

Císařský řez a anestézie

Přibližně každý pátý novorozenec přijde na svět císařským řezem, a asi dvě třetiny těchto operací jsou nepředvídané. Pokud chcete mít bližší informace, bude vás možná zajímat tato brožurka, i když sama ještě neplánujete porod císařským řezem.

Narození dítěte – nezapomenutelný zážitek

Císařský řez vám může poskytnout stejně uspokojující pocit jako normální porod. Pokud se stane, že budete potřebovat císařský řez, nemusíte být zklamaná nebo mít pocit viny. Nejdůležitější je, aby porod byl co nejbezpečnější pro vás i pro dítě. Za některých okolností je právě císařský řez nejlepší cestou, jak zajistit bezpečí pro rodičku i dítě.

Císařský řez je nutno provést v anestézii. Tato brožurka vysvětluje různé druhy anestézie pro císařský řez. Porad'te se o dalších podrobnostech s anesteziologem. Porodní anesteziologové jsou lékaři, kteří se specializují na anesteziologickou péči o těhotné ženy a novorozence.

Císařský řez je někdy naplánován předem; tomu se říká elektivní císařský řez. Porodníci mohou doporučit císařský řez v případech, kdy hrozí vyšší riziko komplikací při normálním porodu, například když je plod v neobvyklé poloze v konečném stadiu těhotenství.

Někdy musí porodníci provést císařský řez naléhavě, většinou když už porod začal. To je urgentní císařský řez. Takový případ nastane, když porod nepokračuje, jak má, nebo když dojde ke zhoršení stavu plodu, případně obě tyto komplikace najednou.

Porodník vám vysvětlí důvod k císařskému řezu a požádá o váš souhlas s operací.

Druhy anestézie

Jsou v podstatě dva druhy anestézie: celková anestézie (v bezvědomí) nebo anestézie místní, lépe řečeno regionální (při vědomí). Většinou se císařský řez provádí v regionální anestézii při vědomí. Dolní polovina těla je přitom znecitlivěna. Regionální anestézie je zpravidla bezpečnější pro matku i dítě a umožní vám a vašemu partnerovi společný zážitek porodu.

Druhy regionální anestézie:

- 1) *Spinální anestézie* – Používá se nejčastěji. Může se použít na plánovaný i naléhavý císařský řez. Mícha a míšní nervy, které zprostředkují citlivost v dolní polovině těla (a také uvádějí do pohybu svaly) se nacházejí v míšním obalu v páteři spolu s mozkomíšním mokem. Při spinální anestézii se vstříkne místní anestetikum tenkou jehlou do mozkomíšního moku v dolní části páteře. Spinální anestézie účinkuje rychle a stačí malá dávka místního anestetika.
- 2) *Epidurální anestézie* – Při této metodě se zavede jemná plastická cévka na zevní stranu mozkomíšního obalu do blízkosti míšních nervů. Epidurální anestézie se často používá ke zmírnění porodních bolestí prostřednictvím zředěných místních anestetik. Pokud je zapotřebí pak provést císařský řez, může se použít silnější místní znecitlivění. Při epidurální anestézii je třeba vyšší dávky než při spinální anestézii a účinek se dostavuje pomaleji. Podle potřeby je možné dát další dávky.
- 3) *Kombinace spinální a epidurální anestézie* – V tomto případě se spinální anestézie použije pro vlastní operaci. Epidurální cévkou se pak podle potřeby může podat další anestetikum a také léky proti bolesti pro pooperační období.

Celková anestézie – Při celkové anestézii se rodička uspí (uvede do umělého bezvědomí). Celková anestézie se dnes nepoužívá často. Někdy je jí třeba použít pro některé naléhavé případy, když se nedá použít regionální anestézie, nebo když si rodička nepřeje být při vědomí.

Výhody a nevýhody každé metody najdete v následujících odstavcích. Napřed popíšeme, jak probíhá plánovaný císařský řez.

