

GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ

Informace pro maminky před operačním porodem, tzv. CÍSAŘSKÝM ŘEZEM

Vážené nastávající maminky,

čeká Vás jeden z nejdůležitějších okamžiků ve Vašem životě, kterým je narození Vašeho miminka. Z určitého, pro Vás již známého důvodu, se Vaše miminko dostane na svět pomocí císařského řezu, což je operační zákrok, při kterém se chirurgicky otevře břišní stěna těhotné ženy a dítě touto cestou přichází na svět. Řez se obvykle vede vodorovně nad stydskou kostí a provádí se v částečné (svodné) nebo celkové anestezii. Máte právo znát nejen důvody vedoucí k provedení operace (indikaci), ale i možná rizika (komplikace), které mohou nastat během operace nebo během hojení, dobu rekonvalescence atd. Pro lepší pochopení problematiky a také pro to, abyste v klidu mohly přemýšlet nad informacemi, se Vám do ruky dostává tento pomocný dokument, který Vám poskytne základní informace k Vašemu výkonu.

Indikace (důvod) operačního porodu je každé z Vás již momentálně známa.

Obecně tyto důvody mohou být:

1. **ze strany matky:** onemocnění spojená s těhotenstvím (preeklampsie), závažná onem. páteře, srdce, oční onem., zúžená pánev, stav po předchozím císařském řezu.
2. **ze strany miminka:** akutní ohrožení života dítěte pro nedostatek kyslíku, nedostatečná funkce placenty, včasná placenta, vícečetná těhotenství pokud je první plod v nepravidelné poloze, příčná poloha plodu, někdy při poloze plodu koncem pánevním.

Volba anestezie u císařského řezu: volba anestezie během císařského řezu závisí na mnoha faktorech. Je na porodníkovi, anesteziologovi a v neposlední řadě také na Vás, aby se pečlivě a individuálně u každé rodičky zvážil důvod k císařskému řezu a dle toho zvolila vhodná anestezie. Lékař ARO Vás buď před výkonem, nebo den před výkonem, seznámí s následujícími možnostmi.

Dva základní anesteziologické postupy u císařského řezu:

- **Svodná anestezie** (epidurální nebo spinální anestezie) – umrtvující látka se aplikuje do páteřního kanálu v oblasti bederní páteře mimo míchu. Tento druh anestezie znecitliví oblast břicha a dolních končetin tak, aby bylo možné operovat. Podávaná látka se nedostane k miminku, což je vždy prospěšné a důležité jak pro dítě, tak pro operátora.
- **Celková anestezie** (klasická narkóza) - dnes se používá spíš výjimečně, a to zejména v případech, kdy se jedná o akutní císařský řez a není možné čekat, než se aplikuje látka do páteřního kanálu. Nebo v případě, že žena místní anestezii odmítá.

Přednosti a nevýhody svodné anestezie

Přednosti:

- Je zde minimální riziko vdechnutí žaludečního obsahu a poškození plic matky.

GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ

- Do krku se nemusí zavádět rourka jako u celkové anestezie (intubace).
- Během operace může žena volně komunikovat (s lékaři, s partnerem).
- Nehrozí útlum plodu léky. Operační tým nemusí být v časové tísní.
- Maminka je při vědomí, vidí svoje miminko ihned po porodu. Někdy lze provést bonding a přiložit miminko k prsu ještě během operace, není tak narušen první kontakt maminky s dítětem.
- Bolest spojená s výkonem přichází postupně až za několik desítek minut a déle (až po odeznění účinku aplikované látky)
- Do epidurálního katetru (pokud je zaveden, většina svodných anestezíí je v tzv. spinální anestezii a to není epidurální katetr zaveden) je možno dále podávat léky na tlumení bolesti.

