



## Din bedøvelse til kejsersnit



At få et barn er en uforglemmelig oplevelse  
(Having a baby is an unforgettable experience)

Et kejsersnit kan være en lige så tilfredsstillende oplevelse som en normal fødsel, og hvis det viser sig, at du har brug for et kejsersnit, skal du ikke føle, at du har svigtet hverken dig selv eller andre. Det vigtigste er sikkerheden for dig og dit barn. Kejsersnit kan være den bedste måde at sørge for dette.

Der findes flere former for bedøvelse til kejsersnit. Denne folder beskriver de forskellige typer og forløbet under bedøvelsen. Du kan forhøre dig om de forskellige måder at bedøve på hos din narkoselæge.

Dit kejsersnit kan planlægges i forvejen – dette kaldes **planlagt kejsersnit**. Din obstetriker (lægen, der samarbejder med jordmødrene om varetagelse af gravide og deres fødsler) kan anbefale dig et sådant, hvis de tror, du kan få problemer med en normal fødsel. Et eksempel kan være, hvis dit barn står i en unormal stilling sent i graviditeten.

Undertiden vil obstetrikere anbefale at man foretager kejsersnit hurtigt, som regel i tilfælde, hvor man allerede er i fødsel. Dette er et **akut kejsersnit**. De kan anbefale dette fordi din fødsel skrider for langsomt frem, fordi barnets tilstand forværres eller en kombination af begge.

Din obstetriker vil informere dig om, hvorfor de mener, du skal have et kejsersnit og vil bede om dit samtykke til operationen inden.

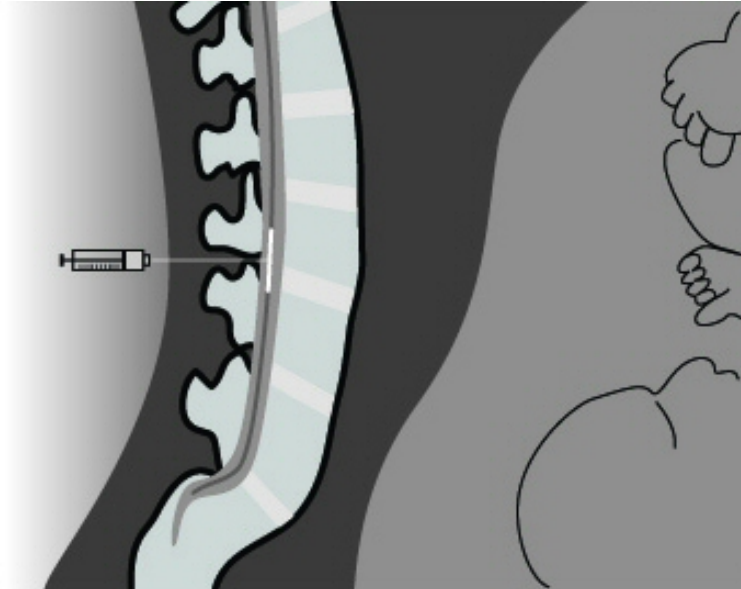
Typer af bedøvelse  
(Types of anaesthetic)

Der er to hovedtyper af bedøvelse. Du kan enten være vågen (**rygbedøvelse**) eller sove (**fuld narkose**). Under normale omstændigheder vil man få en rygbedøvelse til kejsersnit. Her er man vågen, men følelsesløs i den nederste del af kroppen. Dette vil som regel være det sikreste for dig og dit barn, og tillader både dig og din partner at opleve fødslen sammen.

Der findes tre typer rygbedøvelse  
(There are three types of regional anaesthesia)

1 Spinal – dette er den hyppigst anvendte metode. Den kan bruges til planlagte og akutte kejsersnit. De nerver, der viderebringer følesansen fra den nederste del af din krop, ligger indlejret i en væskefyldt lomme inden i rygsøjlen. Narkoselægen indsprøjter lokalbedøvelse i denne lomme med væske ved hjælp af en meget tynd nål. Denne metode virker hurtigt, og kun en lille dosis bedøvemiddel er nødvendig.

