



POROD Z POHLEDU ANESTEZIOLOGA

INFORMACE PRO RODIČKY

SPONTÁNNÍ POROD

Při normálním průběhu porodu se rodička často s anesteziologem vůbec neseťká. Výjimkou je, přeje-li si epidurální analgezii ke zmírnění porodních bolestí, nebo pokud se spontánní porod zkomplikuje a je nutno provést císařský řez, manuálně vybatit placentu nebo po porodu zrevidovat porodní cesty, např. při krvácení. Tyto zákroky je nutno provést v anestezii a přítomnost anesteziologa pak nezbytná.

Typ anestezie se v těchto případech vždy přizpůsobuje stavu rodičky nebo dítěte. Volba anestezie pak je buď anestezie svodná = místní (je-li na ni čas a podmínky nebo má-li již rodička zavedený epidurální katetr) nebo anestezie celková (viz dále). Je-li nedostatek času, může být někdy možná pouze celková anestezie. A to i tehdy, pokud by rodička svodnou anestezii jinak upřednostňovala. Jedná-li se o akutní výkon, anesteziolog vždy potřebuje od rodičky rychle vědět následující informace:

- zda je alergická na nějaký lék, především anestetika a antibiotika
- kdy naposledy jedla a pila
- zda se léčí nebo léčila pro nějaké vážnější onemocnění
- zda měla někdy nějaké komplikace v souvislosti s anestezii

Protože dopředu se nedá odhadnout, zda v průběhu spontánního porodu či po něm bude nebo nebude nutno podat anestezii, doporučuje se během porodu dodržovat určitá pravidla, která zvýší bezpečnost případné anestezie a sníží rizika komplikací. Nejvýznamnějším problémem při akutně podané anestezii bývá plný žaludek rodičky (hrozí zvracení a vdechnutí žaludečního obsahu do plic). Proto by během porodu neměla rodička jíst nic tučného nebo obtížně stravitelného, vhodné jsou třeba piškoty, sušenky, přesnídávka. Pití je naopak vhodné, doporučuje se neperlivá voda nebo minerálka, může být ochucená, případně slabě oslazený čaj. Pít je potřeba „málo, ale často“, to znamená po doušcích vypít přibližně 200 ml v průběhu každé hodiny. V žádném případě nepít sycené („bublinkové“) vody, kyselé džusy nebo mléko.

Protože v náhlých situacích nebývá vždy dostatek času k podrobnému vysvětlování, natož na zodpovězení všech případných dotazů, je vhodné, aby se rodička s maximem informací seznámila předem, a vyplnila Anesteziologický dotazník. A to i v případech, kdy dopředu nejsou žádné komplikace očekávány, či si rodička nepřeje využít možnosti epidurální analgezie. Potřebné informace shrnují tyto dokumenty:

EPIDURÁLNÍ ANALGEZIE BĚHEM PORODU (F-KARIM-048)

ANESTEZIOLOGICKÝ DOTAZNÍK (F-KARIM-049)

INFORMOVANÝ SOUHLAS S ANESTEZIÍ A NÁSLEDNOU POANESTETICKOU PÉČÍ (IS-KARIM-001).

Všechny výše uvedené potřebné informace jsou pro Vás k dispozici a ke stažení i na webových stránkách VFN (www.vfn.cz).

CÍSAŘSKÝ ŘEZ

Za určitých okolností je spontánní porod příliš rizikový nebo nemožný. V takovém případě porodníci doporučí ukončení těhotenství císařským řezem. Císařský řez se provádí v celkové nebo v svodné = místní anestezii.

Anestezie celková („narkóza“) vyřazuje vědomí a vnímání bolesti v celém těle. Rodička „spí“. Na rozdíl od jiných operačních výkonů v celkové anestezii se nepodává rodičce před výkonem premedikace („náladovka“) a úvod do celkové anestezie („uspání“) je proveden až těsně před samým začátkem operace, tj. po kompletní přípravě

operačního pole (dezinfekce, rouškování apod.), a i operatěři již budou stát připraveni s nástroji v rukou. Důvodem tohoto postupu je nutnost co nejkratšího intervalu mezi usmáním matky a vybavením dítěte, aby dávka anestetik, podaných matce, prošla skrz placentu do krevního oběhu dítěte v co nejmenším množství.

