

Szanowna Pacjentko,

Jest bardzo istotne, żeby dokładnie Przeczytała Pani i zrozumiała treść poniższej informacji.

ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE (EPIDURALNE) PORODU W ODDZIALE POŁOŻNICTWA

Cel opieki lekarza anestezjologa przy znieczuleniu porodu

Celem znieczulenia zewnątrzoponowego jest zniesienie dolegliwości bólowych lub ich zredukowanie do akceptowalnego przez pacjentkę poziomu. Dolegliwości bólowe ustępują zwykle po około 10–20 minutach.

Skurcze po znieczuleniu odczuwane są zwykle jako mniej bolesne bądź jako twardnienie i napinanie macicy. W II. okresie porodu znieczulenie może być kontynuowane, ale niekiedy aby zwiększyć efektywność parcia, jego poziom jest nieco niższy, co wiązać się może z odczuwaniem bólu, jednak o zredukowanym nasileniu.

Technika wykonania znieczulenia zewnątrzoponowego porodu

Znieczulenie zewnątrzoponowe zakłada się w pozycji siedzącej lub leżącej. Ważne jest odpowiednie zgięcie pleców i pozostanie w bezruchu w trakcie wykonywania procedury. Po znieczuleniu skóry, w okolicy lędźwiowej kręgosłupa, przez specjalną igłę, zakładany jest cienki cewnik, przez który podaje się leki znieczulające. Przez cewnik, który przykleja się na czas stosowania znieczulenia do skóry pleców, podawana jest pierwsza oraz kolejne dawki znieczulenia. Kolejne dawki znieczulenia nie wymagają więc ponownego wkłucia, a jedynie podania leku do cewnika w kolejnych godzinach trwania porodu.

Znieczulenie zakładane jest w przerwach między skurczami. W większości przypadków procedura zajmuje około 10 minut. W trakcie skurczu procedura jest przerywana. Prosimy o informowanie o zbliżającym się skurczu i pozostanie w bezruchu. Po skurczu anestezjolog będzie kontynuował wykonywanie znieczulenia.

W trakcie wykonywania procedury oraz po podaniu leków do cewnika zewnątrzoponowego monitorowane są takie parametry życiowe pacjentki jak: ciśnienie tętnicze krwi, tętno, saturacja krwi oraz tętno płodu (KTG).

Działanie znieczulenia zewnątrzoponowego

Znieczulenie zaczyna działać po około 10–20 minutach od podania leku. Znieczuleniu może towarzyszyć przejściowe drętwienie i uczucie osłabienia siły kończyn dolnych, swędzenie skóry oraz gorączka. W trakcie trwania porodu w rzadkich przypadkach, może dojść do przemieszczenia cewnika czego objawem może być brak działania przeciwbólowego. Może to spowodować konieczność ponownego założenia znieczulenia. Znieczulenie zewnątrzoponowe może skrócić czas do uzyskania pełnego rozwarcia szyjki macicy, ale niekiedy na skutek wtórnego osłabienia czynności skurczowej, czas ten może się nieco wydłużyć. W takiej sytuacji bywa konieczne zastosowanie leków nasilających czynność skurczową. Bóle pleców po porodzie najczęściej są związane ze zmianami ciążowymi w obrębie kręgosłupa, a nie ze znieczuleniem.

Niekiedy w kolejnych dobach po znieczuleniu może wystąpić silny ból głowy. Prosimy o poinformowanie o tym personelu. W większości przypadków ból głowy ustępuje po podaniu dużej objętości płynów dożylnie oraz dłuższym wypoczynku w pozycji leżącej. Niekiedy bywa konieczne wykonanie tzw. „łaty z krwi”.

W uzasadnionych przypadkach lekarz anestezjolog może wykorzystać cewnik zewnątrzoponowy do znieczulenia do cięcia cesarskiego.

Cewnik zewnątrzoponowy jest usuwany po kilku godzinach od zakończenia podawania leków znieczulających.

W trakcie ciąży, czy też porodu mogą zaistnieć sytuacje, z powodu których nie będzie można wykonać znieczulenia zewnątrzoponowego. Mogą one wynikać ze sposobu przebiegu porodu, bądź też z przeciwwskazań medycznych do wykonania znieczulenia zewnątrzoponowego.

ZNIECZULENIA WYKONYWANE DO ZABIEGÓW LUB OPERACJI (W TYM DO CIĘĆ CESARSKICH) W ODDZIALE POŁOŻNICTWA

Proszę wziąć pod uwagę, że każdy poród może być zakończony w drodze cięcia cesarskiego. Typowym znieczuleniem do cięcia cesarskiego jest znieczulenie podpajęczynówkowe. Poniżej znajdują się informacje dotyczące wykonywania znieczuleń do cięcia cesarskich.

Cel opieki lekarza anestezjologa

Anestezjolog odpowiada za bezpieczeństwo podczas znieczulenia w trakcie zabiegu operacyjnego. Zapewnia komfort oraz zniesienie uczucia bólu w trakcie operacji. Po operacji nadzoruje postępowanie przeciwbólowe oraz opiekę kooperacyjną.