#### RYGBEDØVELSE



2 Epidural – en tynd plastic-slange eller kateter placeres tæt på nerverne i rygsøjlen og stoffer, der kan bedøve nerverne, kan gives gennem kateteret ved behov. En epidural bruges ofte som smertebehandling under fødsel ved hjælp af svage lokalbedøvelsesmidler. Hvis man skal have et kejsersnit, kan narkoselægen aktivere epiduralen yderligere ved at indgive en stærkere blanding af lokalbedøvelsesmiddel. Man har brug for en større mængde lokalbedøvelse i en epidural end i en spinal, og det er længere tid om at virke.

3 Kombineret epi-spinal – en kombination af de to. Spinalbedøvelsen bedøver dig hurtigt til kejsersnittet. Epiduralen kan bruges til at give mere bedøvelse, hvis der er behov for det, og til at give smertestillende efter operationen.

Fuld narkose – hvis du får fuld narkose, sover du, mens obstetrikeren foretager kejsersnittet. Fuld narkose bruges sjældent nu om dage. Det kan bruges i visse akutte situationer, hvor rygbedøvelse ikke egner sig til dig, eller hvis du foretrækker at sove.

Fordele og ulemper ved hver type bedøvelse er beskrevet længere nede i denne folder. Først er det godt at vide, hvad der sker, når et kejsersnit bliver planlagt, og du får din operationsdato.

Elektivt (planlagt) kejsersnit  
(Elective (planned) Caesarean sections)

#### Undersøgelse

Normalt vil man besøge hospitalet inden operationen. Jordmoderen ser dig og tager blodprøver. Hun fortæller, hvad du kan forvente. De fleste kvinder går hjem efter undersøgelsen og kommer igen på operationsdagen, men undertiden er man på hospitalet natten inden operationen. Jordmoderen giver dig muligvis tabletter for at reducere syren i maven og forebygge kvalme. Du bør tage en tablet aftenen inden operationen og en om morgenen på operationsdagen. Dette får du forklaret.

### Narkoselægens besøg

Du bør ses af en narkoselæge inden kejsersnittet. Narkoselægen vil tale med dig om din medicinske baggrund og dine tidligere bedøvelser. Du behøver måske yderligere undersøgelse eller prøvetagninger, Narkoselægen vil også tale med dig om de forskellige typer af bedøvelse, du kan få, og besvare dine spørgsmål.



### På dagen

Jordmoderen vil tjekke dit operationstidspunkt og at du har taget dine tabletter. Din bikinilinie skal muligvis barberes. Du får et navnebånd om dit håndled eller din ankel. Jordmoderen hjælper dig måske med at tage specielle, stramme strømper på (kaldet TED strømper) for at forebygge blodpropper i benene. Du får operationstøj på. Hvis du har en partner eller en pårørende, kan vedkommende komme med på operationsstuen. En jordmoder vil udlevere specielt operationstøj, som vedkommende skal have på på operationsstuen.

Der er mange mennesker, som arbejder på operationsstuen.

- **Jordmoderen** tager sig af dig og dit barn
- **Narkoselægen** vil have en **narkosesygeplejerske med**
- **Obstetrikeren** har en **assistent** og en **operationssygeplejerske**
- Endnu en **sygeplejerske på gulvet** er ansvarlig for at række ekstra udstyr. Der vil som minimum være **syv ansatte** på operationsstuen.

På operationsstuen vil du få påsat udstyr, der måler dit blodtryk, din puls og iltindholdet i blodet. Dette gør ikke ondt. Narkoselægen eller narkosesygeplejersken vil lægge et kateter (en tyndt plastikslange) ind i en vene i hånden eller armen og vil opsætte et drop for at give dig væske igennem det. Herefter vil narkoselægen begynde på bedøvelsen.

