



# Виды анестезии при операции кесарево сечение - памятка для пациенток

## КЕСАРЕВО СЕЧЕНИЕ: Ваш выбор анестезии

Один из пяти новорожденных появляется на свет при помощи операции кесарева сечения и в двух случаях из трех это вмешательство не планируется заранее. Возможно, Вы захотите просмотреть данный буклет, даже если сами не готовитесь к такой операции.

## **Рождение ребенка является незабываемым впечатлением**

Роды путем кесарева сечения могут быть столь же удовлетворяющими и приносящими положительные эмоции, как и роды, протекающие естественным путем. Если произойдет так, что Вам будет необходимо кесарево сечение, ни в коем случае не следует воспринимать этот факт как неудачу в каком бы то ни было смысле. Помните, что самая важная вещь—это безопасность для Вас и Вашего ребенка. Бывают ситуации, когда именно кесарево сечение является наилучшим способом обеспечения этой безопасности. Существует несколько видов анестезии (обезболивания) при операции кесарева сечения. Данная памятка объясняет различные варианты. Главное – Вы должны обсудить выбор анестезии с врачом-анестезиологом. Анестезиологи, работающие в акушерстве, являются врачами, специализирующимися в области обезболивания и обеспечения безопасности беременных и новорожденных при хирургических вмешательствах.

Когда операция кесарева сечения запланирована заранее – это *плановое кесарево сечение*. Его рекомендуют, если имеется повышенная вероятность развития осложнений при проведении родов естественным путем. Одним из примеров является ситуация, когда плод занимает неправильное положение в матке на поздних сроках беременности.

В других случаях кесарево сечение выполняется по срочным показаниям, обычно уже в процессе родов. Это так называемое *экстренное кесарево сечение*. Данная операция может потребоваться из-за слабости родовой деятельности, по причине внезапного ухудшения состояния плода или вследствие сочетания этих осложнений.

Врач акушер-гинеколог обсудит с Вами причины, по которым требуется кесарево сечение, и Ваше согласие на вмешательство.

### **Виды анестезии:**

Существует два основных вида анестезии: регионарная и общая. Большинство кесаревых сечений выполняются под так называемой **регионарной анестезией**, когда пациентка находится в бодрствующем состоянии; при этом нижняя половина ее тела, включая живот, становится нечувствительной к боли. Такая анестезия является более безопасной и для матери, и для новорожденного. Более того, она дает возможность Вам и отцу ребенка (если он желает присутствовать при родах) вместе пережить момент появления малыша на свет.

*В свою очередь, существует три типа регионарной анестезии:*

1. *Спинальная анестезия* - наиболее часто используемый метод. Ее можно выполнить как при плановом, так и при экстренном кесаревом сечении. Нервы, отходящие от спинного мозга, окутаны особым футляром из оболочек, в котором содержится жидкость и все это располагается внутри позвоночника. Местный анестетик вводится в этот самый футляр с жидкостью с помощью очень тонкой иглы. Спинальная анестезия наступает быстро и требует относительно небольшой дозы анестетика.
2. *Эпидуральная анестезия*. В этом случае тонкая пластиковая трубочка(катетер)вводится снаружи от упомянутого футляра с жидкостью, туда, где проходят нервы, проводящие болевые импульсы от матки.

Эпидуральная анестезия часто применяется еще и для обезболивания родов, при этом используют раствор местного анестетика слабой концентрации. Если Вам требуется кесарево сечение, такая анестезия может быть усилена введением того же раствора, но в более высокой концентрации. По сравнению со спинальной анестезией, для эпидуральной требуется более высокая доза аналогичного препарата, а его действие развивается медленнее. Эпидуральная анестезия может быть углублена введением дополнительной дозы анестетика, если возникнет такая необходимость.

3. *Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия* является сочетанием двух перечисленных видов обезболивания. Спинальную анестезию используют собственно для обезболивания операции кесарева сечения, эпидуральную - для того, чтобы при необходимости ввести дополнительную дозу препарата и для устранения боли в послеоперационном периоде.

### **Общая анестезия (наркоз)**

*При проведении общей анестезии Вы будете спать во время операции.*

В наши дни наркоз при кесаревом сечении применяют реже, чем это делалось ранее. Общая анестезия может потребоваться в некоторых экстренных случаях, в ситуациях, когда регионарная анестезия по тем или иным причинам нежелательна, или же пациентка предпочитает находиться в состоянии сна во время вмешательства.

Доводы «за» и «против» каждого из видов анестезии описываются далее в этой памятке. Вначале Вам будет полезно узнать, как производится подготовка к кесареву сечению и что для этого необходимо.

### **Предоперационное обследование**

Если Вам планируется операция кесарева сечения, необходимо заранее госпитализироваться в стационар.

