

## ВАШАТА АНЕСТЕЗИЯ ПО ВРЕМЕ НА ЦЕЗАРОВО СЕЧЕНИЕ ( раждане с операция)



Около едно на пет бебета се ражда със **Цезарово сечение ( Секцио )**. Две трети от тези операции са по спешност. Информацията в тази книжка ще ви е полезна дори и да не сте за планова операция.

### **Раждането на бебе е незабравимо изживяване**

Операцията може да донесе толкова удовлетворение, колкото и нормалното раждане. По тази причина не трябва да омаловажавате събитието, или да изпитвате вина към себе си, или някой друг. По важно от всичко е, че вие и вашето бебе сте в безопасност. Операцията може да бъде най добрия начин да се осигури желаната безопасност.

Съществуват няколко типа анестезия за Секцио. Тази книжка обяснява типовете и какво точно се случва по време на анестезията. Вие може да дискутирате различните типове анестезия с вашия анестезиолог. Анестезиолозите в родилното отделение са специализирали да дават упойка на бременни жени.

Вашето секцио може да бъде предварително планирано. Вашият лекар- акушер може да ви препоръча операция, тъй като предвижда трудности при нормално раждане. Пример за това е необичайната позиция на бебето в късен етап на бременността.

В някои от случаите вашият лекар – акушер може да препоръча операция по спешност. Причина за това може а е, че раждането напредва много бавно, или състоянието на бебето се вълушава, или комбинация от двете причини.

Вашият лекар ще дискутира с вас причините поради които се налага операция и ще вземе

първо вашето съгласие преди да се пристъпи към операция.

## Типове анестезия

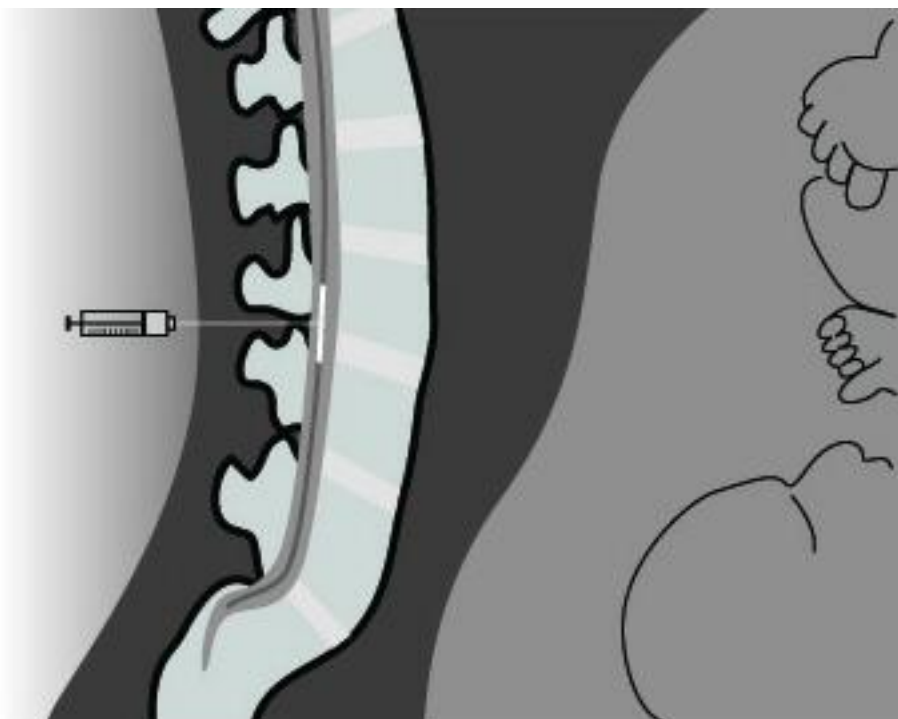
Съществуват два основни типа анестезия. Може да бъдете будна по време на операцията (регионална анестезия), или да спите (обща анестезия). Обикновено, ако имате Секцио, ще ви бъде дадена регионална анестезия. Няма да спите, но няма и да имате усещане от кръста надолу. Тази анестезия обикновено е по безопасна за вас и вашето бебе. Ще ви позволи също на вас и партньора ви да преживеете раждането заедно.

