



Anestēzijas varianti, ja jums nepieciešams ķeizargrieziens.



Apmēram viens no pieciem mazuļiem nāk pasaulē ar **ķeizargriezienu** palīdzību. Divas trešdaļas no šiem ķeizargriezieniem ir neplānoti, tapēc domājam, ka šīs informācijas izlasīšana jums var noderēt pat tad, ja jūs pati ķeizargriezienu neplānojat.

Bērniņa nākšana pasaulē ir neaizmirstama pieredze

Mazuļa nākšana pasaulē ar ķeizargrieziena palīdzību var sniegt tikpat lielu gandarījumu kā dabiskas dzemdības. Ja izrādās, ka jums ir nepieciešams ķeizargriezums, jums nevajadzētu just vilšanos. Jūsu un mazuļa drošība ir vissvarīgākā un ķeizargriezums reizēm ir vislabākais veids, kā to nodrošināt.

Ir vairāki anestēzijas veidi, ko var pielietot, lai veiktu ķeizargriezumu. Šajā dokumentā tiks izskaidroti šie anestēzijas veidi, kā arī tas, kas notiek anestēzijas laikā. Anestēzijas veidus jūs varat apspriest ar savu anesteziologu. Dzemdību anesteziologi ir ārsti, kas specializējas anestēzijas veikšanā topošajām māmiņām.

Plānveida ķeizargriezums – ir tad, ja operācija tiek ielānota laicīgi. Ginekologs/dzemdību speciālists (ārsts, kas strādā kopā ar vecmātēm un nodrošina aprūpi grūtniecēm un piedalās dzemdībās) var ieteikt plānveida operāciju, ja uzskata, ka jums varētu būt grūtibas, dzemdējot dabiski. Piemēram, ja mazulim grūtniecības beigās ir nepareiza guļa.

Akūtais vai ārkārtas ķeizargriezums – ir tad, ja ārsts iesaka ķeizargriezumu neatliekamā situācijā un steigā, parasti, ja dzemdības jau ir sākušās. Šī operācija var būt nepieciešama, ja jūsu dzemdības norit pārāk lēni, ja mazuļa veselība jūsu vēderā ir apdraudēta, vai arī abu iepriekšējo apstākļu kombinācijas gadījumos.

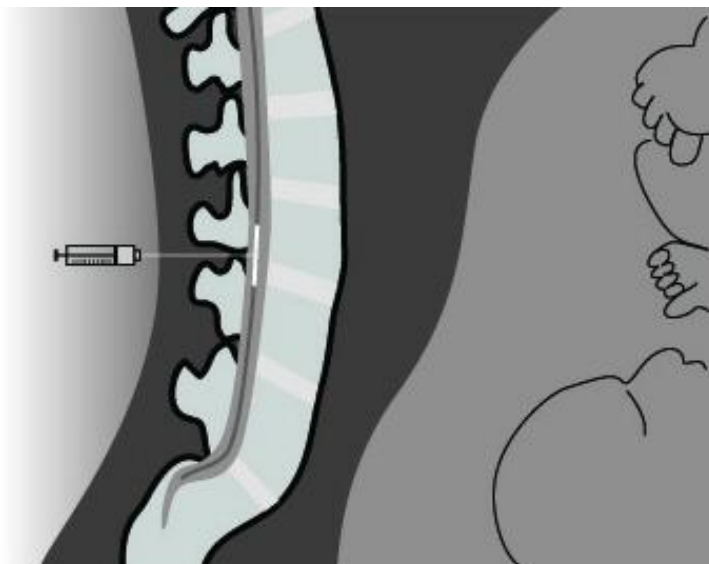
Ārsts ginekologs/dzemdību speciālists apspriedīsies ar jums par ķeizargrieziena nepieciešamību un to veiks, ja jūs tam sniegsiet savu piekrišanu.

Anestēzijas veidi

Ir divi galvenie anestēzijas paveidi. Jums ir iespējams vai nu būt nomodā operācijas laikā (**reģionālā anestēzija**), vai arī būt aizmigušai (**vispārējā anestēzija** vai **narkoze**). Parasti, normālos apstākļos, ķeizargriezums tiek veikts ar reģionālo anestēziju. Reģionālās anestēzijas laikā jūs esat nomodā, bet jūsu ķermeņa lejasdaļā un vēderā sajūst neko nevarat. Parasti šis anestēzijas paveids ir drošāks gan jums, gan jūsu mazulim un šī anestēzija sniedz iespēju jums un jūsu partnerim piedzīvot bērniņa nākšanu pasaulē kopā.

