

Znieczulenie porodu

Monika Krawczyńska
Anestezjolog



Wiele kobiet oczekujących narodzin dziecka obawia się porodu i spodziewanego bólu. Dostępne metody łagodzenia dolegliwości bólowych mogą w dużym stopniu zwiększyć komfort rodzącej.





O czym będę mówić

01

PLAN PORODU

Świadomy wybór

02

BÓL W TRAKCIE PORODU

Odczuwanie bólu

03

ŁAGODZENIE BÓLU PORODOWEGO

Metody

04

ZNIECZULENIE DO CIĘCIA CESARSKIEGO

Planowe lub nagłe



Świadomy wybór **plan porodu**

Wśród metod farmakologicznych wyróżniamy:

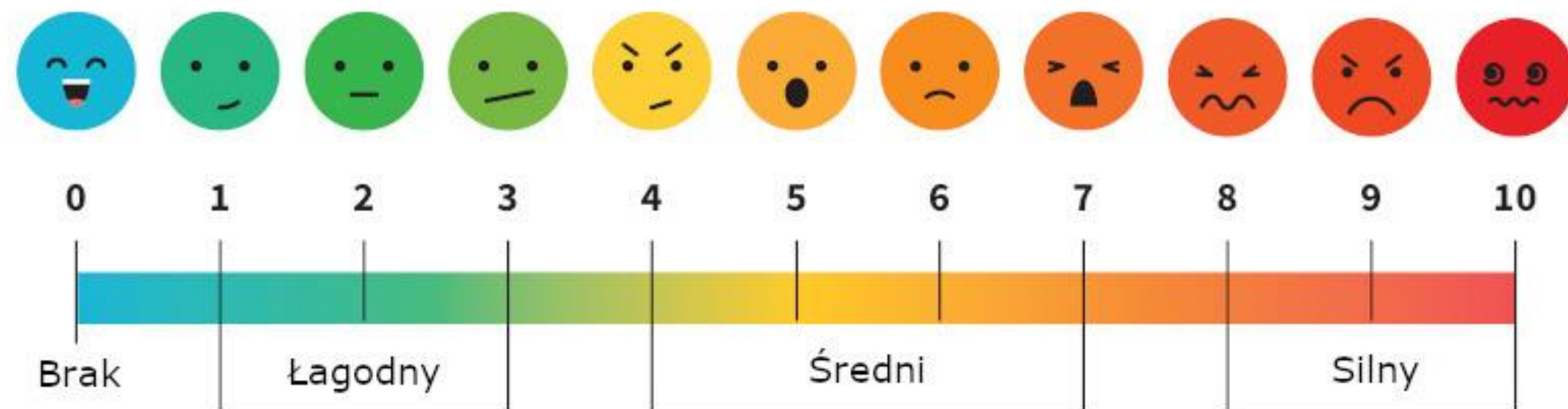
- Znieczulenie zewnątrzoponowe (ZOP)
- Dożylnie leki przeciwbólowe

Do metod niefarmakologicznych zaliczamy między innymi:

- Aktywność fizyczną rodzącej z wykorzystaniem różnych akcesoriów, na przykład piłki
- Techniki oddechowe
- Masaże i okłady
- Przewodną stymulację nerwów
- Immersję wodną (kąpiel)