## Съществуват три типа регионална анестезия:

1. **Спинална анестезия** – това най често използваният метод в настоящето. Може да се приложи за планова, или спешна операция.

Нервите, които пренасят усещанията от долната половина на тялото се намират в нещо като обвивка, изпълнена с течност и разположена в гръбначния стълб. Анестезиолога инжектира локален анестетик в тази обвивка, използвайки много тънка игла. Резултатът е бърз и се употребява малка доза анестетик.

Регионална анестезия  
(Regional Anaesthesia)



2. **Епидурална анестезия** – тънка пластмасова тръбичка (катетър) се поставя до нервите в гръбначния стълб на нивото на кръста. Инжектира се локален анестетик – количество, необходимо да обезчисти съответните нерви. Епидурална анестезия се употребява често за обезболяване на раждането. Предимство е, че в случай, че се наложи спешна операция, през

епидуралния катетър се инжектира по голяма доза локален анестетик, с по висока концентрация. По този начин се постига упойката, необходима за операция. Отнема малко по дълго време от спиналната, но усигорява необходимото обезболяване.

### **3. Комбинирана спинална- епидурална анестезия**

Това е комбинация от двете регионални анестезии. Използват се преимуществата на двата подхода: спиналната действа по бързо и в кратко време се постига обезболяването необходимо за операция; епидуралният катетър може да се използва по късно, за да се даде допълнителна доза анестетик, или да осигури обезболяване в периода след операцията.

#### **Обща упойка**

Ако ви се даде пълна (обща) упойка, вие ще спите по време на операцията. Тази упойка се употребява все по рядко. Може да се наложи при спешност, или при състояния, при които регионалната анестезия не е подходяща за вас. Прилага се и ако пациентката категорично откаже регионалните методи и предпочита да спи по време на операцията.

Предимствата и недостатъците на всеки тип анестезия са описани в тази книжка. На първо място, полезно е да се запознаете с това, какво се случва, ако вашата операция е планирана и имате определена дата за нея.

#### **Планирана операция**

##### **Среща с акушерката**

Ще трябва да посетите болницата преди датата за операция. Ще се срещнете с акушерката, която може да ви назначи допълнителни изследвания и ще вземе кръв. Тя ще разговаря с вас и ще обясни какво да очаквате. Акушерката ще ви даде таблетки, които намаляват киселинността на стомашния сок и предотвратяват повръщане. Трябва да вземете една таблетка вечерта преди операцията и една таблетка сутринта- в деня на операцията. Това ще ви бъде подробно обяснено. Повечето жени си отиват в къщи и идват в отново в деня на операцията, но може да се наложи да постъпите в болницата в ноща преди операцията.

##### **Среща с анестезиолога**

Ще се срещнете с анестезиолога преди вашата операция. Той ще дискутира с вас вашето здравословно състояние и предишни операции и анестезии, ако сте имали такива. Може да ви назначи допълнителни прегледи и изследвания. Анестезиологът ще ви обясни още веднъж методите на анестезия и ще отговори на вашите въпроси.



### **В денят на операцията**

Акушерката ще потвърди часът за операция и ще провери дали сте взели таблетките си. Може да се наложи да се избърсне линията на бикините. Ще ви бъде дадена пластмасова лентичка с името и болничния номер. Прикрепя се на китката ,или глезена. Акушерката ще ви помогне да обуете дълги стегнати чорапи ( наричат се ТЕД) , служат за профилактика на тромбозите на дълбоките вени на краката. Ще облечете нощница, предназначена за операционната. Вашият партньор (ако имате такъв) може да дойде с вас в операционната. Акушерката ще го снабди с необходимото облекло за операционната.

В операционната работят доста хора.

- Акушерката ще бъде там да се грижи за вас и вашето бебе
- Анестезиолог и неговия асистент
- Лекар- акушер, неговия асистент и операционна сестра
- Сестра, отговаряща за необходимите инструменти; най малкият екип се състои от седем човека

В операционната ще ви бъдете свързана с монитор, който измерва кръвното налягане, честотата на сърцето и нивото на кислород в кръвта. Това не е болезнено- състои се от маншет за кръвно, стикери за Електрокардиограма и клипс, който се поставя на пръста. Анестезиолога ще постави пластмасова канюла във вена на ръката и ще започне вливане на



течности.