### At få en rygbedøvelse

(Having a regional anaesthetic)

Hvis du får en rygbedøvelse, vil din partner/ pårørende kunne være sammen med dig på operationsstuen. Vedkommende vil blive bedt om at sidde ned og undgå bestemte områder på stuen. Dette er for at undgå forurening af sterile operationsinstrumenter. (Hvis du skal have en fuld narkose, vil din partner/ pårørende blive bedt om at vente i et andet rum).

Du vil enten blive bedt om at sidde op eller ligge på siden, mens du krummer ryggen. Narkoselægen vil påføre steriliserende opløsning, som føles koldt. Hun vil derefter finde et passende sted midt i den nederste del af ryggen og give dig en smule lokalbedøvelse for at bedøve huden. Dette svier nogle gange et øjeblik.

Ved en spinalbedøvelse indføres herefter en tynd nål i din ryg. Nogle gange mærker man en snurrende fornemmelse ned i det ene ben, når nålen indføres, som et lille elektrisk stød.

Du bør fortælle narkoselægen, hvis det sker, men det er vigtigt, at du sidder stille mens narkoselægen foretager indsprøjtningen i ryggen. Når nålen er det rigtige sted, vil hun indsprøjte lokalbedøvelsesmiddel og et smertestillende stof og herefter fjerne nålen. Det tager normalt kun et par minutter, men hvis det er svært at finde det rigtige sted for nålen, kan det tage længere tid.

Ved en epidural (eller kombineret epi-spinal) vil narkoselægen anvende en større nål, således at hun kan placere epiduralkateteret (slange) ved siden af nerverne i din rygsøjle. Som ved en spinal kan dette undertiden give en snurrende fornemmelse eller et lille elektrisk stød ned i dit ben. Det er vigtigt at sidde stille, mens narkoselægen lægger epiduralen, men så snart kateteret er placeret, fjerner hun nålen, og så behøver du ikke længere sidde stille.

Du vil vide, når spinalen eller epiduralen virker, idet dine ben vil føles tunge og varme. De kan også begynde at snurre. Følelsesløsheden vil gradvist sprede sig op i din krop. Anæstesilægen vil sikre sig, at den har nået til midt på dit bryst, inden operationen går i gang. Det er nogle gange nødvendigt at ændre din lejrning, for at sikre at bedøvelsen virker godt. Holdet vil måle dit blodtryk ofte.

Imens bedøvelsen slår an, vil en jordmoder indføre et urin-kateter i din blære, for at holde den tom under operationen. Dette bør ikke være ubehageligt. Kateteret vil ligge til næste morgen, så du behøver ikke bekymre dig om at være i stand til at gå på toilettet.

Til operationen bliver du placeret på ryggen og vippet mod venstre. Hvis du på noget tidspunkt føler dig forkvalmet, skal du sige det til anæstesilægen. Fornemmelse af kvalme skyldes ofte fald i blodtryk. Anæstesilægen vil give dig behandling mod dette.

Indtil barnet er født kan du evt. få tilført ilt gennem en gennemsigtig plastic-maske for at sikre, at barnet har rigeligt med ilt inden fødslen.



#### Operationen (The operation)

Et forhæng vil afskærme dig og din partner fra den nedre del af din krop og operationen. Anæstesilægen vil blive hos dig hele tiden. Du kan muligvis høre en del forberedelse i baggrunden. Dette skyldes, at obstetikerne samarbejder med et hold af jordmødre og personale på operationsstuen.

Normalt vil din hud blive skåret åben lige under bikinilinen. Når operationen er i gang, vil du høre lyden af instrumenter og sugning af væske, som ligger ved barnet. Du kan måske føle træk og tryk, men du bør ikke mærke smerte. Nogle kvinder har beskrevet det som en følelse af, at "nogen vasker op inde i min mave". Anæstesilægen vil kunne tale med dig under operationen og kan give dig mere smertestillende ved behov. Undertiden er man nød til at give en fuld narkose, men dette er sjældent.

Fra operationens start tager det som regel 10 minutter til dit barn er født. Straks efter fødslen tørrer og undersøger jordmoderen barnet. En børnelæge kan evt. gøre dette sammen med jordmoderen. Herefter vil du og din partner kunne omfavne barnet og undertiden have hud-til-hud kontakt.