Ból w trakcie porodu

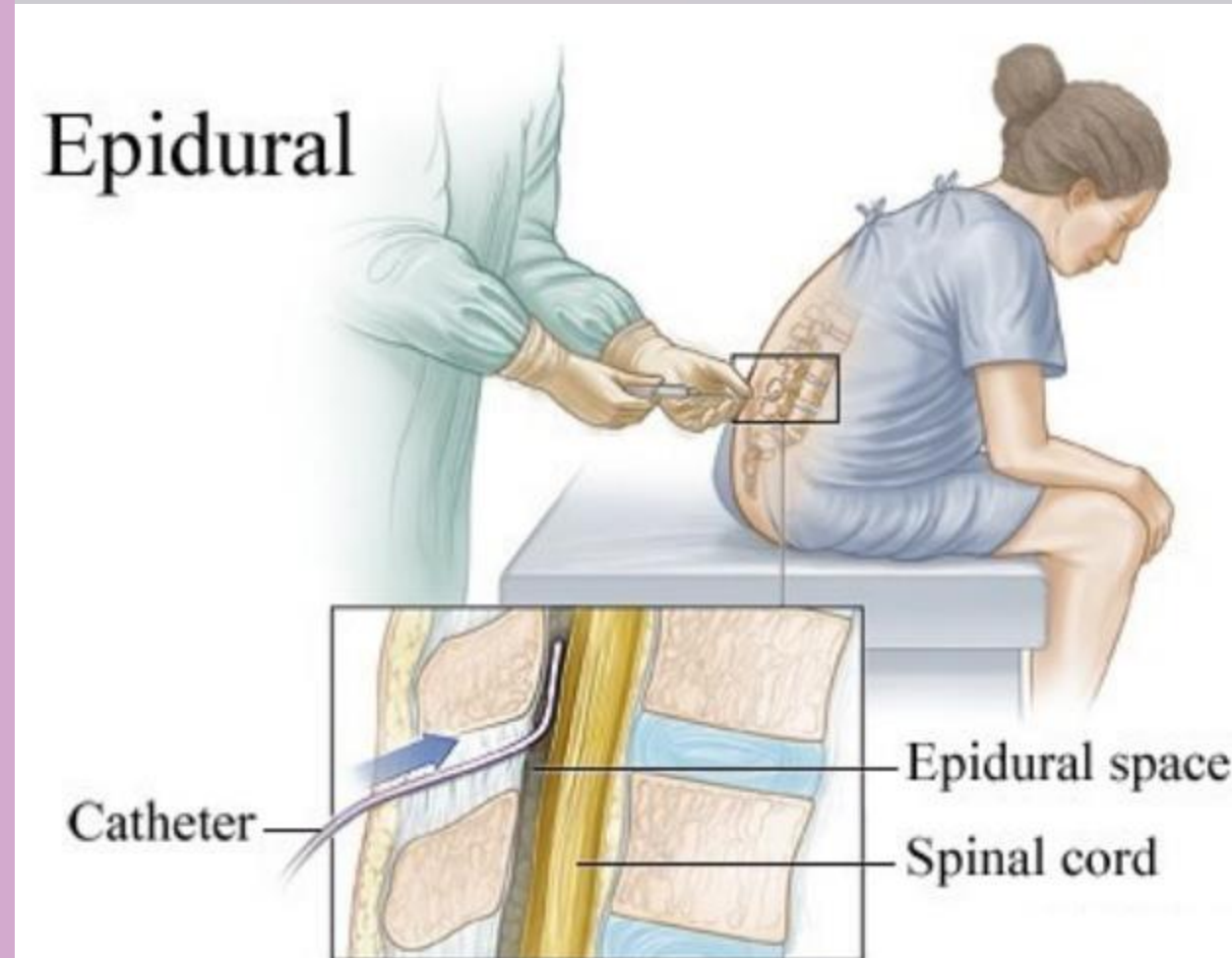
- aktywność skurczowa macicy
- rozszerzanie się dróg rodnych
- ucisk wywierany przez dziecko
- lokalizacja bólu zależna od okresu porodu
(nadbrzusze, okolice lędźwi, krocze)



Łagodzenie bólu porodowego

Znieczulenie zewnątrzoponowe:

- rodzaj znieczulenia regionalnego
- preferowana i najczęściej wykorzystywana forma łagodzenia bólu
- polega na wprowadzeniu cienkiego cewnika do przestrzeni w kanale kręgowym
- w trakcie porodu przez cewnik można wielokrotnie podawać lek znieczulający blokujący przewodzenie bólu
- cewnik zakłada się w pozycji siedzącej z kręgosłupem wygiętym w tzw “koci grzbiet”
- założenie cewnika zazwyczaj trwa krótko i wykonywane jest między skurczami
- przez 30 min od założenia monitorujemy ciśnienie krwi, tętno, saturację oraz KTG



Znieczulenie zewnątrzoponowe



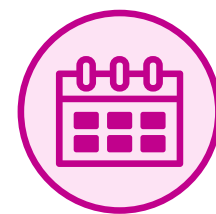
MONITOROWANIE

Przez 30 min



POCZĄTEK DZIAŁANIA

10-20 min



CZAS TRWANIA

2 - 4 godz



KOLEJNE DAWKI

Bolusy co 2-4
godz lub
podłączona
pompa

Zalety działania znieczulenia ZOP



REDUKCJA BÓLU PORODOWEGO

mniejsze obciążenie układu krążenia

ZMNIEJSZENIE STRESU

komfort rodzącej i lepsza współpraca
podczas porodu

POPRAWA KRAŻENIA ŁOŻYSKOWEGO

lepszy przepływ krwi do dziecka

MOŻLIWE PRZYSPIESZENIE PORODU

poprzez relaksację otaczających
tkanek

SZANSA NA ODPOCZYNEK

zebranie sił przed kolejnym etapem
porodu - skurczami partymi

Znieczulenie zewnątrzoponowe



Działania niepożądane:

- niedostateczne działanie przeciwbólowe
- spadek ciśnienia tętniczego
- nudności, wymioty
- świąd skóry, dreszcze
- popunkcyjne bóle głowy

Rzadko występują:

- uszkodzenie nerwów rdzeniowych
- krwiak przestrzeni ZOP
- ropień przestrzeni ZOP
- zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- uszkodzenie rdzenia kręgowego