### **Регионална анестезия**

Ако имате регионална анестезия, вашият партньор може да присъства в операционната. Ще бъде помолен да избягва определени места в операционната и да седне близо до вас. Това е с цел да се избегнат рисковете от нарушаване на стерилността. (Ако ви предстои обща упойка, партньорът ви трябва да изчака в друга стая)

Ще бъдете помолена да седнете, или да легнете на една страна, извивайки гърба си колкото е възможно. Анестезиолога ще почисти гърба със стерилна течност, която е доста студена. Ще опипа гърба, ще намери необходимото място (на нивото на кръста) и ще инжектира малко количество местен анестетик, за да обезчувстви кожата. Усещането е като смъдене, продължаващо много кратко време.

Спиналната упойка се инжектира с много тънка игла. Понякога се получава усещане за мравучкане надолу по един от краката, или като удар от много слаб ток.



Трябва да уведомите анестезиолога ако усетите това. Във всички случаи е важно да останете неподвижно. Анестезиолога ще извади спиналната игла и ще промени посоката.

Когато иглата се намери правилното място, ще ви бъде инжектиран локалният анестетик и иглата извадена. Цялата манипулация обикновено отнема само няколко минути. Ако е трудно да се намери точното място за спиналната игла, може да отнеме малко по-дълго време.

За епидурална упойка (или комбинирана спинална- епидурална), анестезиолога ще използва по-дебела игла, за да може да прокара през нея епидуралния катетър и го разположи близо до нервните в гърба. Както при спиналната инжекция, това понякога причинява усещане за мравучкане, или слаб токов удар надолу към краката, в момента на поставяне на катетъра. Много важно е да останете неподвижно. Веднага след като е поставен епидуралния катетър, анестезиолога изважда иглата и не е необходимо да стоите неподвижно.

В момента в който епидуралната анестезия заработи, ще почувствате краката си тежки и затоплени. Може да се появи мравучкане. Безчувствеността ще започне от долу и ще се разпространи нагоре по тялото. Анестезиологът ще провери дали тази безчувственост стига до средата на гърдите преди да започне операцията. Понякога се налага да се промени позицията на тялото ви, за да се осигури възможност за анестетика да работи добре. През цялото време кръвното ви налягане ще се проверява на малки интервали.

Докато се изчаква да настъпи ефекта на локалният анестетик, акушерката ще ви постави и уринарен катетър в пикочния мехур, за да бъде изпразнен и се поддържа така по време на операцията. Манипулацията не е болезнена, защото е налице обезболяване от регионалната анестезия. Уринарният катетър ще бъде оставен до сутринта на другия ден.

Преди започване на операцията, ще бъдете настанена по гръб и леко на ляво на операционната маса. Ако почувствате, че ви е лошо, трябва веднага да уведомите анестезиолога. Това усещане е често в резултат на ниско кръвно налягане. Анестезиологът ще инжектира медикаменти да го коригира.

Може да ви се даде кислород през прозрачна маска с цел да се осигури достатъчно кислород за бебето до неговото раждане.

## **Операцията**

Ще бъдете покрита с операционни чаршафи, които ще отделят вас и партньора ви от операционното поле. Анестезиологът ще бъде до вас през цялото време. Може да чувате като звуков фон всичките приготовления – лекарят- акушер работи в екип с акушерки и операционния състав през цялото време.

Кожата ще бъде срязана малко по надолу от линията на бикините. Вие ще чувате звука от инструментите и аспирационната помпа, изсмукващи течности около бебето. Ще чувствате дърпане и притискане, но не бива да изпитвате болка. Някои жени описват усещането, все едно някой се опитва да изплакне корема отвътре. Анестезиологът ще разговаря с вас по време на операцията и може да ви даде допълнително обезболяване, ако се налага. В някои случаи може да се наложи да ви даде дори пълна упойка, но това се налага много рядко.

От началото на операцията до раждането на бебето отнема около десет минути. Веднага след раждането акушерката подсушава и преглежда бебето. Педиатърът, който също е в операционната, може също да прегледа бебето. След това вие и партньора ви може да

гушнете бебчето. Ако желаете може да имате контакт кожа до кожа с вашето бебе.