Ir trīs reģionālās anestēzijas veidi:

- 1) **Spinālā** – šī ir visbiežāk lietotā metode. To var lietot gan plānveida, gan ārkārtas ķeizargriezieniem. Jūsu mugurkaulā ir apkopoti nervi, kas nodrošina jutību jūsu ķermeņa lejasdaļā, šie nervi „peld” speciālā šķidrumā un tos aptver apvalks (savdabīgs maisiņš). Ar ļoti tievu adatiņu anesteziologs injicēs (iešpicēs) lokālo anestētiku (speciāls medikaments) šajā šķidrumā ap nerviem. Šī metode strādā ļoti ātri un ir nepieciešams pavisam neliels anestēzijas daudzums.



- 2) **Epidurālā anestēzija** – ļoti tieva plastiska caurulīte tiek ievadīta blakus nerviem jūsu mugurā; kad vien nepieciešams, caur šo caurulīti var ievadīt medikamentus, kas nervus padara nejutīgus. Epidurālo, lietojot vājus lokālos anestētiķus, nereti izmanto, lai mazinātu dzemdību sāpes. Ja jums ir nepieciešams ķeizargrieziena, anesteziologs var izmantot epidurālo, tajā ievadot spēcīgākus medikamentus. Lietojot epidurālo, jums vajadzēs lielāku medikamentu devu, kā lietojot spinālo, kā arī epidurālā anestēzija sāks iedarboties mazliet vēlāk kā spinālā.
- 3) **Kombinētā spinālā-epidurālā anestēzija** – abu iepriekšējo metožu kombinācija. Spinālā anestēzija sāks strādāt ļoti ātri un padarīs jūsu vēderu nejutīgu ķeizargrieziena operācijas veikšanai. Epidurālo varēs lietot vēlāk, lai ievadītu vairāk medikamentu, ja tas ir nepieciešams, kā arī, lai nodrošinātu atsāpinašanu pēc operācijas.

Vispārējā anestēzija – ja jums ir nepieciešama vispārējā anestēzija (narkoze), jūs operācijas laikā būsiet aizmigusi, tās laikā ārsts-dzemdību speciālists veiks ķeizargrieziena. Mūsdienās vispārējā anestēzija tiek lietota stipri retāk. Tomēr tā var būt nepieciešama dažās ārkārtas situācijās, kā arī, ja reģionālā anestēzija jums nav piemērota, vai arī, ja jūs vēlaties nebūt nomodā operācijas laikā.

Katras anestēzijas metodes labās īpašības un blakusefekti ir aprakstīti zemāk šajā bukletā. Vispirms ir jāzina, kas notiek, ja jūsu ķeizargrieziena tiek plānots iepriekš un kad jums tiek pateikts operācijas datums.

Plānveida ķeizargrieziena

Pirmsoperācijas vizīte

Parasti jūs ieradīsities slimnīcā pirms jūsu operācijas dienas. Vecmāte jūs apskatīs un paņems asinis no vēnas analīzēm. Viņa arī izskaidros, ko sagaidīt no operācijas. Vairums sieviešu pēc šīs vizītes dodas mājup un atkal ierodas slimnīcā operācijas dienā, reizēm dažām sievietēm ir jāierodas iepriekšējā vakarā pirms operācijas un jāpavada nakts slimnīcā.

Iespējams, ka vecmāte jums iedos dažas tabletes, lai samazinātu skābes daudzumu jūsu kuņģī un izsargātos no sliktas dūšas. Jums būs jāiedzer viena tablete iepriekšējās dienas vakarā pirms miega, otra tablete operācijas dienas rītā. To visu jums izskaidros uz vietas.

Anesteziologa apskate

Pirms jūsu ķeizargrieziena jūs apmeklēs anesteziologs. Anesteziologs vēlēties uzzināt par jūsu veselības stāvokli un problēmām, kā arī par iepriekšējām anestēzijām un narkozēm. Iespējams, ārstam vajadzēs jūs izmeklēt vai veikt pārbaudes vai analīzes. Anesteziologs izskaidros jums piemērotākās anestēzijas metodes un atbildēs uz jūsu jautājumiem.