Nevýhody:

- **Riziko poklesu krevního tlaku** - tomuto problému se však dnes dá již předcházet.
- **Pomalejší nástup účinku** epidurální anestezie.
- V případě podání subarachnoidální (spinální) anestézie, kdy se lokální anestetikum zavede přímo do mozkomíšního moku, může dojít k poklesu tlaku mozkomíšního moku, který může vyvolat bolesti hlavy, které jsou však řešitelné a malým výkonem odstranitelné.
- I když u některých maminek vyvolává představa bdění během porodu obavy z bolesti, **není se třeba bát**. Ženy sice většinou pociťují, že se v oblasti břicha něco děje, nejde však o bolestivý vjem. Jde pouze o **určitý tlak**, zvláště v okamžiku, kdy přichází dítě na svět.

Přednosti a nevýhody celkové anestezie

Přednosti:

- **Rychlý a spolehlivý nástup** anestezie.
- **Nehrozí** nebezpečí poklesu krevního tlaku.
- **Spolehlivější kontrola** dýchání v průběhu operace.

Nevýhody:

- Zvýšené **riziko vdechnutí** tekutiny ze žaludku.
- Možné **potíže se zavedením** rourky do krku a průdušnice matky.
- Silnější **útlum novorozence** z léků, které se pro usnutí podávají ženě přímo do žíly.
- Po porodu **není možný** bezprostřední kontakt dítěte s matkou.
- Dítě je možné **přiložit k prsu**, až když maminka nabude plného vědomí.

Registrace k porodu: probíhá stejně jako u porodů spontánních (někdy mezi 34. až 36. týdnem těhotenství)

Příjem na porodnici: je v případě plánovaného císařského řezu vždy den před porodem (stačí v odpoledních hodinách – kolem 15.- 16. hod.)

Co s sebou zabalit: těhotenská průkazka, výsledky předoperačního vyšetření, v případě, že máte problémy s dolními končetinami – varixy, máte nárok získat od obvodního lékaře poukaz na elastické punčochy, které si vezmete též s sebou, hygienické potřeby, vložky (dostanete od nás pouze na první den), přezůvky, noční košili (pokud chcete používat vlastní),

GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ

kojící podprsenky, vložky do podprsenky, ručníky, jednorázové plenky pro miminko (dostanete pouze na první den).

V případě, že rodiče nejsou manželé, vezměte s sebou též potvrzení z matrice o jménu dítěte. Jako prevenci srůstů a problémů s nimi spojených (bolesti v podbřišku, snížená schopnost otěhotnět, pozdější operační komplikace) je vhodné si v lékárně zakoupit některý z preparátů, který riziko vzniku pooperačních srůstů významně snižuje. Tyto preparáty se během císařského řezu snadno aplikují do dutiny břišní, kde působí jako hemostatikum a prevence srůstů v jednom. Nejsou však hrazeny pojišťovny a v případě, že ho budete chtít je nutno si ho zakoupit a přinést s sebou k plánovanému císařskému řezu.

Den příjmu:

- příjem na porodnické ambulanci nebo porodním sále – kontrola anamnéz z registrace k porodu, natočení CTG záznamu (monitor), změření TK, P, (krevního tlaku a pulzu) vaginální vyšetření lékařem, uložení na pokoj.
- Odběr krve ze žíly, posílá se na transfuzní oddělení (zajišťuje možnost aplikace transfuze v případě potřeby – zcela výjimečně).
- Odpolední kontrola oholení místa operačního výkonu.
- Večer Vám bude aplikována ordinovaná injekce (Clexane) k prevenci tromboembolické nemoci. Tuto injekci budete dostávat jednou denně po celou dobu hospitalizace (4 až 5 dnů).
- Od půlnoci nesmíte jíst, pít, kouřit.
- Na ráno si připravíte tzv. balíček na gynekol. JIP (zákl. hygien. pomůcky, telefon - nejnnutnější věci na zhruba 24 hod.)
- Navštíví Vás novorozenecká sestřička, která s Vámi probere možnosti kontaktu s Vaším narozeným miminkem v co nejkratší době po jeho porodu. Možný je bonding miminka s Vámi i během operačního porodu, ev. bonding miminka s tatínkem.