Předoperační vyšetření

Datum předoperační návštěvy se většinou stanoví den nebo dva před plánovanou operací. Porodní asistentka vás požádá o základní údaje a zařídí krevní odběr. Také vám vysvětlí, jak bude operační den probíhat. Potom většinou nastávající matka odejde domů a vrátí se do porodnice až v operační den, ale někdy je třeba, aby zůstala v porodnici přes noc. Lékař předepíše lék na snížení žaludeční kyseliny. Jedna tableta se bere večer před operací a jedna nebo dvě tablety asi hodinu před operací. To vše vám porodní asistentka vysvětlí.

Anesteziologické vyšetření

Před operací vás navštíví také anesteziolog. Při této návštěvě zjistí vaši anamnézu (průběh těhotenství, nemoci a jejich léčba atd.) a také se zeptá, zda jste měla někdy operaci. Někdy provede nebo nařídí další vyšetření. Anesteziolog s vámi také pohovoří o různých druzích anestézie a odpoví na vaše otázky.

Operační den

Porodní asistentka vám potvrdí čas operace a zajistí léky, které je třeba brát před operací. Někdy je třeba oholit místo, kde se provede řez. V porodnici musíte mít pásku s vaším jménem, datem narození a identifikačním číslem na ruce či na noze. Porodní asistentka také zpravidla pomáhá navléci speciální těsné punčochy zvané TED, které zabráňují vzniku krevních sraženin v nohou. Dále dostanete operační roucho. Váš partner vás může doprovodit na operační sál. Za tímto účelem dostane speciální převlek.

Na operačním sále vám anesteziologův asistent změří krevní tlak, který pak bude průběžně sledován prostřednictvím monitoru, spolu s tepem a množstvím kyslíku v krvi. Toto průběžné sledování je zcela bezbolestné. Anesteziolog pak zavede po místním znecitlivění cévku do žíly a připojí kapačku pro podávání nitrožilních tekutin. Potom začne s vlastní anestézií.

Jak bude probíhat regionální anestézie?

Anesteziolog vás požádá, abyste seděla nebo ležela na boku a vyhrbila záda. Pak očistí dolní část zad antiseptickým roztokem, který velmi studí. Poté najde místo vpichu a znecitliví je malou injekcí místního anestetika. To někdy trochu pálí. Když zavádí spinální anestézii, anesteziolog vpíchne tenkou jehlu do tohoto znecitlivěného místa. To většinou nebolí, ale někdy můžete cítit brnění, které vystřeluje do nohy jako malý elektrický šok. Pokud se to stane, řekněte to anesteziologovi. Je však důležité, abyste se při zavádění spinální anestézie nehýbala. Když je jehla správně zavedena, anesteziolog vstříkne místní anestetikum a lék proti bolesti, a jehlu odstraní. Celá procedura většinou trvá jen několik minut, ale když je zavedení jehly obtížné, může to trvat déle.

Při epidurální anestézii se zavede silnější jehla, skrz kterou se zavede epidurální cévka. Podobně jako v předchozím případě můžete cítit brnění jako malý elektrický šok v noze. Opět je důležité, abyste se při zavádění epidurálu nehýbala. Když už je epidurální cévka zavedena a jehla odstraněna, pak už se můžete pohnout.

Pokud už máte zavedený epidurál při porodu, anesteziolog může jednoduše přidat silnější dávku anestetika, která většinou stačí k dostatečnému znecitlivění. Pokud je třeba provést císařský řez ihned a není dost času na tento postup, anesteziolog doporučí jinou metodu.

Když spinální nebo epidurální anestézie začne fungovat, ztěžknou vám a oteplí se nohy. Také mohou začít brnět. Pak se postupně začne znecitlivění šířit směrem nahoru. Anesteziolog pak zjistí, jak daleko znecitlivění postoupilo, a podle potřeby změni vaši polohu, aby se zajistilo úplné znecitlivění. V této době je třeba často měřit krevní tlak. Zatímco se čeká na účinek, porodní asistentka zavede cévku do močového měchýře, aby byl během operace prázdný. Tato procedura není bolestivá. Po operaci se někdy cévka ponechá v měchýři až do příštího dne, aby bylo zajištěno vyprazdňování.

Před operací vás sálový personál umístí na zádech na operačním stole se sklonem doleva. Pokud by vám bylo nevolno, řekněte to anesteziologovi. Většinou je pocit nevolnosti způsoben poklesem krevního tlaku. Anesteziolog vám v tom případě dá příslušný lék.