Operācijas dienas rītā

Vecmāte pārbaudīs nolikto operācijas laiku un pārliecināsies, ka jūs esat izdzērusi jums iedotās tabletes. Iespējams, ka vajadzēs noskūt kaunuma apmatojumu jūsu „bikini zonā”. Ap jūsu roku vai potīti tiks aplikta aprobe ar jūsu vārdu. Vecmāte palīdzēs jums uzvilkt speciālas zeķes (TEDS), kas pasargā jūs no dziļo vēnu trombozes (asins sabiezējumu veidošanās kāju vēnās). Jums tiks iedots halātiņš, ko valkāt operāciju zālē. Ja būsiet ieradusies kopā ar partneri, tad uz operāciju zāli varēsiet doties kopā. Vecmāte jūsu partnerim/-ei nodrošinās speciālu apģērbu, ko valkāt operāciju zālē.

Operāciju zālē strādā daudz cilvēku.

- **Vecmāte**, kas palīdzēs jūs aprūpēt, kā arī parūpēsies par mazuli.
- **Anesteziologs** ar savu **asistentu**.
- **Ārsts-ginekologs/dzemdību speciālists** ar savu **asistentu** un **māsiņu**.
- Visticamāk, būs vēl viena **māsiņa**, kas būs atbildīga par papildus aprīkojumu. Operāciju zālē būs vismaz **septiņi darbinieki**.

Operāciju zālē jums tiks pievienots aprīkojums, kas mērīs jūsu asinsspiedienu, pulsu un skābekļa daudzumu – neviena no šīm ierīcēm nesagādā sāpes. Anesteziologs ievadīs mīkstu plastisku caurulīti jūsu rokas vēnā (intravenozo kanulu) un tai pievienos intravenozos šķidrumus („pilinātāju”). Kad tas ir padarīts, anesteziologs sāks jūsu anestēziju.

Ja jums tiek veikta reģionālā anestēzija, tad jūsu dzemdību partneris/-e varēs atrasties operāciju zālē kopā ar jums. Partnerim tiks ierādīts krēsls, kur apsēties, kā arī tiks parādītas noteiktas vietas operāciju zālē, kur atrasties nedrīkstēs – tas nepieciešams, lai sterilie operācijas instrumenti netiktu nejauši kontaminēti. (Ja jums būs nepieciešama vispārējā anestēzija, dzemdību partnerim būs jāpamet operāciju zāle un jāuzgaida citā telpā).

Jums tiks palūgts vai nu apsēties, vai apgulties uz sāna, noapaļojot savu muguru. Anesteziologs notīrīs jūsu muguru ar sterilizējošu (antiseptisku) šķidrumu, tas liksies ļoti auksts. Tad ārsts atradīs īsto vietu jūsu mugurā, kur veikt anestēziju un ievadīs nelielu daudzumu anestētiķi ādā, lai to padarītu nejūtīgu. Reizēm šis process liekas mazliet dedzinošs, bet ilgst tikai īsu mirkli.

Tad, lai veiktu spinālo anestēziju, tieva adata tiek ievadīta jūsu mugurā. Reizēm, to darot, jūs varat sajst tirpstošu sajūtu vienā no kājām, it kā pa kāju skrietu viegla elektrība.



Ja tas notiek, jums tas jāpasaka anesteziologam, bet tajā pašā laikā ir ļoti svarīgi, ka jūs paliekat nekustīga procedūras laikā. Tad, kad adata ir pareizajā vietā, ārsts caur adatu injicēs lokālo anestētiķi un pretspāju zāles; kad tas ir padarīts, adata tiks izņemta no jūsu muguras. Parasti visa procedūra kopā ilgst dažas minūtes, bet reizēm ir pagrūti atrast īsto vietu mugurā, līdz ar to procedūra var aizņemt nedaudz vairāk laika.

Lai veiktu epidurālo anestēziju (vai arī kombinēto spinālo-epidurālo), anesteziologs izmantos nedaudz lielāku adatu, lai varētu ievadīt epidurālo katetru (plastisku caurulīti) blakus nerviem jūsu mugurkaulā. Tāpat kā ar spinālo anestēziju, arī šī procedūra var radīt tirpoņu vai elektrisku sajūtu kājā. Kamēr anesteziologs veic epidurālo, ir ļoti svarīgi palikt nekustīgai. Kad epidurālais katetrs ir ievadīts, tad ārsts izņems adatu un jums vairs nevajadzēs sēdēt nekustīgi.

