ადგილობრივი საანესთეზიო საშუალებით კანის გაუტკივარების შემდეგ ექიმი ანესთეზიოლოგი ვენაში შეგიყვანთ ნემს-კათეტერს, დაგიდგამთ წვეთოვანს, რის შემდეგაც იწყება უშუალოდ ანესთეზია.

რა მოხდება თუ თქვენთვის საჭირო გახდა რეგიონარული ანესთეზიის ჩატარება

თქვენ გთხოვენ დაჯდომას ან დაწოლას გვერდზე და ზურგის მაქსიმალურად მოხრას. ანესთეზიოლოგი დაამუშავებს ზურგის კანს სპეციალური სადებიზფექციო ხსნარით. ამ დროს თქვენ შეიგრძნობთ სიცვივს. შემდეგ ექიმი მოძებნის წერტილს წელის მიდამოში-შუა ხაზზე და იგრძნობთ მსუბუქ ჩხვლეტას,რომელიც კეთდება კანის



სპინალური ანესთეზიის დროს

ზურგში ხდება ძალიან თხელი ნემსის შეყვანა,როგორც წესი, ეს უმტკივნეულოა.ზოგ შემთხვევაში ნემსის მოძრაობასთან ერთად თქვენ შეიძლება იგრძნოთ მსუბუქი ჩხვლეტა რომელიმე ფეხში ან გქონდეთ ელექტრული დენის დარტყმისმაგვარი შეგრძნება,რომელიც

ვრცელდება ფეხის მიმართულებით. თქვენ აუცილებლად უნდა აუწყოთ ექიმს ამის შესახებ, ამასთან მეტნაკლებად შეინარჩუნოთ უმოძრაობა პროცედურის შესრულების დროს. როგორც კი ნემსი აღმოჩნდება სწორ მდებარეობაში შეიყვანენ ადგილობრივ საანესთეზიო საშუალებას და დამატებით პრეპარატს, რომელიც ხსნის ტკივილს. ჩვეულებრივ მთელი პროცედურა იკავებს რამოდენიმე წუთს, მაგრამ ზოგჯერ არ არის ადვილი ნემსის სწორ პოზიციაში ჩაყენება მოკლე დროში. ასეთ შემთხვევაში მანიპულაცია გრძელდება შედარებით მეტხანს.

ეპიდურული ანესთეზიის დროს

გამოიყენება უფრო მსხვილი ნემსი, რათა მისი მეშვეობით მოხდეს კათეტერის (თხელი მილის) შეყვანა ეპიდურულ სივრცეში. როგორც სპინალური ანესთეზიისას, ამ შემთხვევაშიც შესაძლებელია იგრძნოთ მსუბუქი ჩხვლეტა ან ელექტროდენის დარტყმის შეგრძნება, რომელიც ვრცელდება ქვედა კიდურის მიმართულებით. საჭიროა შეინარჩუნოთ უმოძრაობა, სანამ ანესთეზიოლოგი ასრულებს მანიპულაციას. როგორც კი მოხდება კათეტერის შეყვანა ექიმი დაგროთავთ ნებას შეიცვალოთ პოზიცია.

თუ თქვენ უკვე შეყვანილი გაქვთ კათეტერი უფრო ადრე, მშობიარობის გაუტკივარების მიზნით, მაშინ საკეისრო კვეთის ოპერაციის გასაუტკივარებლად შეყავთ წამლის უფრო დიდი დოზა. ისეთ შემთხვევებში, როდესაც ოპერაცია იმდენად სასწრაფოა, რომ არ არის მოსაძლეული დრო ეპიდურული ანესთეზიის ეფექტის მისაღებად, თქვენ შეიძლება ჩაგიტარდეთ სხვა სახის გაუტკივარება.

სპინალური და ეპიდურული ანესთეზიის მოქმედების დაწყებაზე მეტყველებს სითბოს და სიმძიმის შეგრძნება ქვედა კიდურებში; აგრეთვე დაბუყება, რომელიც თანდათან გაგრძელდება ზემოთ, თქვენი სხეულის გასწვრივ. ექიმი ანესთეზიოლოგი შეამოწმებს რამდენად ფართოდ გაგრძელდა გაუტკივარების ზონა და ხართ თუ არა მზად ოპერაციისთვის. ხანდახან კარგი ანესთეზიის მისაღებად საჭირო ხდება სხეულის მდებარეობის ცვლილება. თქვენ ხშირად გაგიზომავენ არტერიულ წნევას.