Svodná anestezie vyřazuje vnímání bolesti ve spodních 2/3 těla. Provádí se technikou epidurální či spinální anestezie. Bližší informace o způsobu provedení viz *Epidurální analgezie u porodu (F-KARIM-048)*. Vnímání pocitů z operační rány rodičkou je u obou typů svodné anestezie obdobné, rozdíl je v podstatě jen technice provedení a v rychlosti nástupu anestezie. Vědomí rodičky je zachováno. Po vpichu a aplikaci anestetika cítí rodička postupně teplo do dolních končetin, přechodně může být vnímáno jejich brnění či mravenčení. Je omezená až zcela vyřazená hybnost dolních končetin po dobu asi 2 hodin. Z operované oblasti může rodička cítit dotyk, tlak a tah, nikoli ale bolest. Hlavní výhodou tohoto způsobu anestezie je především možnost okamžitého kontaktu s narozeným dítětem, ale za určitých okolností i její vyšší bezpečnost pro matku oproti anestezii celkové. Pokud se stane, že vnímání manipulace v operační ráně je rodičce nepříjemné, může anesteziolog tyto nepříjemné pocity potlačit krátkodobou sedací (nitrožilním zklidňujícím lékem) nebo přejít na celkovou anestezii. Jestli epidurální nebo spinální anestezii rozhodne anesteziolog.

PLÁNOVANÝ CÍSAŘSKÝ ŘEZ

V případech, kdy je jasné, že porod nebude veden spontánně, provádí se plánovaný císařský řez. Rodička je na něj předem připravena. Má kompletní předoperační vyšetření, je poučena o nutnosti lačnění, dostane léky snižující riziko komplikací během operace. Vyplní **Anesteziologický dotazník (F-KARIM-049)** a podepíše **Informovaný souhlas s anestezii a následnou poanestetickou péčí (IS-KARIM-001)**.

Jídlo a pití před operací: Den před výkonem rodička jí a pije normálně, a to až do půlnoci. Pokud se s anesteziologem nedohodne jinak, od půlnoci by již neměla jíst, především nesnídat. Pít může rodička volně do 6 hodin ráno, poté již jen po malých doušcích maximálně 200 ml v průběhu každé celé hodiny. Doporučuje se čistá voda, nesyčená minerálka, slabý čaj. Tekutiny mohou být ochucené, sladké, je možno si ráno dát i kávu s trochou mléka.

V žádném případě nepít syčené („bublinkové“) vody, kyselé džusy, mléko samotné.

Ostatní příprava: Ráno před operací, po příjmu na porodní sál, je rodičce podána tableta ranitidin nebo omeprazol s metoclopramidem, pro prevenci zvracení a snížení kyselosti žaludečního obsahu. Dále jsou podána antibiotika do žíly.

AKUTNÍ CÍSAŘSKÝ ŘEZ

Potřeba císařského řezu může vzniknout i náhle, neplánovaně, obvykle v průběhu spontánního porodu, při náhlých komplikacích ze strany matky nebo dítěte.

Typ anestezie se v tomto případě přizpůsobuje stavu rodičky i dítěte. Je-li nedostatek času, může být nezbytná celková anestezie. A to i tehdy, pokud by rodička svodnou anestezii jinak preferovala. Anesteziolog potřebuje od rodičky narychlo vědět následující informace:

- ❖ zda je alergická na nějaký lék, především anestetika a antibiotika
- ❖ kdy naposledy jedla a pila
- ❖ zda se léčí nebo léčila pro nějaké vážnější onemocnění
- ❖ zda měla někdy nějaké komplikace v souvislosti s anestezii

Nutné léky k prevenci komplikací (metoklopramid apod.) se podávají před výkonem nitrožilně.

ZÁVĚREM...

Jakékoliv další dotazy týkající se anestezie či analgezie v průběhu porodu Vám rád zodpoví každý anesteziolog nebo Váš porodník. Přejeme Vám, abyste prožila jeden z nejkrásnějších okamžiků svého života. **Klidný a příjemný průběh Vašeho porodu Vám přeje tým anesteziologů.**