Jūs sajūtīsiet, kad spinālā vai epidurālā sāk strādāt – jūsu kājas sāks likties smagas un siltas, kā arī var likties, ka kājās ir viegla kņudoņa vai tirpoņa. Kājas kļūs nejutīgas un nejutība pamazām ceļos augstāk jūsu ķermenī. Pirms operācijas sākšanas, anesteziologs pārbaudīs, cik labi jūsu anestēzija strādā un pārliecināsies, ka nejutība ir sasniegusi jūsu krūškurvja vidu. Reizēm ir nepieciešams pamainīt jūsu pozu, lai nodrošinātu to, ka anestēzija ir efektīva. Anestēzijas laikā bieži tiks mērīts jūsu asinsspiediens.

Kamēr anestēzija sāk strādāt, vecmāte ievadīs urīnpūšļa katetru (plastisku trubiņu) jūsu urīnpūslī, lai jūsu urīnpūslis būtu tukšs operācijas laikā. Katetra ievadīšanas laikā jums nevajadzētu just nekādu diskomfortu. Urīnpūšļa katetrs paliks urīnpūslī līdz nākamās dienas rītam, līdz ar to jums nevajadzēs uztraukties par iešanu uz tualeti.

Operācijas laikā jūs gulēsiet uz muguras un operāciju galds būs nedaudz sašķiepts uz kreiso pusi. Ja jums paliek slikta dūša, jums tas ir jāpasaka anesteziologam. Asinsspiediena pazemināšanās bieži izraisa sliktu dūšu anestēzijas laikā un jūsu anesteziologs to var mazināt, ievadot speciālus medikamentus.

Līdz bērna piedzimšanai, iespējams, jums tiks dots papildus skābeklis, to pievadīs ar caurspīdīgu plastisku sejas masku, to darot nodrošina, ka mazulim ir pietiekami daudz skābekļa pirms dzimšanas.

Operācija

Starp jums ar jūsu partneri un jūsu vēderu tiks nolikts pārklājs. Anesteziologs būs jums klāt visu operācijas laiku. Iespējams, ka jūs dzirdēsiet daudz fona trokšņus – tas tapēc, ka ārsti strādā kopā ar vecmātēm un citiem komandas dalībniekiem.

Operācijas griezumus ādā parasti ir mazliet zem „bikini līnijas”. Kad operācija sāksies, jūs dzirdēsiet instrumentu skaņas un troksni, kas rodas atsūcot šķidrumu, kas atrodas ap mazuli. Jūs jutīsiet spiedienu un vilkšanas sajūtu, bet jums nevajadzētu just sāpes. Dažas māmiņas sajūtas ķeizargrieziena laikā apraksta kā „velasmašīnas darbošanos vēderā”. Operācijas laikā anesteziologs runās ar jums un, ja nepieciešams, ievadīs papildus pretsāpju līdzekļus. Reizēm var nākties veikt vispārējo anestēziju, bet tas notiek reti.

No operācijas sākuma līdz mazuļa piedzimšanai pāiet aptuveni 10 minūtes. Kad mazulis ir piedzimis, vecmāte uzreiz viņu noslauka un izmeklē. Reizēm to veic pediatrs (bērnu ārsts). Kad tas ir padarīts, jūs un jūsu dzemdību partneris varēsiet samīļot mazuli, dažos gadījumos būs iespējams novietot mazuli jums tuvumā, nodrošinot tiešu ķermeņa kontaktu (skin-to-skin).



Pēc mazuļa piedzimšanas, jūsu vēnā caur kanulu ievadīs medikamentu ar nosaukumu Syntocinon (sintocīns vai oksitocīns), lai jūsu dzemde savilktos, kā arī lai palīdzētu atdalīt placentu. Jūsu vēnā ievadīs arī antibiotikas, lai mazinātu brūces infekcijas risku. Kad mazulis ir piedzimis, paies vēl apmēram pusstunda, lai pabeigtu operāciju. Operācijas beigās dibenā ievadīs pretsāpju svecīti, lai mazinātu sāpes, kad anestēzija beigs darboties.