Před vyjmutím dítěte z dělohy vám budou dávat kyslík, aby dítě mělo dostatečnou zásobu kyslíku v době porodu.

Operace

Operační personál umístí před vámi zástěnu, která oddělí vás a vašeho partnera od operačního pole. Anesteziolog s vámi bude po celou dobu operace. Uslyšíte různé přípravné pokyny a práce. Porodníci pracují s týmem porodních asistentek a sálového personálu.

Operační řez se většinou provede pod bikinovou linií. Když začne vlastní operace, můžete cítit tlak nebo tahání, ale neměla byste cítit bolest. Některé rodičky popisují tyto pocity "jako by mi někdo v břicho pral prádlo".

Anesteziolog vás bude sledovat celou dobu a dá vám další léky proti bolesti podle potřeby. Někdy je třeba dát celkovou anestézii, ale to se stane zřídka.

Od začátku operace do porodu (vynětí) dítěte to trvá asi 10 minut. Ihned po narození porodní asistentka dítě osuší a zevně vyšetří. Někdy dítě vyšetří dětský lékař. Potom vám dítě podají k prvnímu objetí.

Po porodu se podává do kapačky lék zvaný Syntocinon, který stahuje dělohu a pomůže s porodem placenty. Také se nitrožilně podává antibiotikum, aby se snížilo riziko infekce. Porodník pak dokončí operaci – to trvá asi půl hodiny. Na konci se většinou podává lék proti bolesti v podobě čípku. Tento lék bude působit, až skončí účinek místní anestézie.

Pooperační období

Po operaci vám pomohou se v posteli částečně posadit, a přemístí vás do pooperační místnosti, kde vás sestry budou určitou dobu sledovat. Váš partner a dítě může být v té době s vámi, pokud to místní pravidla dovolí. Porodní asistentky novorozence zváží a pak můžete začít s kojením, pokud kojení plánujete. V této době přestává působit místní anestetikum a můžete v nohou zase cítit brnění. Asi po dvou hodinách můžete opět nohama hýbat. Léky proti bolesti, které jste dostala při spinální anestézii, pak ještě zmírňují bolest po dobu několika hodin. Když budete potřebovat další dávku léku proti bolesti, sdělte to porodní asistentce.

Jak probíhá celková anestézie?

Napřed dostanete dávku tekutého léku proti žaludeční kyselině, a zavedou vám cévku do močového měchýře. Anesteziolog vám pak dá kyslík, který budete vdechovat maskou po dobu několika minut. Když je porodník a jeho tým připraven, anesteziolog vás uspí lékem, který vstříkne do kapačky. V době, kdy budete usinat, tj. již téměř v bezvědomí, vám bude anesteziologický asistent tláčit dvěma prsty na určité místo pod hrtanem na krku. Tento manévr se provádí, aby se zamezilo vdechnutí žaludečního obsahu. Celková anestézie působí velmi rychle. *Poté, co vás uspal,* zavede anesteziolog do vaší průdušnice trubičku, která zamezuje vniknutí žaludečního obsahu do plic a unožňuje ventilátoru, aby za vás dýchal. Anesteziolog pak podává další anestetikum, abyste byla uspana po celou dobu operace a aby porodník mohl bezpečně porodit dítě. O této části operace nebudete nic vědět. *Až se vzbudíte,* budete mít nepříjemný pocit v hrdle, protože trubička ještě nebude odstraněna. Také můžete cítit bolest v operační ráně. Rodičky po určitou dobu pocítí uří ospalost, a někdy také nevolnost. Vše se ale brzy začne vracet do normálních kolejí. Odvezou vás do pooperační místnosti, kde (pokud to místní řád dovolí) uvidíte partnera a své dítě. Někdy se zda dává přístroj ke zmírňování bolesti zvaný PCA. Tento přístroj vám po stisknutí knoflíku vstříkne do žíly dávku léku proti bolesti. Pokud porodnice tento přístroj nepoužívá, na požádání vám podá utišující léky porodní asistentka.

