1. **Czy znieczulenie zewnątrzoponowe wpływa w jakiś negatywny sposób na dziecko?**

Znieczulenie zewnątrzoponowe, przeprowadzone zgodnie z zachowaniem aktualnych zaleceń, nie wpływa na stan dziecka ani na możliwość karmienia piersią.

W przypadku stosowania do analgezji zewnątrzoponowej niskich stężeń i małych całkowitych ilości środków znieczulenia miejscowego (a takie właśnie są stosowane do porodu), nie występują działania negatywne na płód. W badaniach na podstawie oceny równowagi kwasowo-zasadowej oraz gazometrii krwi noworodka nie stwierdza się negatywnych oddziaływań na płód. Używając niskich dawek leków i unikając komplikacji u matki zapewnione jest odpowiednie bezpieczeństwo płodu, a w określonych sytuacjach położniczych jest ono nawet podwyższone!

1. **Żeby podać dożylne leki przeciwbólowe również niezbędny jest lekarz anestezjolog, czy może to wykonać położna?**

Każdy lek podawany pacjentce musi być najpierw zlecony przez lekarza, ale nie musi to być anestezjolog. Leczeniem przeciwbólowym w porodzie zajmuje się ginekolog-położnik razem z położną, którzy prowadzą poród. Znieczuleniem zewnątrzoponowym, który łagodzi ból porodowy najskuteczniej zajmuje się wyłącznie lekarz anestezjolog wraz z pielęgniarką/położną anestezjologiczną.

1. **Czy tatuaż na plecach wyklucza ZOP?**

Czasami tatuaże rzeczywiście są przeciwwskazane do wykonania nakłucia skóry. Wymagają indywidulanej oceny. Jeśli tusz tatuażu przebiega w miejscu odpowiadającym okolicy nakłucia przestrzeni międzykręgowej kręgosłupa anestezjolog może odmówić wykonania tej procedury. Istnieje realne ryzyko wprowadzenia tuszu o nieznanym składzie do przestrzeni okołokręgowej, co może wiązać się z różnymi powikłaniami, np. zapaleniem opon mózgowo-rdzeniowych.

1. **Kiedy jest już za późno na przyjęcie znieczulenia?**

Ciężarną można zakwalifikować do znieczulenia zewnątrzoponowego, gdy rozpoczęła się akcja porodowa pod postacią skurczy porodowych, które powodują rozwieranie się szyjki macicy oraz najlepiej, gdy rozwarcie jest ok 3-4cm. Zazwyczaj odstępujemy od założenia cewnika zewnątrzoponowego, gdy poród postępuje błyskawicznie, aby nie zahamować prawidłowego przebiegu porodu oraz, gdy w trakcie kwalifikacji pacjentki podczas badania położniczego wystąpiło pełne rozwarcie szyjki macicy (ok 10cm). Każda decyzja jest podejmowana w porozumieniu z ginekologiem-położnikiem oraz położną, którzy prowadzą poród i są w stanie ocenić na podstawie jego przebiegu bezpieczeństwo wykonania procedury anestezjologicznej. W II fazie porodu, gdy występują skurcze parte bardzo ciężko byłoby pacjentce wysiedzieć do założenia cewnika zewnątrzoponowego i występuje wtedy ryzyko zbyt dużego ucisku w tej pozycji na główkę dziecka oraz braku kontroli nad postępem porodu. Należy jednak pamiętać, że każdy poród jest inny, każda rodząca jest inna i nasze decyzje są podejmowane w zależności od sytuacji i na podstawie wielu zmiennych czynników w trakcie porodu, który jest procesem bardzo dynamicznym.

1. **Po znieczuleniu zewnątrzoponowym można przyjmować pozycje wertykalne, czy wtedy już tylko leżenie wchodzi w grę?**

Po wykonaniu znieczulenia zewnątrzoponowego pacjentka musi przyjąć pozycję leżącą na ok 30 min. W tym czasie rozwija się znieczulenie, blokowane są powoli nerwy odpowiedzialne za przenoszenie wrażeń bólowych. Jest to również czas wzmożonego monitorowania podstawowych funkcji życiowych pacjentki rodzącej (ciśnienie krwi, tętno, saturacja) oraz płodu (KTG). Po 30 min możliwe jest poruszanie się i przyjmowanie pozycji, które są wygodne dla pacjentki. Natomiast znieczulenie może wpłynąć na czucie i poruszanie nogami, jeśli pacjentka jest w stanie bezpiecznie się poruszać i czucie nie zostało zaburzone, często wręcz zachęcamy do wstania i chodzenia.

1. **Do planowanego CC zaleca się zdjęcie lakieru z paznokci. A co w przypadku nagłego cięcia, jeśli rodząca się tego nie spodziewała i ma paznokcie hybrydowe?**

Zachęcamy do utrzymania czystej płytki paznokciowej (bez lakieru, hybrydy czy innego pokrycia) pod koniec ciąży, niezależnie od planowego cięcia cesarskiego czy porodu drogami natury. Monitorujemy za pomocą pulsoksymetru zarówno saturację (natlenienie krwi) jak i tętno pacjentki, które sczytywane są właśnie z płytki paznokcia. Część produktów, w szczególności o jasnej barwie nie zakłóca w dużym stopniu tego urządzenia. Najgorszym kolorem jest czarny, czerwony, ciemnofioletowy. Możliwe jest monitorowanie również za pomocą płytki paznokcia palców u stopy (natomiast ułożenie na sali operacyjnej często uniemożliwia nam ten sposób) oraz niektóre monitory wyposażone są w pulsoksymetry, które można założyć na płatek ucha. Najbezpieczniej jest zaplanować w czasie ciąży utrzymanie naturalnej płytki paznokcia dla bezpieczeństwa zarówno matki jak i dziecka.

**Zachęcam do zapoznania się z informacjami zawartymi na stronie:**

[Znieczulenie do porodu siłami natury - Intensywna.pl](https://intensywna.pl/pacjenci/znieczulenie-do-porodu-silami-natury/)