Kad operācijas ir beigušies

Pēc operācijas jūs ievēdīs pēcoperācijas telpā, kur turpinās mērit jūsu asinsspiedienu. Parasti šajā telpā jūsu partneris un mazulis var palikt kopā ar jums. Jūsu mazuli nosvērs un, ja vēlaties, jūs varēsiet sākt barot ar krūti. Pēcoperācijas telpā jūsu anestēzija pamazām sāks izzust, iespējams, ka jūs jutīsiet tirpšanu vai niezi. Pāris stundu laikā jūs atkal varēsiet kustināt kājas.

Daļa no jūsu spinālās vai epidurālās anestēzijas medikamentiem ir pretsāpju medikamenti, tie parasti turpina sniegt atsāpināšanu vēl dažas stundas pēc operācijas. Ir ieteicams dzert pretsāpju medikamentus, kad māsiņas un ārsti jums tos piedāvā, nevis gaidīt, kad sāksies sāpes. Medikamenti, kas jums tiek doti, neietekmēs jūsu bērniņu, barojot ar krūti.

Ja nepieciešama vispārējā anestēzija

Daži no iemesliem, kāpēc nepieciešama vispārēja anestēzija (narkoze).

- Ja jums ir asins recēšanas traucējumi (asinis nesarec kārtīgi), tad drošāk ir izvairīties no reģionālās anestēzijas.
- Ja jums ir nepieciešams ķeizargrieziens pēkšņi un negaidīti, reizēm var nepietikt laika, lai reģionālā anestēzija sāktu darboties.
- Ja jums ir deformācija mugurkaulā, reģionālā anestēzija var būt ļoti grūti veicama vai neiespējama.
- Reizēm ievadīt spinālo vai epidurālo anestēziju pareizajā vietā ir neiespējami, kā arī reizēm šīs metodes nedarbojas gana labi.

Sagatavošanās vispārējai anestēzijai lielā mērā ir līdzīga sagatavošanās procesam reģionālajai anestēzijai. Diemžēl, jūsu partneris/-e nedrīkstēs atrasties operāciju zālē kopā ar jums. Pirms vispārējās anestēzijas sākuma jums būs jāizdzer zāles pret kuņģa skābi un vecmāte ievadīs katetru jūsu urīnpūslī. Anesteziologs jums dos elpot skābekli caur speciālu masku uz jūsu sejas, tas ilgs pāris minūtes. Kad ārsti un pārējā komanda būs gatavi sākt operāciju, anesteziologs jums injicēs medikamentus, kas jūs aizmidzinās. Mirkli, pirms jūs ieslīgstat miegā, anesteziologa asistents izdarīs vieglu spiedienu jūsu kakla priekšpusē; tas nepieciešams, lai kuņģa saturs neiekļūtu jūsu plaušās. Anestēzija iedarbojas ļoti ātri.



Kad jūs būsiet aizmigusi (anestezēta), anesteziologs ievadīs elpošanas caurulīti jūsu trahejā (elpceļos), lai varētu jūs elpināt ar elpināmās mašīnas palīdzību, kā arī, lai nepieļautu kuņģa satura iekļūšanu plaušās. Anesteziologs turpinās ievadīt medikamentus, lai jūs būtu anestezēta (bez samaņas, dziļā miegā) visu operācijas laiku, tajā laikā ārsts-ginekologs veiks ķeizargriezieni un jūsu mazulis piedzims. Neko no šajā laikā notiekošā jūs nemanīsiet.

Kad jūs pamodīsieties, jums, visticamāk, sāpēs kakls (dēļ elpošanas caurulītes) un jūs jutīsiet diskomfortu pēc operācijas. Iespējams, ka jūs jutīsities miegaina, kā arī jums būs slikta dūša. Drīz miegainums un slikta dūša izzudīs un jūs atkal jutīsities kā parasti. Pēc operācijas jūs aizvedīs uz pēcooperācijas telpu, kur jūs satiksiet savu mazuli un partneri.

Ārkārtas (akūtais) ķeizargrieziena

Ārkārtas operācija ir operācija, kas nav plānota ilgāk kā dienu vai divas atpakaļ. Tas, cik ātri operācija ir jāveic, ir ļoti mainīgi. Operācijas, kas ir mazāk akūtas, var tikt veiktas gandrīz tādā pašā veidā kā plānveida operācijas, tiesa, jums būs laiks iedzert tikai vienu tableti pret kuņģa skābi nevis divas. Citām reizēm dažas operācijas ir jāveic ļoti steidzīgi, reizēm stundas laikā no operācijas lēmuma pieņemšanas, reizēm, cik ātri vien iespējams. Ja operācija nepieciešama pēc iespējas ātrāk, biežākais iemesls tam ir pēkšņa problēma ar mazuli (to reizēm sauc par augļa distresu, „fetal distress”).