ოპერაციის დაწყებამდე ჩაგიტარდებათ

შარდის ბუშტის კათეტერიზაცია, რათა თქვენი შარდის ბუშტი მუდმივად იცლებოდეს ოპერაციის დროს. კათეტერი დასაშვებია ბუშტში არსებობდეს მომდევნო დღემდე, იგი არ შეგიქმნით დისკომფორტს, თქვენ არ შეწუხდებით მოშარდვის დროს.

ოპერაციის დაწყებამდე თქვენ დაგაწვენენ ზურგზე და მარცხენა მხარეს ქვემოდან დაგიდებენ პატარა მორგვს. ღებინების შეგრძნების არსებობის შემთხვევაში აუცილებლად უნდა გააფრთხილოთ ანეთეზიოლოგი. ამის ხშირი მიზეზია არტერიული წნევის დაქვეითება. ექიმი დაგეხმარებათ და ჩაატარებს შესაბამის მკურნალობას.

ბავშვის ამოყვანამდე თქვენ მოგიწევთ ჟანგბადის სუნთქვა სპეციალური სახის ნიღბის მეშვეობით, რათა უზრუნველყოფილ იქნას ნაყოფის ნორმალური მომარაგება ჟანგბადით.



ოპერაცია

ოპერაციის დროს გამოიყენება სპეციალური ფარდა, რომელიც ყოფს ქირურგიული ჩარევის ზონას პაციენტის სახისგან. ამ დროს ანესთეზიოლოგი მუდმივად იმყოფება თქვენს გვერდით. თქვენ შეიძლება მოისმინოთ, თუ როგორ ემზადებიან მეან-გინეკოლოგები ოპერაციისთვის.

კანის განაკვეთი ჩვეულებრივ კეთდება რამდენადმე ქვემოთ ბიკინის ხაზისგან. პერაციის მსვლელობისას თქვენ შეიძლება იგრძნოთ ზეწოლა, მაგრამ ვერ იგრძნობთ ტკივილს. ზოგიერთი პაციენტი ამ დროს არსებულ შეგრძნებას ასე გამოხატავს “თითქოს შიგნიდან გბანენ მუცელს.” ანესთეზიოლოგი პერმანენტულად შეაფასებს თქვენს მდგომარეობას ოპერაციის დროს და გააკეთებს დამატებით გაუტკივარებას თუკი ეს საჭირო იქნება. იშვიათად შესალოა გაჩნდეს ზოგად ანესთეზიაზე (ნარკოზზე) გადასვლის საჭიროება.

პერაციის დაწყებიდან ნაყოფის ამოყვანამდე დრო სულ რაღაც ათიოდე წუთს მოიცავს. დაბადებისთანავე ბებიაქალი პედიატრთან ერთად წმენდს და ათვალიერებს ახალშობილს, რის შემდეგაც დედას (ასევე მამას, თუკი იქ იმყოფება) შეუძლიათ ახალშობილის აყვანა.

დაბადების შემდეგ ვენაში შეყავთ პრეპარატი-ოქსიტოცინი, რათა მოხდეს საშვილოსნოს შეკუმშვა და პლაცენტის დაბადება. აგრეთვე ინფექციური გართულებების თავიდან ასაცილებლად თქვენ შეგიყვანენ ანტიბიოტიკს.

ოპერაციის დასრულებისთვის საჭიროა დაახლოებით ნახევარი საათი. ამის შემდგომ შეიძლება სწორ ნაწლავში შეიყვანონ სანთელი, გაუტკივარების მიზნით.