След като бебето се роди, е възможно да ви се даде венозно медикамент наречен Синтоцинон. Той помага на матката да се стегне и да се изроди плацентата. Вероятно ще ви бъде даден и антибиотик , за да се намали риска от инфекция. Лекарят акушер ще се нуждае от около половин час след това за да завърши операцията. След това е възможно да ви се дадат супозитории анално с цел да се намали следоперационната болка, когато упойката престане да действа.



### **Когато операцията свърши**

След операцията ще бъдете закарана в стаята за възстановяване, където ще продължи мониторирането на кръвното налягане. Партньорът ви и бебето обикновено са заедно с вас. Вашето бебе ще бъде измерено и претеглено и след това вие може да започнете да го кърмите, ако сте планирали този начин на хранене. По време на престоя ви във възстановителната стая, анестезията постепенно ще отзвучава. Възможно е да усещате мравучкане и сърбеж по тялото. След няколко часа ще бъдете отново в състояние да движите краката си.

Болкоуспокояващият медикамент, даден ви заедно със спиналната, или епидурална анестезия, ще продължи да действа за още няколко часа. Добре е да вземете предписаните ви болкоуспокояващи, които ще ви бъдат предложени, преди да започнете да усещате болка. Тези лекарства няма да се отразят на бебето, ако кърмите.



## **Обща упойка**

Няколко причини могат да наложат да имате обща упойка:

- ако поради определена причина кръвта ви не се съсирва нормално, най добре е да се избегне регионалната анестезия
- ако внезапно се наложи операция по спешност, може да няма достатъчно време за регионална упойка
- определени състояния, като гръбначни изкривявания, спина бифида и др. Могат да направят регионалната анестезия трудна, или невъзможна
- Много рядко, но се случва, спиналната, или епидурална анестезия да не са в състояние да доставят ефикасно обезболяване за операцията

По голяма част от подготовката за операция е подобна на тази за регионална анестезия. Вашият партньор няма да може да присъства на операцията. Ще ви бъде дадено лекарство, което ще трябва да изпиете. То намалява киселинността на стомашното съдържимо. Акушерката ще ви постави уринарен катетър преди започване на упойката. Анестезиолога ще ви подаде за няколко минути да дишате кислород през маска. Когато лекарят акушер и неговият екип са готови, анестезиолога ще ви инжектира венозно анестетика и вие ще заспите. В момента преди да заспите, анестезиологичният асистент ще притисне леко областта на гърлото ви. Целта е да се предотврати стомашно съдържимо да попадне в белите дробове. Общата упойка работи много бързо.



Когато заспите, анестезиологът ще постави тръбичка в трахеята. По този начин ,анестезиологичния апарат ще подпомага дишането и също, ще предотврати възможността от попадане на стомашно съдържимо в белия дроб. Анестезиологът ще поддържа общата упойка по време на операцията и вие няма да имате спомен за това.

Когато се събудите, ще усещате известен дискомфорт в гърлото заради тръбата за дишане ( тя вече ще бъде извадена), може да усещате дискомфорт и на мястото на операцията. Може да

бъдете все още унесена, или да ви е лошо за кратко време, но скоро всичко ще се нормализира. Ще бъдете закарана в стаята за възстановяване, където ще се срещнете с бебето и партньора си.

### **Спешна операция**

Спешната операция е тази, която не е била запланувана преди един-два дни. Степента на спешност варира. Операцията, която не е толкова спешна, протича почти като планова операция с единствената разлика, че ще получите само една антиацидна таблетка, непосредствено преди започването и. От друга страна, някои операции изискват да бъдат проведени наистина по спешност. Може да се наложи операцията да бъде проведена в рамките на час от момента на взетото за операция решение. Понякога се налага да се оперира, колкото е възможно по бързо. Най-честа причина, налагаща много спешна операция възникването на внезапен проблем с бебето, тн. “фетален дистрес”.

Ако се налага изключително спешна операция, предварителната подготовка може да се промени, или дори да отпадне. Ще ви бъде поставена венозна канюла на ръката, ако все още нямате поставена. Може да ви се даде венозно антиациден медикамент, вместо през устата. Ще ви се даде да дишате кислород през маска.