Ja ķeizargrieziena jums nepieciešams pēc iespējas ātrāk, var nepietikt laika daudziem sagatavošanās darbiem, daži procesi var tikt izmainīti vai pat atcelti. Jums būs vajadzīga intravenozā kanula (plastikas caurulīte jūsu vēnā), ja vien jums tā jau nav ielikta iepriekš. Iespējams, ka medikamentus pret kuņģa skābi jums nedos tablešu veidā, bet gan ievadīs vēnā caur kanulu. Parasti jums dos elpot papildus skābekli caur masku, kas cieši pieguļ jūsu sejai.

Ja dzemdību laikā jums ir uzsākta epidurālā atsāpināšana un tā ir bijusi efektīva, tad iespējams, ka anesteziologs varēs ievadīt stiprākus lokālos anestētiķus (medikamentus) jūsu epidurālajā, lai nodrošinātu nejutību pietiekoši stipru, lai veiktu ķeizargriezieni.

Anesteziologs izlems vai ir pietiekami daudz laika, lai ievadītu stiprākus medikamentus jūsu epidurālajā, vai arī veiktu spinālo anestēziju, ja jums nav epidurālās atsāpināšanas vai arī, ja jūsu epidurālā nestrādā gana labi. Ja reģionālajai anestēzijai nepietiek laika, tad anesteziologam nāksies jums veikt vispārējo anestēziju (narkozi). Ja jūs labāk vēlētos reģionālo anestēziju un esat par to pateikusi anesteziologam, tad vispārējās anestēzijas risks ķeizargriezienam vairumam sieviešu ir ļoti zems. Tikai viens no 10 ķeizargriezieniem ir ļoti steidzams.

Reizēm, ja operācija jāveic lielā ātrumā, tad mediķu komandai var nepietikt laika, lai jums un jūsu partnerim visu notiekošo izskaidrotu. Jūsu partnerim, visticamāk, būs jāuzgaida nodaļas palātā, kamēr

jums veic operāciju. Kad operācija būs beigusies, tad mediķi vienmēr nāks pie jums izskaidrot un pārspriest notikušo.

Atsāpināšana pēc operācijas

Ir vairāki veidi, kā mazināt sāpes pēc ķeizargrieziena.

- Jūsu spinālajai vai epidurālajai anestēzijai var pievienot spēcīgu, ilgas darbības pretsāpju līdzekli.
- Dažās slimnīcās būs iespējams atstāt epidurālo katetru mugurā un caur to ievadīt pretsāpju līdzekļus.
- Operācijas beigās vecmāte var jums ievadīt pretsāpju svecītes.
- Vecmāte var iešpicēt morfiju vai tamlīdzīgus pretsāpju līdzekļus.
- Ārsti var nozīmēt infūziju ar morfiju vai tamlīdzīgiem pretsāpju līdzekļiem. Pretsāpju līdzekļa daudzumu jūs varat pati kontrolēt – to sauc par pacienta kontrolēto atsāpināšanu (PCA – patient-controlled analgesia).
- Vecmāte jums dos pretsāpju līdzekļus tabletēs, piemēram, diklofenaku, paracetamolu vai kodeīnu.

Reģionālā anestēzija salīdzinot ar vispārējo anestēziju

- Spinālā un epidurālā anestēzija parasti ir drošāka gan jums, gan gaidāmajam bērniņam.
- Gan jūs, gan jūsu partneris var piedalīties un piedzīvot dzemdības.
- Pēc operācijas jūs nejutīsities miegaina.
- Jūs varēsiet turēt un barot mazuli, cik agri vien iespējams pēc operācijas.
- Pēc operācijas jums būs laba atsāpināšana.
- Mazulis piedzimstot būs možāks.