როდესაც ოპერაცია დასრულებულია

თქვენ მიგაღებინებენ ნახევრად მჯდომარე მდგომარეობას და გადაგიყვანენ პალატაში, სადაც გამოღვიძებამდე გარკვეული პერიოდის განმავლობაში ხდება თქვენზე დაკვირვება. ამ დროს ბავშვი და თქვენი პარტნიორი დასაშვებია იმყოფებოდნენ თქვენს გვერდით. ბავშვს აწონიან და თქვენ შეგიძლიათ

დაიწყოთ მისი ძუძუთი კვება. პალატაში ყოფნის დროს პრეპარატები, რომლებიც შეყვანილ იქნა ანესთეზიის მსვლელობისას თანდათანობით წყვეტენ თავიანთ მოქმედებას, ამის გამო შეიძლება გაგიჩნდეთ ქვედა კიდურებში ჩხვლეტის შეგრძნება, რამოდენიმე საათში კი აამოძრავებთ ფეხებს. ტკივილგამაყუჩებელი საშუალებები, რომლებიც შეიყვანეს სპინალური ან ეპიდურული ანესთეზიის დროს იმოქმედებს კიდევ რამოდენიმე საათს. გააფრთხილეთ ბებიქალი როდესაც დაგჭირდებათ დამატებითი გაუტკივარება.

6



რა მოხდება იმ შემთხვევაში, თუ თქვენ დაგჭირდებათ ზოგადი ანესთეზია(ნარკოზი)?

დასაწყისში მოგცემენ წამალს კუჭის წველის მუკვიანობის დასაქვეითებლად და ზოგადი ანესთეზიის დაწყებამდე ჩაგიდგამენ კათეტერს შარდის ბუშტში. შემდეგ ანესთეზიოლოგი გასუნთქვით უანგბადს ნიღბით რამოდენიმე წუთის განმავლობაში. როგორც კი ქირურგთა ბრიგადა მზად იქნება მუშაობისთვის ანესთეზიოლოგი ვენაში შეგიყვანთ წამალს, რომელიც გამოიწვევს ძილს. ჩაძინებამდე ანესთეზიოლოგის მედდა მსუბუქად დაგაჭერთ ხელს ყელზე-წინა ნაწილში. ეს ილეთი საჭიროა კუჭის მუკვიე შიგთავსის ფილტვებში მოხვედრის თავიდან ასაცილებლად. ჩაგეძინებათ ძალიან სწრაფად,რის შემდეგაც თქვენ ჩაგიდგამენ სპეციალურ მილს ტრაქეაში(პირიდან), რათა თავიდან აცილებულ იქნას კუჭის შიგთავსის მოხვედრა ფილტვებში და სანარკოზე აპარატის მეშვეობით მოხდეს თქვენი სუნთქვის შენარჩუნება. ანესთეზიოლოგი გააგრძელებს წამლების შეყვანას,რომლებიც უზრუნველყოფენ ძილის გაგრძელებას და ბავშვის უსაფრთხოდ ამოყვანას.



ოპერაციის დასრულებისას თქვენ გამოიღვიძებთ. შეიძლება იგრძნოთ დისკომფორტი ყელის მიდამოში, ტრაქეაში მილის არსებობის გამო, რომელსაც შემდეგ ამოიღებენ. გარდა ამისა შეიძლება გქონდეთ ტკივილი ჭრილობის არეში, ძილიანობა და გულის რევის შეგრძნება გარკვეული დროის მანძილზე. თქვენ მალე დაუბრუნდებით ჩვეულ მდგომარეობას, გადაგიყვანენ გამოსაღვიძებელ პალატაში, სადაც შეგიძლიათ თქვენი პარტნიორის და ახალშობილის ნახვა. თქვენ შემოგთავაზებენ სპეციალურ აპარატს-ე.წ. “პაციენტის მიერ კონტროლირებადი გაუტკივარება”, რომელიც უზრუნველყოფს ტკივილის კუპირებას ღილაკზე დაჭერის მეშვეობით, როცა თქვენ ეს დაგჭირდებათ. თუ ასეთი მოწყობილობა არ არსებობს თქვენ აუცილებლად ეუბნებით ბებიას, რომ ტკივილის არსებობის შემთხვევაში.