V den operačního porodu: jste od půlnoci lačná, ráno proběhne běžná hygiena (vždy je nutná sprcha), po ní navlečení elastických punčoch, které Vám předá por. asistentka (PROSÍME O JEJICH NAVRÁCENÍ!!! v den propuštění). Dále Vám porodní asistentka zavede kanylu a aplikuje naordinovanou infuzi. Zhruba 30 - 60 min. před plánovaným začátkem císařského řezu půjdete spolu s porodní asistentkou na porodní sál. Na porodním sále Vám asistentka natočí CTG záznam miminka = monitor (asi 20 min.), zavede Vám permanentní močový katétr (cévku), který za Vás bude odvádět moč zhruba 24 hod po výkonu. Poté si přejdete na operační sál, který je součástí porodního sálu. Zde si Vás převezme do péče personál anesteziologicko-resuscitačního oddělení.

V den výkonu může být spolu s Vámi doprovázející osoba, nejčastěji tatínek miminka. Tatínek je pouze v době poslední přípravy na operační porod a době vlastního provedení výkonu na předsáli porodního sálu. Ihned po narození miminka může zpět na porodní sál, kde může již trávit první chvílky miminka na světě s ním.

Po dokončení operace Vám personál novorozeneckého oddělení přinese miminko, které Vám (v případě epidurální anestezie) přiloží k prsu a podpoří tím následný rozvoj laktace. Následuje Vašich pár prvních společných chvil s miminkem a partnerem.

GYNEKOLOGICKO-PORODNICKÉ ODDĚLENÍ

Pobyt na gynekologické JIP

Po potěšení se s miminkem budete převezena na pokoj gynekologické jednotky intenzivní péče. Zde budete ležet zhruba 20-24 hod. po operačním porodu. Pobyt na gynekologické JIP je nutný pro důkladné monitorování Vašeho celkového stavu, fyziologických funkcí, pooperačního průběhu a zajištění kvalitní, intenzivní péče. Během pobytu na gyn. JIP Vám novorozenecké sestřičky přivezou miminko ukázat, přiložit k prsu a podpořit kontakt maminky s miminkem.

Zhruba za 20 až 24 hod. (někdy i dříve) proběhne první vstávání po operaci (vždy s doprovodem sestřičky), odstranění močového katetru a Váš přesun na oddělení šestinedělí, kde již můžete všechny chvíle trávit spolu s miminkem.

Délka operace: 30 – 60 min.

Délka hospitalizace: 5 - 6 dní

Komplikace: většina komplikací je vypsána v tzv. informovaném souhlasu, který si přečtete, konzultujete a podepisujete. Nejčastěji se jedná o komplikace v oblasti operační rány (infekce, krvácení, vznik hematomu, rozpad rány), komplikace spojené s možností poranění dítěte při jeho obtížném vybavení, poruchy stahování dělohy, poškození močového měchýře a další (viz informovaný souhlas). Tyto komplikace jsou však málo časté a naprostá většina z nich se dá následně léčit.

Během pobytu na oddělení šestinedělí bude u Vás docházet k postupné rekonvalescenci po operačním porodu a zároveň se budete postupně seznamovat s péčí o Vaše miminko. Ne vždy všechno probíhá úplně hladce, proto se prosím připravte, že Vás i Vaše miminko čekají samozřejmě nejkrásnější okamžiky Vašeho života, ke kterým však mnohdy zcela fyziologicky patří také pocity strachu a nejistoty. Nebojte se nás na cokoliv zeptat, požádat o pomoc (či naopak). Jsme tu pro Vás a máme spolu s Vámi společný cíl, kterým je zdravé, spokojené miminko a zdravá, spokojená maminka.

Doufáme, že naše zkušenosti, odborný i lidský přístup povedou k Vaší spokojenosti.

Celý tým se na Vás těší.

Mgr. Simona Bulková – vrchní sestra GPO