Przeciwwskazania do znieczulenia:

- brak zgody lub współpracy ze strony pacjentki
- brak zgody zespołu ginekologiczno-położniczego ze względu na sytuację położniczą
- małopłytkowość (zbyt mała liczba płytek krwi, niezbędnych do prawidłowego krzepnięcia)
- zaburzenia krzepnięcia i przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych (takich jak heparyna)
- uczulenie na leki znieczulające
- infekcja w miejscu wkłucia
- ciężkie krwawienie
- niektóre choroby układu nerwowego
- czasami również tatuaże okolicy lędźwiowej (wymagają indywidualnej oceny)

Najczęściej zadawane pytania

CZY MOGĘ ZREZYGNOWAĆ ZE ZNIECZULENIA ZEWNĄTRZOPONOWEGO PO JEGO WYKONANIU?

Po podaniu leku znieczulającego, jedyną metodą odwrócenia znieczulenia jest odczekanie, aż lek przestanie działać. Jeśli nie będziesz chciała kontynuować znieczulenia, lekarz anestezjolog nie poda kolejnej dawki.

KIEDY POWINNAM ZGŁOSIĆ CHĘĆ SKORZYSTANIA ZE ZNIECZULENIA?

Najlepiej zgłosić w chwili przyjęcia na salę porodową. W późnej fazie porodu możliwości zastosowania znieczulenia mogą być ograniczone, decyzję podejmuje lekarz ginekolog-położnik.

JAK ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE WPŁYWA NA DALSZY PRZEBIEG PORODU? CZY BĘDĘ MOGŁA CHODZIĆ, JEŚĆ, PIĆ?

Znieczulenie zewnątrzoponowe może wydłużyć czas trwania porodu. W okresie okołoznieczuleniovym prowadzone jest monitorowanie (ciśnienie, tętno, zapis KTG), które wykonuje się w pozycji leżącej. Możliwe jest wystąpienie osłabienia nóg. Decyzję dotyczącą aktywności fizycznej podejmie położna z ginekologiem, rozważając indywidualnie Twoją sytuację. Po otrzymaniu znieczulenia możesz przyjmować klarowne płyny (woda, herbata).



Cięcie cesarskie

1. **Tryb:** planowy, pilny lub nagły
2. **Rodzaj znieczulenia:**
 - podpajęczynówkowe (preferowane)
 - zewnątrzoponowe (najczęściej kontynuacja znieczulenia z porodu)
 - ogólne (najczęstsze przy trybie nagłym w sytuacji zagrożenia życia matki i płodu)



Planowe cięcie cesarskie jak się przygotować?

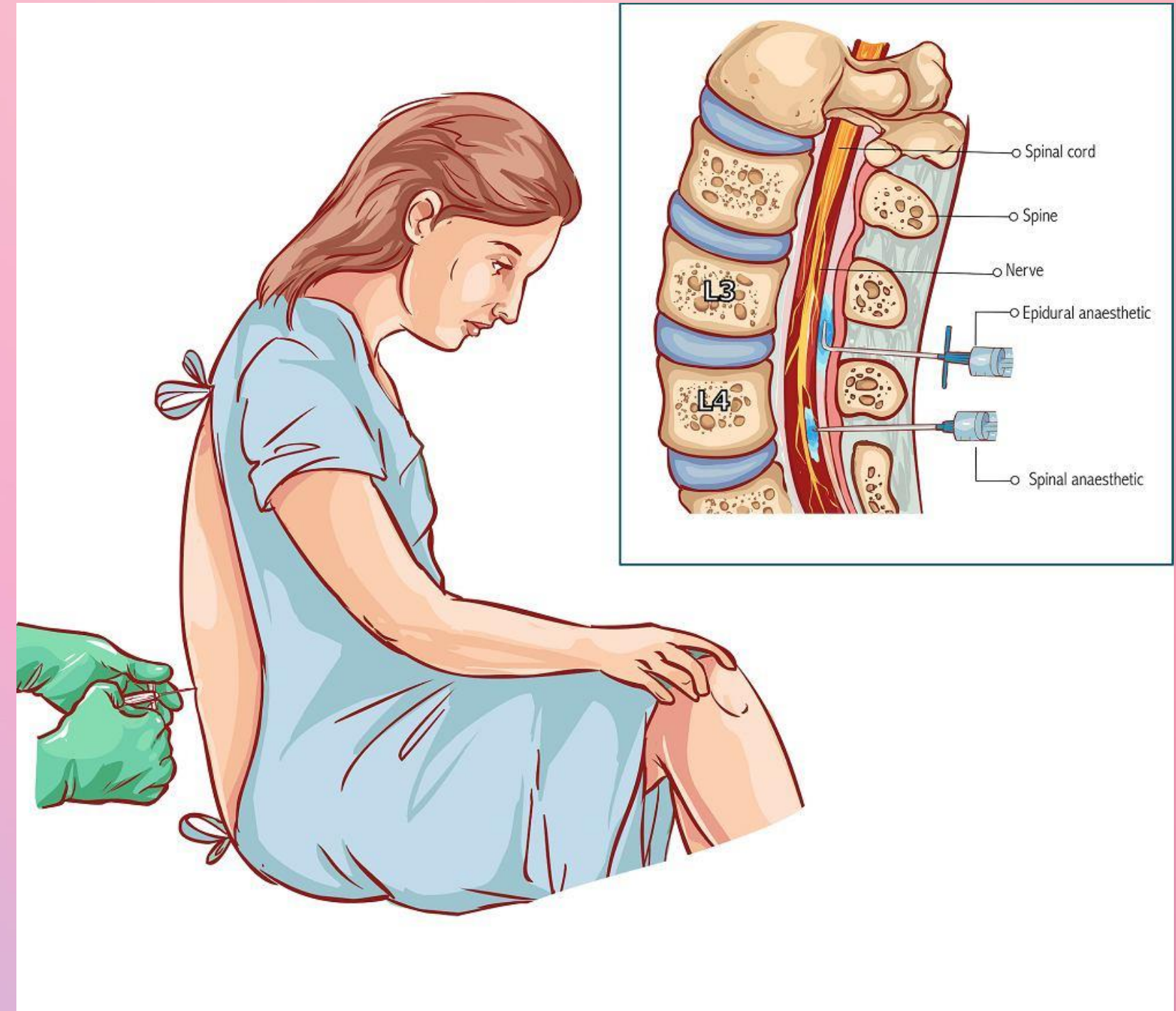
1. Pozostanie **na czczo**:

- przerwa od jedzenia pokarmów stałych powinna wynosić przynajmniej **6 godzin**
- klarowne płyny, takie jak **woda, herbata**, czy specjalny **przedoperacyjny napój węglowodanowy (Pre-op)**, można przyjąć najpóźniej na **2 godziny** przed planowym zabiegiem

- ## 1. Przed udaniem się do szpitala na poród,
- niezależnie od planów dotyczących znieczulenia, warto pamiętać o ściągnięciu **biżuterii**, pierścionków, kolczyków, a także usunięciu **lakieru z paznokci** (ułatwia to monitorowanie funkcji życiowych rodzącej np. saturacji)

Znieczulenie podpajęczynówkowe do cięcia cesarskiego

- rodzaj znieczulenia regionalnego
- pojedyncze nakłucie w odcinku lędźwiowym kręgosłupa
- podany lek blokuje przewodzenie w nerwach rdzeniowych, stopniowe zniesienie czucia temperatury, dotyku i bólu
- tymczasowe (2-4 godz) uniemożliwienie poruszania kończynami dolnymi
- nie czuć bólu, odczuwalny jest ucisk, pociąganie, niewielki dyskomfort związany z wydobywaniem dziecka
- mogą wystąpić nudności, wymioty, dreszcze
- możliwe działania niepożądane: spadek ciśnienia krwi, zatrzymanie moczu, popunkcyjne bóle głowy, niepełny blok/wysoki blok nerwowy, krwihak, ropień, ZOMR





Znieczulenie ogólne do cięcia cesarskiego

- tzw. narkoza przypominająca głęboki sen
- kontrolowane i odwracalne zniesienie bólu, świadomości i napięcia mięśniowego
- stosowane w trybie nagłym lub gdy występują przeciwwskazania do znieczulenia regionalnego
- po operacji może utrzymywać się senność i dezorientacja
- mogą wystąpić pooperacyjne nudności i wymioty czy ból gardła po intubacji
- zastosowane do znieczulenia leki trafiają również do dziecka, mogą spowodować np. przejściowe problemy z oddychaniem, na co potrafią błyskawicznie zaradzić neonatolodzy

Czy znieczulenie do cięcia cesarskiego wpływa na karmienie piersią?

- żadne znieczulenie nie stanowi przeciwwskazania do karmienia piersią
- standardowo stosowane leki p/bólowe jak paracetamol, ibuprom, deksketoprofen czy nalbufina, są bezpieczne podczas laktacji
- próbę pierwszego karmienia podejmuje się tak wcześnie, jak jest to możliwe, a w przypadku konieczności zastosowania w trakcie lub po zabiegu leków, które mogłyby wpłynąć na dziecko, personel poinformuje Cię, kiedy bezpiecznie będziesz mogła rozpocząć karmienie



Prezentacja informacji na podstawie broszury wykonanej przez zespół portalu



PACJENCI I BLISCY

intensywna.pl

Zeskanuj kod QR
po więcej
informacji