### **Осмотр анестезиолога**

Перед операцией кесарева сечения Вас обязательно осмотрит врач-анестезиолог. Он ознакомится с Вашей медицинской картой и соберет информацию о состоянии вашего здоровья, течении предшествующих анестезий, если таковые были. В некоторых случаях может потребоваться дополнительное обследование. Кроме того, анестезиолог обсудит с Вами выбор метода анестезии и ответит на вопросы.

### **В день операции**

Акушерка поможет Вам надеть специальные чулки для предотвращения образования тромбов (сгустков крови) в венах ног.

В операционной к Вам прикрепят специальные датчики, чтобы измерять артериальное давление, пульс и насыщение крови кислородом; все это совершенно безболезненно.

Медсестра-анестезист установит внутривенный катетер для вливания инфузионных растворов и постановки внутривенных инъекций. Для сокращения риска развития инфекции в послеоперационной ране Вам введут антибиотик.

## **Что будет происходить, если Вам необходимо выполнить регионарную анестезию?**

Вас попросят либо сесть, либо лечь на бок и согнуть спину. Анестезист обработает кожу спины специальным дезинфицирующим раствором, при этом Вы ощутите холод.

При проведении **спинальной анестезии**, очень тонкая игла будет введена Вам в спину, обычно безболезненно. В некоторых случаях, по мере продвижения иглы, Вы можете почувствовать легкое покалывание в одной из ног или испытать что-то наподобие слабого удара электрическим током. Вам следует сообщить врачу об этом, но важно сохранять неподвижность во время выполнения процедуры. Как только игла будет установлена в правильное положение, вводят местный анестетик, после чего иглу удалят. Обычно вся процедура занимает несколько минут, но иногда бывает непросто сразу установить иглу в правильную позицию; в этом случае манипуляция займет несколько больше времени.

В случае **эпидуральной анестезии** применяется более толстая игла для того, чтобы через нее установить катетер (тонкую трубочку) в эпидуральное пространство. Так же как и при спинальной анестезии, возможны лишь ощущения покалывания или легкого удара током, отдающие в ногу. Здесь Вам опять-таки важно сохранять неподвижность пока анестезиолог проводит манипуляцию. Как только катетер будет установлен, врач разрешит Вам изменить позу.

Если же у Вас уже имеется эпидуральный катетер, установленный ранее для обезболивания родов, единственное, что должен сделать анестезиолог – это ввести в этот катетер более высокую дозу лекарства, достаточную для обезболивания операции кесарева сечения. В тех случаях, когда операция должна быть выполнена настолько экстренно, что нет времени ждать наступления эпидуральной анестезии, Вам могут произвести другой вид обезболивания.

Вы будете знать, что спинальная или эпидуральная анестезия начала действовать, поскольку начнете ощущать тяжесть и тепло в ногах. Возможно также чувство легкого покалывания. Онемение постепенно будет распространяться вверх по Вашему телу. Врач-анестезиолог будет проверять насколько широко распространилась зона обезболивания, и готовы ли Вы к операции. Иногда бывает нужно изменить положение тела для обеспечения хорошей анестезии. Вам будут часто измерять артериальное давление.

В процессе наступления эффекта анестезии, акушерка установит Вам катетер в мочевой пузырь, чтобы опорожнять его по ходу операции. Вы не почувствуете при этом дискомфорта. Эта трубка в мочевом пузыре может быть оставлена до следующего утра, и не надо будет беспокоиться о мочеиспускании.

Для проведения операции Вам потребуется лечь на спину. Если возникнет чувство тошноты, Вам следует обязательно сказать об этом анестезиологу. Часто причиной тошноты является снижение артериального давления. Врач проведет соответствующее лечение.

Пока ребенок не родился, Вам может потребоваться вдыхание кислорода через специальную лицевую маску, чтобы обеспечить поступление кислорода в организм ребенка в достаточном количестве.

### **Преимущества регионарной анестезии по сравнению с наркозом:**

- На операции Вы будете в сознании, можете ее «контролировать»
- Вы сможете увидеть и услышать ребенка.
- Не будете чувствовать сонливость после операции.
- Раннее начало общения с ребенком и грудного вскармливания.
- Эффективное послеоперационное обезболивание.
- Ребенок рождается в ясном сознании.

### **Недостатки регионарной анестезии по сравнению с наркозом:**

- Требуется больше времени, чтобы выполнить регионарную анестезию, чем ввести пациента в наркоз.
- В отдельных случаях после регионарной анестезии некоторое время может отмечаться шаткость походки.
- В редких ситуациях регионарная анестезия может не оказать должного эффекта и придется перейти к наркозу.

### **Регионарная анестезия может, кроме того, вызывать:**

- Чувство покалывания или онемения в ноге (чаще после спинальной анестезии). Это бывает примерно у одной из десяти тысяч пациенток и может длиться несколько недель или месяцев.
  - Кожный зуд во время операции, но он поддается лечению.
  - Головную боль (реже, чем у одной из ста пациенток). Она также поддается лечению.
  - Местную болезненность в области спины в течение нескольких дней.
- В этом нет ничего необычного.