Iespējamās reģionālās anestēzijas negatīvās īpašības salīdzinot ar vispārējo anestēziju

- Gan spinālā, gan epidurālā anestēzija var pazemināt jūsu asinsspiedienu, to gan ir iespējams viegli ārstēt.
- Kopumā reģionālās anestēzijas veikšana aizņem ilgāku laiku, līdz ar to, salīdzinot ar vispārējo anestēziju, paies ilgāks laiks, lai jūs būtu gatava operācijai.
- Reizēm jums var rasties drebuļi.
- Reti, bet ir iespējama situācija, kad reģionālā anestēzija nedarbojas pietiekami labi un jums var būt nepieciešama vispārējā anestēzija.
- Apmēram četrām no 10 sievietēm ar epidurālo anestēziju un divām no 10 sievietēm ar spinālo anestēziju var rasties jutīgums tajā muguras vietā, kur tiek ievadīta adata. Reti, kad šis jutīgais laukums var ilgt nedēļas vai mēnešus.

Laist bērniņu pasaulē ar ķeizargrieziena palīdzību ir droši un var sniegt gandarījumu! Daudz topošās māmiņas izvēlas būt nomodā šī procesa laikā. Citām var nākties to darīt ar vispārējo anestēziju, iemesli tam ir apspriesti iepriekš šajā brošūrā. Mēs ceram, ka šī brošūra palīdzēs jums jūsu izvēlē, ja jūs nonākat situācijā, kur ir nepieciešams ķeizargrieziena.

Ar reģionālo anestēziju saistītie blakusefekti ir norādīti zemāk esošajā tabulā. Tabulā norādītie skaitļi ir aptuveni un var atšķirties dažādās slimnīcās.

Dzemību spinālās un epidurālās anestēzijas blakusefekti

Riska paveids	Cik sievietes tas skar?	Cik bieži tas notiek?
Nozīmīga asinsspiediena pazemināšanās	1 no 5 (spinālā) 1 no 50 (epidurālā)	Bieži. Nereti.
Efekts nav pietiekami spēcīgs, lai veiktu ķeizargrieziena (nepieciešama vispārējā anestēzija)	1 no 20 (epidurālā) 1 no 100 (spinālā)	Reizēm. Nereti.
Spēcīgas galvassāpes	1 no 100 (epidurālā) 1 no 500 (spinālā)	Reti Reti
Nervu bojājums (nejūtīgs laukums uz kājas vai pēdas, vai kājas muskuļu vājums). Traucējumi, kas ilgst vairāk par 6 mēnešiem.	Pārejošs bojājums – 1 no 1000. Pastāvīgs bojājums – 1 no 13'000.	Reti. Reti.
Epidurāls abscess (infekcija)	1 no 50'000	Ļoti reti
Meningīts	1 no 100'000	Ļoti reti
Epidurāla hematoma (asins receklis)	1 no 170'000	Ļoti reti
Neplānots samaņas zudums	1 no 5000	Reti
Nopietns bojājums, iekļaujot paralīzi	1 no 250'000	Ārkārtīgi reti

Precīzi riski publicētajā literatūrā nav pieejami. Skaitļi ir aptuveni un var atšķirties dažādās slimnīcās.

Ar vispārējo anestēziju saistītie blakusefekti

Riska paveids	Cik sievietes tas skar?	Cik bieži tas notiek?
Plaušu karsonis	1 no 5	Bieži (izpausmes parasti nav smagas)
Kakla sāpes	1 no 5	Bieži
Slikta dūša	1 no 10	Bieži
Problēmas ar elpceļiem, kas var novest pie zema skābekļa daudzuma asinīs	1 no 300	Samērā Reti
Kuņģa satura iekļūšana plaušās, radot smagu plaušu karsoni (pneimoniju)	1 no 300	Samērā Reti
Radzenes nobrāzums (skrāpējums acs virspusē)	1 no 600	Samērā Reti
Zobu trauma	1 no 4500	Reti
Samaņas (apziņas) saglabāšanās anestēzijas laikā (palikšana nomodā kādā vispārējās anestēzijas posmā)	1 no 250 līdz 1000	Reti
Anafilakse (smaga alerģiska reakcija)	1 no 10'000 līdz 20'000	Ļoti reti
Nāve vai smadzeņu bojājums	Nāve: mazāk kā 1 no 100'000 Smadzeņu bojājums	Ļoti reti (1 vai 2 gadījumi gadā Lielbritānijā) Ļoti reti (precīzu aprēķinu nav)

- 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

Website: www.oaaformothers.info

Registered Charity No 1111382

© Obstetric Anaesthetists' Association 2009

3rd2nd Edition, October 2009