Efter fødslen gives et stof, der hedder syntocinon, i droppet for at hjælpe uterus (din livmoder) med at trække sig sammen og fjerne din moderkage. Et antibiotikum vil også blive givet i droppet for at reducere risikoen for, at dit sår bliver inficeret. Det tager obstetrikeren omkring en halv time yderligere at færdiggøre operationen. Bagefter vil der muligvis blive givet et suppositorium (tablet) op i enden på dig som smertestillende, når bedøvelsen aftager.



Når operationen er overstået  
(When the operation is over)

Efter operationen køres du til opvågningsafdelingen, hvor dit blodtryk fortsat vil blive målt. Som regel vil partner og barn være med. Barnet vejes, og herefter kan man påbegynde amning, hvis man ønsker det. I opvågningsafdelingen vil din bedøvelse gradvist aftage, og man kan opleve en snurrende og kløende fornemmelse. Inden for et par timer, er man i stand til at bevæge benene igen.

De smertestillende stoffer, der er givet med din spinal eller epidural, skulle fortsat give smertelindring i nogle timer. Det er bedre at tage imod smertestillende, når sygeplejersker eller læger tilbyder det, end at vente, til man har ondt. De stoffer, der gives, vil ikke påvirke barnet, hvis du ammer.

At få en fuld narkose  
(Having a general anaesthetic)

Dette er nogle af årsagerne til, at fuld narkose kan være nødvendig.

- Hvis man har bestemte tilstande, hvor blodet ikke er i stand til at størkne ordentligt, er det bedst ikke at få rygbedøvelse.
- Hvis man pludselig har behov for kejsersnit, kan der være for lidt tid til, at en rygbedøvelse kan nå at virke.
- Abnormiteter i ryggen kan gøre rygbedøvelse besværlig eller umulig.
- Undertiden kan en spinal eller epidural bedøvelse ikke lægges det rigtige sted eller virker ikke ordentligt.

Det meste af forberedelserne er som ved en rygbedøvelse. Din partner vil imidlertid ikke kunne blive på operationsstuen med dig. Du vil få syreneutraliserende at drikke (for at neutralisere syren i din mave) og en jordmoder vil evt. lægge et kateter op i din blære, inden den fulde bedøvelse starter. Anæstesiologen vil give dig ilt til at trække vejret i gennem en ansigtsmaske i nogle få minutter. Når obstetrikeren og hele holdet er klart, vil anæstesiologen give dig bedøvelsen i droppet og få dig til at sove. Lige inden du sover, vil anæstesiologens assistent trykke let på din hals. Dette er for at forhindre mavesaft i at komme i lungerne. Bedøvelsen virker ganske hurtigt.

Når du sover, vil narkoselægen placere et rør i dit luftrør for at forhindre væske fra din mavesæk i at komme i lungerne, og for at en maskine kan trække vejret for dig. Narkoselægen vil forlænge bedøvelsen og holde dig sovende, således at obstetrikeren kan forløse dit barn sikkert. Men du vil ikke opleve noget af dette.

Når du vågner, vil du muligvis have ubehag i halsen efter røret og du vil have smerter grundet operationen. Du kan også være træt og have kvalme og opkastninger i noget tid, men du bør snart være dig selv igen. Du transporteres til opvågningsafdelingen, hvor du kan være sammen med dit barn og din partner.



### Akut kejsersnit (Emergency Caesarean section)

En akut operation er en operation, som ikke har været planlagt længere end en dag eller to. Hvor meget den haster, kan variere en hel del. Når den haster mindre, kan den udføres på stort set samme måde som en planlagt operation, men man vil f.eks. højst have tid til at tage en enkelt syreneutraliserende tablet i forvejen. Derimod vil andre operationer skulle gennemføres meget hurtigt. Dette kan være inden for en time fra beslutningen eller – sjældent – så hurtigt som muligt. Den hyppigste årsag til et meget hastende kejsersnit er, hvis barnet pludseligt får problemer (undertiden kaldet "føtalt distress").