Některé důvody pro celkovou anestézii

- Při některých chorobách krevní srážlivosti, kdy se regionální anestézie nedoporučuje.
- Když není dost času k provedení regionální anestézie.
- Abnormální anatomie páteře může značně znesnadnit či zcela zamezit podání regionální anestézie.
- V některých případech, kdy spinální nebo epidurální anestézie plně neúčinkuje.

Pooperační léky proti bolesti

Způsoby zmírňování bolesti po císařském řezu

- Předoperační regionální anestézie: dostanete při spinální nebo epidurální anestézii lék, který dlouhodobě působí.
- Pooperační epidurál: některé porodnice ponechají epidurální cévku pro použití po operaci.
- Čípky: podávají se často na konci operace.
- Injekce do svalu: podává se morfium nebo podobný lék.
- Nitrožilní injekce: morfium nebo podobný lék pomocí PCA (vizte výše). Sama pak můžete ovládat množství léku, které dostanete.

- Ústní podání: porodní asistentka vám může dát tablety jako např. Voltarol nebo paracetamol.

Výhody regionální anestézie proti celkové anestézii:

- Spinální a epidurální anestézie je většinou bezpečnější pro vás i dítě.
- Umožňuje vám i partnerovi zažít porod.
- Nejste po operaci ospalá.
- Dříve můžete začít s kojením a chovat dítě v náručí.
- Po operaci je méně bolesti.
- Dítě netrpí ospalostí.

Nevýhody regionální anestézie proti celkové anestézii:

- Spinální a epidurální anestézie mohou snížit krevní tlak, i když tato komplikace se dá snadno léčit.
- Většinou trvá provedení anestézie déle než uvedení do celkové anestézie.
- Někdy dostanete po operaci mírnou třesavku.
- Zřídka se stane, že regionální anestézie nepůsobí stoprocentně; pak je třeba dát celkovou anestézii.

Regionální anestézie také může způsobit:

- Brnění, které vystřeluje do nohy – to je častější u spinální anestézie. (Tato komplikace může v ojedinělých případech, s výskytem asi 1 : 10 000, trvat několik týdnů nebo měsíců).
- Svědění během operace či po ní, ale to se dá léčit.
- Silná bolest hlavy, která se vyskytuje málokdy (stane se to méně než v 1 % případů). Tato komplikace se dá léčit.
- Místní bolest v zádech po dobu několika dní. To se stává celkem často.

Spinální a epidurální anestézie nezpůsobují chronickou bolest v zádech.

Bohužel jsou bolesti zad po porodu celkem časté, zejména u žen, které bolestmi trpěly už před anebo během těhotenství. Spinální a epidurální anestézie nezvyšuje výskyt bolestí zad.

Porod císařským řezem je dnes celkem bezpečný a může to být krásný zážitek. Mnohé rodičky chtějí být při této operaci při vědomí. Některé se musí uspat z důvodů, které jsme uvedli dříve. Doufáme, že vám tato brožurka pomůže se rozhodnout, jaké anestézii dáte přednost.

Poznámka

Informace obsažené v této brožuře mají solidní vědecký základ; některé tituly knih, ze kterých autoři čerpali, najdete na stránkách anglické brožury. Tuto brožurku napsala komise pro informaci pro matky v Asociaci porodních anesteziologů Velké Británie:

Dr. Michael Wee (předseda), prof. Felicity Reynolds, Dr. Michael Bryson, Mrs. Carol Bates (reprezentuje porodní asistentky), Mrs. Christine Campbell (reprezentuje matky), Mrs. Shaheen Chaudhry (reprezentuje matky), Dr. Michael Kinsella, Dr. Geraldine O'Sullivan, Dr. Roshan Fernando.

Další informace o anestézii najdete na www.youranaesthetic.info

Také jsme vydali videokazetu s názvem "Anestézie pro císařský řez".

Další kopie této brožury a videokazetu si můžete objednat od sekretariátu Asociace porodních anesteziologů.

Webová stránka: www.oaa-anaes.ac.uk

Adresa:

OAA Secretariat
PO Box 3219, Barnes
London SW13 9XR

Přeložila MUDr Sylva Dolenská

Ověřila Magdalena Strapková