გარკვეული მიზეზები, რომელთა დროსაც უპირატესობა ენიჭება ნარკოზს

- დგომარეობები, რომაღმა დროსაც დარღვეულია სისხლის შედეგება. ამ დროს არ არის სასურველი რეგიონარული ანესთეზია.
- თუ ოპერაცია იმდენად სასწრაფოა, რომ არ არის დრო რეგიონარული ანესთეზიის ჩასატარებლად.
- ხერხემლის დეფორმაციები ან ზურგის მიდამოს დაავადებები, რომლებიც ართულებენ ან შეუძლებელს ხდიან რეგიონარული ანესთეზიის ჩატარებას.
- ისეთი იშვიათი შემთხვევები, როდესაც სპინალური და ეპიდურული ანესთეზიამ არ მოგვცა საჭირო ეფექტი.

გაუტკივარება ოპერაციის შემდეგ

არსებობს რიგი მეთოდებისა საკეისრო კვეთის ოპერაციის შემდგომი ტკივილების თავიდან ასაცილებლად:

- რეგიონარული: მეთოდები-სპინალური ან ეპიდურული ანესთეზიის დროს დასაწყისში შეიძლება გამოყენებულ იქნას ხანგრძლივი მოქმედების ტკივილგამაყუჩებელი პრეპარატები.

- ზოგიერთ პაციენტს უტოვებენ ეპიდურულ კათეტერს ოპერაციის შემდგომი გაუტკივარების წარმოებისათვის.
- სანთლები, რომლებიც თავსდება სწორ ნაწლავში ოპერაციის ბოლოს.
- მორფინის ან მისი მსგავსი პრეპარატის შეყვანა კუნთში.
- ინტრავენური გადასხმის სისტემის მეშვეობით წვეთების რაოდენობის და შესაბამისად პრეპარატის დოზის რეგულირება. (პაციენტის მიერ კონტროლირებადი გაუტკივარება).
- ტაბლეტირებული სახით ბებიქალმა შესაძლოა მოგცეთ დიკლოფენაკი ან პარაცეტამოლი.

რეგიონარული ანესთეზიის უპირატესობა ნარკოზთან შედარებით

- სპინალური და ეპიდურული ანესთეზია უსაფრთხოა თქვენთვის და თქვენი ბავშვისთვის;
- გაქვთ საშუალება შეიგრძნოთ ბავშვის დაბადების წუთები;
- თქვენ არ გექნებათ ძილიანობა ოპერაციის შემდეგ;
- საშუალება გექვსათ უფრო ადრე დაიწყოთ ბავშვთან ურთიერთობა და მისი ძუძუთი კვება;
- საშუალება გაქვთ უკეთესად უზრუნველყოთ ოპერაციის შემდგომი გაუტკივარება;

**რეგიონარული ანესთეზიის ნაკლოვანებები
ნარკოზთან შედარებით**

- სპინალურ და ეპიდურულ ანესთეზიას შეუძლია გამოიწვიოს არტერიული წნევის დაქვეითება,თუმცა მკურნალობა ამ შემთხვევაში არ არის რთული;
- რეგიონული ანესთეზიის შესრულებას ჭირდება უფრო მეტი დრო,ვიდრე პაციენტის დაძინებას ზოგადი ანესთეზიის დროს;
- გარკვეულ შემთხვევებში რეგიონული ანესთეზიის შემდეგ შეიძლება აღინიშნოს არასწორი სიარულის მანერა;
- იშვიათად რეგიონული ანესთეზია შეიძლება იყოს უეფექტო და საჭირო გახდეს გადასვლა ზოგად ანესთეზიაზე;

**რეგიონულმა ანესთეზიამ გარდა ამისა
შეიძლება კიდევ გამოიწვიოს:**

- ფეხის არეში დაბუყების ან ჩხვლეტის შეგრძნება(უფრო ხშირად სპინალური ანესთეზიის დროს).ეს შეიძლება აღენიშნოს 10000-დან ერთ პაციენტს და გაგრძელდეს რამოდენიმე კვირის ან თვის მანძილზე.
- კანის ქავილი ოპერაციის დროს, რომელიც ემორჩილება მკურნალობას
- თავის ტკივილი (1000-დან ერთ პაციენტზე ან უფრო იშვიათად), აგრეთვე ექვემდებარება მკურნალობას;
- ადგილობრივი მტკივნეულობა ზურგის მიდამოში ჩხვლეტის ადგილას,რომელიც გრძელდება რამოდენიმე დღეს. ამაში არაფერი უჩვეულო არ არის.