Przygotowanie do operacji

Wszyscy pacjenci do planowego zabiegu operacyjnego powinni być na czczo, co oznacza powstrzymanie się od przyjmowania jakichkolwiek posiłków co najmniej 6 godzin przed operacją oraz przejrzystych płynów co najmniej do dwóch godzin przed operacją. Jeżeli któryś z tych warunków nie jest spełniony, prosimy poinformować o tym anestezjologa, ponieważ stanowi to czynnik zagrożenia dla życia i zdrowia pacjenta.

Wybór znieczulenia

Lekarz anestezjolog w trakcie konsultacji przedoperacyjnej określi optymalny dla Pani rodzaj znieczulenia.

Wybór znieczulenia do operacji uwarunkowany jest typem operacji, obciążeniami pacjenta (choroby dodatkowe, wiek) i wyborem pacjenta (tam gdzie to jest możliwe). Znieczuleniem rekomendowanym do cięcia cesarskiego jest znieczulenie podpajęczynówkowe. Jest ono bezpieczniejsze dla matki i dziecka niż znieczulenie ogólne. W chwili obecnej odsetek takich znieczuleń do cięcia cesarskiego wynosi prawie 100%.

Istnieją rzadkie przeciwwskazania do wykonywania znieczulenia podpajęczynówkowego do cięcia cesarskiego takie jak: zaburzenia krzepnięcia krwi, niektóre choroby serca, ciężki stan pacjentki spowodowany sepsą, krwotokiem, urazem, zatruciem, nagłe zaburzenia pracy serca u płodu i konieczność natychmiastowego wydobycia dziecka. W takiej sytuacji cięcie cesarskie odbywa się w znieczuleniu ogólnym.

Bez względu na rodzaj znieczulenia pobyt pacjentki na bloku operacyjnym zaczyna się od założenia kaniuli do żyły (wenflonu), podłączenia kroplówki, pomiaru ciśnienia krwi, podłączenia monitora EKG, oraz założenia na palec czujnika pulsoksymetru. Podczas każdej operacji może wystąpić konieczność wykonania dodatkowych czynności, na przykład kolejnego wkłucia dożylnego, założenia kaniuli do tętnicy, transfuzji krwi.

Poniżej przedstawiamy szczegółowe informacje na temat dwóch najczęściej wykonywanych typów znieczuleń wykonywanych do cięcia cesarskiego.

Znieczulenie podpajęczynówkowe (tzw. „dolędźwiowe”)

Znieczulenie regionalne podpajęczynówkowe polega na podaniu ciekłą igłą leku znieczulającego do przestrzeni podpajęczynówkowej, co odwracalnie blokuje przewodnictwo nerwowe. W trakcie tego rodzaju znieczulenia pacjentka pozostaje przytomna, ale zostaje całkowicie zniesione odczuwanie bólu. Znieczulenie podpajęczynówkowe zapewni zniesienie bólu w trakcie operacji, a także, co bardzo ważne komfort bólowy przez pierwsze godziny bezpośrednio po zabiegu. Znieczulenie podpajęczynówkowe wykonuje się w pozycji siedzącej lub leżącej. Ważne jest odpowiednie zgięcie pleców i pozostanie w bezruchu w trakcie wykonywania procedury. Po znieczuleniu skóry, w okolicy lędźwiowej kręgosłupa, przez specjalną igłę podaje się leki znieczulające. W większości przypadków procedura zajmuje kilka minut. U pacjentek po operacjach na kręgosłupie lub z wadami budowy kręgosłupa lub u otyłych znieczulenie to może być trudniejsze, czasem niemożliwe. Podejmujemy zwykle kilka/kilkanaście prób ukłucia, co może być niezbyt komfortowe, ale konieczne. Po podaniu leku znieczulającego pacjentkę układamy w pozycji na plecach. Kończyny dolne staną się ciepłe, drętwe, ciężkie i po kilku minutach nie można nimi poruszać. Dopiero po osiągnięciu odpowiedniego zakresu znieczulenia, można rozpocząć operację.

W trakcie operacji mogą pojawić się wcześniej nieprzewidywalne sytuacje wymagające dodatkowo wykonania znieczulenia ogólnego.

Pacjentka powinna być świadoma, że istnieją również przeciwwskazania do wykonywania znieczulenia zewnątrzoponowego lub podpajęczynówkowego. Najczęściej spotykane to:

- Zaburzenia krzepnięcia krwi (w tym małopłytkowość, skazy osoczone).
- Przyjmowanie leków wpływających na krzepliwość krwi
- Niektóre choroby serca.
- Niektóre choroby neurologiczne.
- Krwotok, uraz, ciężki stan pacjentki, sepsa.
- Nagłe zaburzenia czynności serca płodu.
- Konieczność natychmiastowego wydobycia dziecka.
- Infekcja bądź rozległy tatuaż w miejscu wkłucia.

Każdorazowo lekarz anestezjolog, bezpośrednio przed wykonaniem procedury znieczulenia ocenia bezpieczeństwo wykonania znieczulenia zewnątrzoponowego czy też podpajęczynówkowego pod kątem jego bezpieczeństwa dla pacjentki i płodu.