Ако вече имате поставен епидурален катетър за обезболяване на раждането, и той работи добре, анестезиолога може да го използва и ви даде през него необходимата за операция доза анестетик.

Анестезиологът трябва да реши, дали има достатъчно време да даде упойка през епидуралния катетър, или да направи спинална упойка, в случай, че катетъра не работи добре, или нямате такъв поставен. Ако няма достатъчно време за регионална анестезия, или достатъчно време да се изчака регионалната анестезия да работи добре, ще ви се даде пълна упойка. Ако вече сте дискутирали с анестезиолога вашите предпочитания за регионална упойка, шансът да ви се даде пълна упойка е много нисък. Само около една на десет спешни операции е много спешна.

Понякога, ако се налага изключителна спешност. Екипът няма да има време да обесни в детайли на вас и партньора ви какво предстои. Ще се наложи също на партньора ви да изчака в стаята за раждане, докато се проведе операцията. Това може да ви разтревожи и притесни, но екипът ще има възможност да говори с вас и обесни какво точно се е случило и защо.

### **Методи за болкоуспокояване след операция**

Съществуват няколко метода за третиране на болката след операция.

- Може да получите дългодействащ болкоуспокояващ медикамент заедно със спиналната, или епидурална упойка.
- В някои болници, епидуралния катетър се оставя на място и може да продължи обезболяването, като се инжектират съответните средства през него.
- Акушерката може да ви даде сурозитории, съдържащи болкоуспокояващи в края на операцията.
- Акушерката може да ви инжектира морфин, или подобни лекарства
- Може да получите помпа, съдържаща морфин, или подобно лекарство. Вие може да контролирате количеството болкоуспокояващо. Нарича се “контролирана от пациента аналгезия”.
- Акушерката ще ви даде таблетки като Диклофенак, Парацетамол, или Кодеин.

### Предимства на регионалната анестезия, в сравнение с общата анестезия

- Спиналните и епидуралните анестезии са обикновено по безопасни за вас и вашето бебе.
- Дават възможност на вас и партньора ви да изживеете раждането.
- Няма да чувствате сънливост след това.
- Ще имате възможност да храните и държите бебето възможно най рано.
- Бебето ще бъде бодро след раждането.

### Недостатъци на регионалната анестезия, в сравнение с общата анестезия

- Спиналната и епидуралната анестезия могат да причинят падане на кръвно налягане, това лесно се коригира.
- Най общо, те отнемат по дълго време за подготовка в сравнение с пълната упойка.
- Може да предизвикат треперене.
- Много рядко те могат да не работят ефикасно и това да наложи да ви се даде пълна упойка.
- Около четири на десет жени, които са имали епидурални, и две на десет жени със спинални, могат да имат повишена чувствителност на мястото, където е била поставена епидуралната или спинална игла. Тази чувствителност може да продължи седмици, или месеци, но е рядко явление.

Раждането на бебето с помоща на операция е безопасно и може да бъде вълнуващо преживяване. Много жени избират възможността да бъдат будни по време на процедурата. Други могат да предпочетат да спят, поради причини изброени по горе. Надяваме се, че тази книжка ще ви помогне да направите най добрия за вас избор, ако ви се наложи операция.

Рисковете при регионална анестезия са показани на таблицата. Информацията е взета от следните публикувани документи. Цифрите в таблицата са изчислени и могат да бъдат различни в различните болници.

- 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.

## Рисковете при епидурална , или спинална анестезия

Видове риск	Процент	Честота
Значително понижаване на кръвното налягане	1 на 5 случая (спинална) 1 на 50 случая (епидурална)	Често Понякога
Не достатъчно ефективен да обезболи операция- налага се обща упойка	1 на 20 случая(епидурална) 1 на 100 случая (спинална)	Понякога Случва се
Силно главоболие	1 на 100 случая (епидурална) 1 на 500 случая (спинална)	Необичайно Необичайно
Увреждане на нерв (зона с липса на чувствителност на крака, или слабост на крака) Продължава повече от шест месеца	Временно 1 на 1000 случая Постоянно 1 на 13 000 случая	Рядко Рядко
Епидурален абсцес (инфекция)	1 на 50 000 случая	Много рядко
Менингит	1 на 100 000 случая	Много рядко
Епидурален хематом	1 на 170 000 случая	Много рядко
Загуба на съзнание	1 на 5 000 случая	Рядко
Тежко увреждане, включващо парализа	1 на 250 000 случая	Изключително рядко

Няма точни данни в публикуваната литература за всички тези рискове. Данните са изчислени и може да варират в различните болници.