არც სპინალური და არც ეპიდურული ანესთეზია არ იწვევს ქრონიკულ ტკივილს ზურგის არეში

სამწუხაროდ ზურგის არეში ტკივილები ხშირად აწუხებთ ქალებს მშობიარობის შემდგომ პერიოდში, განსაკუთრებით მაშინ, როდესაც ამ სიმპტომებს ადგილი ჰქონდა ორსულობამდე ან ორსულობის პერიოდში. თუმცა სპინალური და ეპიდურული ანესთეზია არ აძლიერებს ამ ტკივილებს

საკეისრო კვეთით ბავშვის დაბადება უსაფრთხოა და შეიძლება იყოს დადებითი ემოციების წყარო. ბევრი ქალი ირჩევს ყოფნას ნათელი ცნობიერების პირობებში ამ ოპერაციის დროს, სხვებს კი ჭირდებათ ნარკოზი ზემოთ განხილული მიზეზების გამო. ჩვენ ვიმედოვნებთ, რომ ეს ბუკლეტი დაგეხმარებათ გააკეთოთ თქვენი გაცნობიერებული არჩევანი ანესთეზიის მეთოდისა საკეისრო კვეთის ოპერაციის დროს.

ბიბლიოგრაფია:

საკეისრო კვეთა რეგიონალური ანესთეზიით:

Kennedy BW, Thorp JM, Fitch W, Millar K. The theatre environment and the awake patient. J Obstet Gynaecol 1992;12:407-411.

Ying LC, Levy V, Shan CO, Hung TW, Wah WK. A qualitative study of the perceptions of Hong Kong Chinese women during caesarean section under regional anaesthesia. Midwifery 2001;17:115-22.

ანესთეზიის სხვადასხვა მეთოდის შედარებითი შეფასება:

Shibli KU, Russell IF. A survey of anaesthetic techniques used for caesarean section in the UK in 1997. Int J Obstet Anesth 2000; 9: 160-7.

Riley ET, Cohen SE, Macario A, Desai JB, Ratner EF. Spinal versus epidural anesthesia for cesarean section: a comparison of time efficiency, costs, charges, and complications. Anesth Analg 1995;80:709-12.

Davies SJ, Paech MJ, Welch H, Evans SF, Pavy TJG. Maternal experience during epidural or combined spinealepidural

anesthesia for cesarean section: a prospective randomized trial. Anesth Analg 1997;85:607-13.

Morgan PJ, Halpern S, Lam-McCulloch J. Comparison of maternal satisfaction between epidural and spinal anesthesia for elective Cesarean section. Can J Anaesth 2000;47:956-61.

ანესთეზიის გავლენა ნაყოფზე:

Marx GF, Luykx WM, Cohen S. Fetal-neonatal status following caesarean section for fetal distress. Br J Anaesth 1984; 56: 1009-1013.

Abboud TK, Nagappala S, Murakawa K et al. Comparison of the effects of general and regional anesthesia for cesarean section on neonatal neurologic and adaptive capacity scores. Anesth Analg 1985; 64: 996-1000.

Ong BY, Cohen MM, Palahniuk RJ. Anesthesia for Cesarean section - effects on neonates. Anesth Analg 1989;68:270-5.

Evans CM, Murphy JF, Gray OL, Rosen M. Epidural

versus general anaesthesia for elective Caesarean section. Effect on Apgar score and acid-base status of the newborn. *Anaesthesia* 1989;44:778-82.

Mahajan J, Mahajan RP, Singh MM, Anand NK. Anaesthetic technique for elective caesarean section and neurobehavioural status of newborns. *Int J Obstet Anesth* 1993;2:89-93.

Hodgson CA, Wauchob TD. A comparison of spinal and general anaesthesia for elective caesarean section: Effect on neonatal condition at birth. *Int J Obstet Anesth* 1994; 3: 25-30.

Ratcliffe FM, Evans JM. Neonatal wellbeing after elective caesarean delivery with general, spinal and epidural anaesthesia. *Eur J Anaesthesiol* 1998; 10: 175-81.