Najczęstsze powikłania znieczulenia zewnątrzoponowego lub podpajęczynówkowego to:

Mimo dołożenia najwyższej staranności i wysokim bezpieczeństwie procedury znieczulenie podpajęczynówkowe jest obciążone ryzykiem następujących powikłań:

- Przejściowy spadek ciśnienia tętniczego i nudności, zaburzenia rytmu serca.
- Bóle pleców.
- Popunkcyjne bóle głowy. Objawiają się bólem karku, tyłu głowy lub czoła. Nasilają się w pozycji stojącej a ustępują po położeniu się. Mogą im towarzyszyć nudności, światłowstręt, szum w uszach. Silne dolegliwości najczęściej trwają 2–3 dni i ustępują w ciągu tygodnia samoistnie. Skutecznym postępowaniem w większości przypadków jest leżenie płasko przez 24 godziny, wypijanie dużej ilości płynów i regularne stosowanie leków przeciwbólowych. Czasem konieczne jest wykonanie tzw. „łaty z krwi”, co będzie omówione w razie konieczności wykonania takiej procedury.
- Przejściowe trudności w oddawaniu moczu.
- Niewystarczający zakres znieczulenia, znieczulenie asymetryczne.
- Przemijające zaburzenia czucia, niedoczulica, drętwienie, np. w okolicy stopy, palców, podudzia, uda.
- Przemijające zaburzenia ruchomości w zakresie kończyn dolnych.

Niezmiernie rzadkie powikłania znieczulenia zewnątrzoponowego lub podpajęczynówkowego to:

- Trwałe uszkodzenia neurologiczne, niedowład kończyn dolnych.
- Krwiak lub ropień zewnątrzoponowy.
- Krwiak kanału kręgowego.
- Efekt toksyczny działania leku znieczulającego miejscowo (podanie donaczyniowe, całkowite znieczulenie podpajęczynówkowe).

Znieczulenie ogólne

Najczęściej wykonywane do krótkich zabiegów ginekologicznych i położniczych, bardzo rzadko do cięcia cesarskiego. Znieczulenie ogólne do cięcia cesarskiego stosowane jest u tych pacjentek, które mają bezwzględne przeciwwskazania do wykonania znieczulenia podpajęczynówkowego.

Znieczulenie ogólne polega na podaniu odpowiedniej kombinacji leków dożylnych – nasennych, przeciwbólowych lub zwiotczających, które wyłączają świadomość, znoszą ból oraz napięcie mięśniowe na czas trwania operacji.

Przed podaniem leków pacjentki otrzymują maskę z czystym tlenem do oddychania. Kiedy zespół operacyjny jest gotowy do rozpoczęcia zabiegu, anestezjolog podaje leki, po których pacjent traci świadomość.

W trakcie znieczulenia ogólnego zazwyczaj istnieje potrzeba wprowadzenia specjalnej rurki do tchawicy (intubacji) i wentylacji płuc za pomocą respiratora. U kobiet w ciąży ze względu na zmiany fizjologiczne pojawiające się w ciąży mamy do czynienia ze znacząco większym ryzykiem zachłyśnięcia treścią żołądkową oraz wystąpieniem tzw. "trudnej intubacji" w porównaniu z pozostałymi pacjentami, dlatego preferowaną techniką znieczulenia jest znieczulenie podpajęczynówkowe lub zewnątrzoponowe.

Powikłania znieczulenia ogólnego do cięcia cesarskiego:

Najczęstsze, ale niegroźne:

- Nudności, dreszcze, ból gardła, ból mięśni.
- Wzrosty i spadki ciśnienia tętniczego, przejściowe zaburzenia rytmu serca.
- Uszkodzenie śluzówki jamy ustnej.
- Uszkodzenie zębów, warg, podniebienia, języka, jęczyzka, nagłośni podczas intubacji.
- Uszkodzenie tchawicy.

Powikłania poważne:

- Trudna lub niemożliwa intubacja tchawicy (1:30–1:300 znieczuleń).
- Zachłyśnięcie treścią żołądkową (1:1000 znieczuleń).
- Reakcje uczuleniowe na leki (1:10000 znieczuleń).
- Śmierć związana ze znieczuleniem kobiety ciężarnej – 1:600000 porodów.

TAP blok lub QLB blok

Są to rodzaje znieczulenia miejscowego, w których lek znieczulający jest podawany w ścianę jamy brzusznej – między mięśnie brzucha, symetrycznie po obu stronach. Znieczulenie to wykonywane jest pod kontrolą USG, za pomocą cienkiej długiej igły w okolicę rany pooperacyjnej. Efektem jest zniesienie bólu w jej okolicy. To znieczulenie jest metodą uzupełniającą w leczeniu bólu po cięciu cesarskim, które odbywało się w znieczuleniu ogólnym, podpajęczynówkowym, zewnątrzoponowym.

Uwaga

W każdym przypadku uzasadnionym medycznie, w trakcie wykonywania znieczulenia może być ono zmienione na inne ze względu na dobro pacjenta.