- 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

Национално проучване е показало, че регионалната анестезия при бременни жени носи по нисък риск от постоянно увреждане в сравнение с другите групи пациенти.[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: 179-190]

Можете да намерите повече информация за анестезията и рисковете от The Royal College of Anaesthetists [www.youranaesthetic.info](http://www.youranaesthetic.info) , или от ОАА: [www.oaafornthers.info](http://www.oaafornthers.info).

Може да намерите повече информация за стандарта на грижи по време на операция в следните книги: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).

## Рискове при обща анестезия

Видове риск	Процент	Честота
Инфекция на дихателните пътища	1 на 5 случая	Често (повечето са леки)
Болезненост на гърлото	1 на 5 случая	Често
Позиви за повръщане	1 на 10 случая	Често
Проблеми на горните дихателни пътища, водещи до ниски нива на кислорода в кръвта	1 на 300 случая	Не толкова често
Стомашно съдържимо ,попаднало в белия дроб и тежка пневмония	1 на 300 случая	Не толкова често
Раничка на корнеята на окоото в резултат на одраскване	1 на 600 случая	Не толкова често
Увреждане на зъби	1 на 4 500 случая	Рядко
Будност в определен период от хода на операцията	1 на 250 до 1000 случая	Рядко
Тежка алергична реакция	1 на 10 000 до 20 000 случая	Много рядко
Смърт, или мозъчно увреждане	Смърт: по малко от 1 на 100 000 случая Мозъчно увреждане	Много рядко (1,или 2 случая годишно във Великобритания) Много рядко (не съществуват точни данни)

Тази книжка е написана от Субкомитета “Информация за майки” при Асоциацията на Анестезиолозите работещи в Родилните отделения.

Субкомитета се състои от: Dr Rosie Jones (chairman); Charis Beynon (National Childbirth Trust representative); Shaheen Chaudry (consumer representative); Dr Rachel Collis (consultant anaesthetist); Dr Rhona Hughes (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists representative); Gail Johnson (Royal College of Midwives representative); Dr Michael Kinsella (consultant anaesthetist); Dr Makani Purva (consultant anaesthetist); Dr Ratnasabapathy Sashidharan (consultant anaesthetist).

Ние искаме да благодарим на Dr Michael Wee (ex-chairman, Information for Mothers Subcommittee), Dr Roshan Fernando and Professor Felicity Reynolds, за тяхната работа по предишното издание.

- Ние също разполагаме с книжка за майките, наречена ”Pain Relief in Labour” (Обезболяване на раждането)

; два филма и двойни DVD, наречени: ” Coping with labour pain” (Да се справим с болката по време на раждане)

и “Your anaesthetic for Caesarean section” (Вашият анестетик по време на секцио).

- Може да намерите книжките на нашия уебсайт. Някои от тях са преведени на Арабски, Бенгали, Кантонски, Хинди, Исландски, Италиански, Японски, Мандарин, Полски, Португалски, Панджаби, Румънски, Руски, Сръбски, Сомалийски, Испански, Тамил, Турски, Урду и Уелшки.

Може да получите копия от двете книжки (пакети от 50, или 750) и DVD, като попълните и поръчате на уебсайта: [www.oaformothers.info](http://www.oaformothers.info)

OAA Secretariat  
Phone: +44 (0)020 8741 1311  
E-mail: [secretariat@oaa-anaes.ac.uk](mailto:secretariat@oaa-anaes.ac.uk)  
Website: [www.oaformothers.info](http://www.oaformothers.info)  
Registered Charity No 1111382  
© Obstetric Anaesthetists' Association 2009  
Second Edition, October 2009

Translation;  
Dr Zhana Ignatova  
Dr Dancho Ignatov