Kolatat T, Somboonnanonda A, Lertakyamanee J, Chinachot T, Tritrakarn T, Muangkasem J. Effects of general and regional anesthesia on the neonate (a prospective, randomized trial). *J Med Assoc Thailand* 1999; 82: 40-5.

Dick W, Traub E, Kraus H, Tollner U, Burghard R, Muck J. General anaesthesia versus epidural anaesthesia for primary Caesarean section: A comparative study. *Eur J Anaesthesiol* 1992;9:15-21.

გაუტკივარება საკეისრო კვეთის ოპერაციის შემდგომ:

Morrison J D, McGrady E M. Postoperative pain relief. Chapter in: Reynolds F (ed). *Regional analgesia in obstetrics: a millenium update*. London: Springer-Verlag, 2000.

Graham D, Russell IF. A double-blind assessment of the analgesic sparing effect of intrathecal diamorphine (0.3 mg) with spinal anaesthesia for elective caesarean section. *Int J Obstet Anesth* 1997; 6: 224-30.

Husaini SW, Russell IF. Intrathecal diamorphine compared with morphine for postoperative analgesia after Caesarean section under spinal anaesthesia. *Br J Anaesth* 1998;81:135-9.

Van de Velde M. What is the best way to provide postoperative pain therapy after caesarean section? *Curr Opinion Anaesthesiol* 2000;13:267-70.

ანესთეზიის გართულება:

თავის ტოკოვილი:

Reynolds F. Dural puncture and headache. Chapter in: Reynolds F (ed). Regional analgesia in obstetrics: a millenium update. London: Springer-Verlag, 2000.

ზურგის ტოკოვილი:

Russell R, Reynolds F. Back pain, pregnancy and childbirth. [Editorial]. Br Med J 1997;314:1062-3.

Nerve damage:

Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. Br J Anaesth 1995;75:522-6.

Loo CC, Dahlgren G, Irestedt L. Neurological complications in obstetric regional anaesthesia. Int J Obstet Anesth 2000; 9, 99-124.

Paech MJ, Godkin R, Webster S. Complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective analysis of 10,995 cases. Int J Obstet Anesth 1998;7:5-11.

ღამატებით:

Reynolds F (ed). Regional analgesia in obstetrics: a millennium update. London: Springer-Verlag, 2000.

Russell R, Porter J, Scrutton M. Pain Relief In Labour. Ed F Reynolds. London: BMJ Publishing, 1997.

მაღლიერების ნიშნად

ინფორმაციას, რომელსაც შეიცავს ეს ბუკლეტი გააჩნია სარწმუნო მტკიცებულობითი ბაზა; პუბლიკაციები, რომლებზეც დაფუძნებულია ეს გამოცემა, მოტანილია ბოლო სამ ფურცელზე და შედგენილია “სამეანო ანესთეზიოლოგთა ასოციაციის” საინფორმაციო კომიტეტის წევრების მიერ:

Dr Michael Wee (chairman), Prof Felicity Reynolds,

Dr Michael Bryson, Mrs Carol Bates (RCM representative),

Mrs Cathy Groeger (AIMS representative), Mrs Christina

Campbell (Consumer representative), Mrs Shaheen

Chaudhry (Consumer representative), Dr Michael Kinsella,

Dr Geraldine O’Sullivan, Dr Roshan Fernando.

დამატებითი ინფორმაცია მოიპოვება ინტერნეტის ქსელში შემდეგ მისამართზე:

www.youranaesthetic.info

- სამეანო ანესთეზიოლოგთა ასოციაციის მიერ შექმნილია ვიდეოფილმი სახელწოდებით-“Your anaesthetic for Caesarean section”, რომელიც წარმოადგენს მოცემული გამოცემის დამატებას.
- ბუკლეტის ეგზემპლარების საჭირო რაოდენობა და ვიდეოფილმი შეგიძლიათ შეუკვეთოთ სამეანო ანესთეზიოლოგთა ასოციაციის სამდივნოში საიტის მეშვეობით:

www.oaa-anaes.ac.uk

ან მისამართზე:

OAA Secretariat

PO Box 3219, Barnes

London SW13 9XR

Tel: +44 (0)20 8741 1311

Fax: +44 (0)20 8741 0611

E-mail: secretariat@oaa-anaes.ac.uk