Ved meget hastende kejsersnit, kan det ske, at de procedurer, man under normale omstændigheder ville udføre, modificeres eller undlades. Som patient skal man have et kateter (et tyndt plastkrør) ind i en vene i hånden eller armen, hvis ikke man har et i forvejen. Personalet vil muligvis give syreneutraliserende medicin i kateteret i stedet for som tabletter. Man får sandsynligvis ilt gennem en tætsluttende ansigtsmaske.

Har man allerede fået en epidural som smertebehandling under fødslen, og virker den godt, kan narkoselægen vælge at give så meget bedøvelse i denne, at kejsernittet kan gennemføres. De giver en stor dosis stærkt virkende lokalbedøvelse, sådan at bedøvelsen er kraftig nok til kirurgi.

Narkoselægen vil skulle beslutte, om der er nok tid til at sprøjte en epidural op eller - hvis der ikke er en epidural eller den ikke virker tilstrækkeligt - lægge en spinal. Hvis ikke der er tid til at lægge en rygbedøvelse eller til at vente på, den virker, skal man have fuld narkose. Hvis man har fortalt narkoselægen, at man foretrækker rygbedøvelse, er risikoen for at få fuld narkose til kejsersnit meget lille for de fleste kvinder. Kun ca. hvert tiende kejsersnit er meget hastende.

Nogle gange, hvor man har meget travlt, har holdet ikke tid til at forklare en og ens partner fuldstændigt, hvad der foregår. Partneren kan også blive bedt om at vente på fødestuen, mens man bliver opereret. Dette kan gøre dig bekymret eller ude af den. Personalet vil dog altid tale med dig bagefter og forklare, hvad der skete og hvorfor.

### Smertestillende efter operationen (Pain relief after the operation)

Der er flere måder at give smertestillende på efter et kejsersnit.

- Man kan få langtidsvirkende smertestillende i spinalen eller epiduralen.
- På nogle hospitaler lader personalet epiduralkateteret ligge, så man kan få mere medicin senere.
- En jordmoder giver måske stikpiller med smertestillende til sidst i operationen.
- En jordmoder giver måske morfin eller lignende som indsprøjtning
- Personalet kan give morfin eller lignende som drop. Man kan så selv kontrollere mængden af smertestillende. Dette kaldes patientkontrolleret analgesi eller "PCA".
- En jordmoder vil give tabletter så som diclofenac, paracetamol eller kodein.

Fordelene ved en rygbedøvelse sammenlignet med fuld narkose

- Spinal og epidural er generelt sikrere for dig og dit barn.
- Du og din partner kan opleve fødslen sammen.
- Du er ikke sløv bagefter.
- Du kan amme og holde dit barn så tidligt som muligt.
- Du vil være godt smertestillet bagefter.
- Dit barn vil være mere vågent, når det fødes.

Ulemper ved en rygbedøvelse sammenlignet med fuld narkose

- Spinal og epidural kan sænke blodtrykket, men dette er nemt at behandle.
- Generelt tager det længere tid om at virke, så det vil tage længere tid at gøre dig klar til operationen end med fuld narkose.
- Undertiden kan det gøre, at man føler sig slatten.



- En sjælden gang virker bedøvelsen ikke godt nok, og man er nødt til at fuldbedøve.
- Ca. fire ud af 10 kvinder, som får epidural, og to ud af 10 kvinder, som får spinal, kan få et ømt område på ryggen, hvor der er stukket. Ømheden kan vare uger til måneder, men det er sjældent.

At få sit barn ved kejsersnit er sikkert og kan være en meget berigende oplevelse. Mange kvinder vælger at være vågne til indgrebet. Andre er nødt til at få fuld narkose af ovennævnte grunde. Vi håber denne folder kan hjælpe dig med at træffe det bedste valg for dig, hvis du skal have et kejsersnit.

- 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.

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