**Ни спинальная, ни эпидуральная анестезия не вызывают хроническую боль в спине!** К сожалению, боли в спине часто беспокоят женщин после родов, особенно в тех случаях, когда эти симптомы имели место до или во время беременности. Однако, спинальная или эпидуральная анестезия не усугубляет эти боли.

### **Что будет происходить, если Вам будут давать наркоз?**

Вначале Вам предложат выпить лекарство, снижающее кислотность желудочного сока и еще до начала общей анестезии установят катетер в мочевого пузыря. Затем анестезиолог даст Вам подышать кислородом через маску в течение нескольких минут. Как только операционная бригада будет готова к работе, анестезиолог введет Вам в вену лекарство, вызывающее сон. Перед самым засыпанием медсестра слегка надавит Вам на шею спереди. Этот прием нужен для предотвращения попадания желудочного содержимого в легкие. Сон наступит очень быстро.

Когда Вы уже будете спать, специальную трубку введут Вам через рот в трахею (дыхательное горло) чтобы предупредить затекание содержимого желудка в легкие и для того, чтобы наркозный аппарат смог поддерживать Ваше дыхание. Анестезиолог будет продолжать вводить лекарства, обеспечивающие продолжение сна и позволяющие оперирующему врачу безопасно извлечь ребенка. Однако Вы не будете чувствовать происходящего.

Когда по окончании операции Вы проснетесь, Вы можете почувствовать дискомфорт в горле из-за нахождения в нем упомянутой трубки (которую затем удалят) и ощутить некоторую болезненность в зоне операции. Кроме этого, Вы можете испытывать

сонливость или тошноту в течение некоторого времени. Тем не менее, Вы быстро вернетесь к своему обычному состоянию. Вас перевезут в палату пробуждения.

### **Некоторые причины, по которым наркоз может быть предпочтительнее для Вас:**

- Состояния, при которых нарушена свертываемость крови. В этих случаях регионарную анестезию лучше избежать.
- Если операция чрезвычайно экстренная и нет времени провести ни спинальную, ни эпидуральную анестезию.
- Деформации или заболевания в области спины, делающие регионарную анестезию трудно выполнимой или невозможной.
- Те случаи, когда спинальная или эпидуральная анестезия не оказали должного эффекта.

### **Операция**

Во время операции обычно устанавливается специальная занавеска, ограничивающая лицо пациента от зоны вмешательства. При этом врач-анестезиолог будет находиться рядом с Вами все время. Вы можете слышать, как проходят приготовления к операции, поскольку врачи акушеры-гинекологи работают в единой команде с акушерками и анестезиологической бригадой.

Кожный разрез обычно производится несколько ниже линии бикини. Когда Вам будут делать операцию, Вы можете почувствовать надавливание или натяжение, но не будете чувствовать боли. Анестезиолог будет непрерывно оценивать Ваше состояние во время операции и может провести дополнительное обезболивание при необходимости. В редких случаях может возникнуть необходимость перейти к общей анестезии (наркозу). Время от начала операции до извлечения младенца занимает обычно менее пяти минут. Сразу же после рождения, акушерка и педиатр осматривают новорожденного. После рождения препараты для сокращения матки вводятся в вену. Операционной бригаде потребуется примерно полчаса, чтобы закончить операцию.

### **Когда операция завершена**

После окончания операции Вас переведут в палату пробуждения для наблюдения в течение ближайшего времени. Вам разрешат взять с собой телефон, воду без газа, средства личной гигиены, все остальные вещи передаются палатной медсестре отделения анестезиологии реанимации. Ребенок это время будет находиться в детском отделении, о его состоянии Вас проинформирует врач неонатолог. Несколько раз в сутки Вам принесут ребенка для кормления. В палате пробуждения препараты, введенные во время анестезии, постепенно прекратят свое действие, и могут появиться ощущения покалывания в ногах. Через несколько часов Вы снова сможете двигать ногами. Через шесть часов после операции сможете встать при помощи медицинского персонала провести

гигиенические процедуры затем можно ходить по палате самостоятельно. Дайте знать медсестре, когда потребуется дополнительное обезболивание.

### **Обезболивание после операции**

*Существует ряд способов устранения боли после операции кесарева сечения:*

- После операции Вам будет назначена плановая обезболивающая терапия: в виде внутримышечного и внутривенного введения обезболивающих препаратов.

- Если у Вас установлен эпидуральный катетер, его оставляют на определенное время для послеоперационного обезболивания.

Рождение ребенка путем кесарева сечения безопасно и может быть источником положительных эмоций. Многие женщины предпочитают находиться в сознании во время этого вмешательства. Другим же требуется наркоз по причинам, рассмотренным выше. Мы надеемся, что эта памятка поможет Вам сделать свой сознательный выбор анестезии при операции кесарева сечения.