



## Dlaczego powinnam spotkać się z anestezyjologiem podczas ciąży?

### Informacja dla kobiet w ciąży z wysokim wskaźnikiem masy ciała (BMI)

**Jednym z celów opieki podczas ciąży jest identyfikacja kobiet, które podczas rodzenia dziecka potrzebować mogą dodatkowej pomocy. Jednym z czynników, które czynią to bardziej prawdopodobnym jest wysoki wskaźnik masy ciała – BMI.** (Wskaźnik masy ciała jest związkiem pomiędzy wzrostem a masą ciała. Jest to sposób, aby poznać stopień nadwagi.) Na przykład jeżeli Twoje BMI wynosi powyżej 35, prawdopodobieństwo, że będziesz potrzebować cięcia cesarskiego (i znieczulenia) w porównaniu do kobiet z BMI o wartościach prawidłowych od 20 do 25 jest dwukrotnie wyższe. (Praca naukowa zawierająca te wyniki wymieniona jest na końcu broszury.)

W większości przypadków lepiej jest, żebyś do cięcia cesarskiego miała wykonane znieczulenie przewodowe (podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe). Oznacza to zastrzyk podany do pleców (wstrzyknięcie do kręgosłupa lub przez rurkę umieszczoną w plecach), powodujący odrętwienie dolnej połowy ciała.

Podczas znieczulenia przewodowego w czasie operacji będziesz przytomna. Zachowanie świadomości podczas operacji i po niej ma wiele zalet dla Ciebie i Twojego dziecka. Zdarza się, że dziecko musi zostać urodzone jak najszybciej. Jeżeli do porodu masz założony cewnik zewnątrzoponowy, można go wykorzystać do cięcia cesarskiego albo gdy urodzenie dziecka będzie wymagało użycia specjalnego sprzętu – kleszczy lub próżniociągu.

Jeżeli Twoje BMI jest wysokie, utrudnia to wykonywanie procedur anestezyjologicznych. Może być trudniej odnaleźć odpowiednie miejsce, żeby włożyć igłę i trudniej uzyskać działanie leków znieczulających. Wysoki BMI może być także powodem problemów podczas znieczulenia ogólnego w trakcie operacji i po niej (jeżeli masz znieczulenie ogólne, podczas zabiegu jesteś uśpiona).

**Podczas ciąży może zostać Ci zaproponowana wizyta u anestezyjologa.** Pozwoli nam to na spotkanie z Tobą i zbadanie Cię przed terminem porodu. Możemy omówić i zaplanować uśmierzanie bólu i wybrać rodzaj znieczulenia do porodu. Łatwiej zrobić to w spokoju niż próbować objaśniać wszystko wtedy, gdy będziesz miała bóle porodowe. Podczas porodu wszystko może dziać się bardzo szybko i im więcej informacji uzyskasz wcześniej, tym lepiej będziesz przygotowana.

**Po rozmowie anestezyjolog zaproponuje Ci jeden z następujących sposobów uśmierzania bólu podczas porodu.**

- Jeśli do porodu jest jeszcze trochę czasu, **powinnaś pomyśleć o wykonaniu znieczulenia zewnątrzoponowego** raczej we wczesnej fazie porodu, niż później, ponieważ podanie leku znieczulającego podpajęczynówkowo lub zewnątrzoponowo w Twoim przypadku może trwać dłużej niż zwykle.
- Anestezyjolog może zachęcać Cię do znieczulenia zewnątrzoponowego do porodu po to, aby w razie konieczności wykonania cięcia cesarskiego uniknąć znieczulenia ogólnego.

Po przyjęciu na porodówkę należy powiadomić położną o tym, że miałaś wcześniej wizytę u anestezyjologa. Pozwoli to anestezyjologowi dyżurnemu postępować zgodnie z planem zaleconym przez anestezyjologa, który spotkał się z Tobą podczas ciąży.



## Why do I need to see an anaesthetist during my pregnancy? Information for pregnant women with a high body mass index (BMI)

POLISH

Podamy Ci tabletkę (w rodzaju ranitydyny) zmniejszającą ilość kwasu w żołądku podczas porodu. Zmniejszy to kwaśność soków żołądkowych. Lepiej jest także podczas porodu nie jeść żadnych stałych, tłustych pokarmów. Bezpieczniej jest napić się wody lub niegazowanych napojów dla sportowców (np. Lucozade Sport™).

Po urodzeniu dziecka przez kilka dni może być konieczne podawanie Ci zastrzyków z heparyny. Służą to rozcieńczeniu krwi i zapobiega tworzeniu się skrzepów w naczyniach krwionośnych nóg i w klatce piersiowej. Problem ten pojawia się podczas ciąży i bezpośrednio po nim, a jeszcze bardziej prawdopodobny jest u kobiet z wysokim BMI. Heparynę będziemy podawać raz lub dwa razy dziennie.

### Podsumowanie

Jeżeli Twoje BMI wynosi powyżej 35, z większym prawdopodobieństwem będziesz potrzebować pomocy podczas porodu niż osoba z niższym BMI.

- Zwykle podczas rodzenia dziecka lepiej jest zachować świadomość.
- Podanie Ci znieczulenia ogólnego może być trudniejsze niż kobietom z niższym BMI. Anestezjolog musi to zaplanować.
- Trudniejsze i wymagające więcej czasu jest też wykonanie znieczulenia zewnątrzoponowego i rdzeniowego (podpajęczynówkowego). Lepiej mieć zrobione znieczulenie zewnątrzoponowe we wczesnej fazie porodu, niż później, na wypadek gdybyś potrzebowała cięcia cesarskiego lub gdyby wymagane było szybkie urodzenie dziecka z użyciem kleszczy lub próżniaciągu.
- Gdy przybędziesz na oddział porodowy, aby urodzić dziecko, powiedz położnej, że chcesz rozmawiać z anestezjologiem dyżurnym.
- Podczas porodu lepiej nie jeść żadnych stałych ani tłustych pokarmów.

Ta broszura została przygotowana przez anestezjologów położniczych ze szpitala Royal Berkshire Hospital. Została wydana przez komitet informacji dla matek Stowarzyszenia Anestezjologów Położniczych (Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association).

W skład tego komitetu wchodzi:

- Dr Rosie Jones (przewodnicząca)
- Charis Beynon  
(przedstawiciel National Childbirth Trust)
- Shaheen Chaudry  
(przedstawiciel konsumentów)
- Dr Rachel Collis
- Dr Rhona Hughes (przedstawiciel Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)
- Gail Johnson  
(przedstawicielka Royal College of Midwives)
- Dr Michael Kinsella
- Dr Ratnasabapathy Sashidharan

### Literatura:

Maternal obesity, length of gestation, risk of post dates pregnancy and spontaneous onset of labour at term.  
British Journal of Obstetrics & Gynaecology: An  
British Journal of Obstetrics & Gynaecology:  
Volume 115, Issue 6, Data: Maj 2008, Strony: 720 -  
725.  
FC Denison, J Price, C Graham, S Wild, WA Liston.