

ЧТО ЧУВСТВУЕТ ЖЕНЩИНА В РОДАХ?

В конце беременности вы можете почувствовать периодические схватки матки. С началом родов схватки становятся более регулярными и сильными, могут быть болезненными. В начале это сильная периодическая боль, которая, как правило, значительно усиливается с течением родов. Боль бывает неодинаковой по интенсивности. Более 90% рожениц нуждаются в том или ином виде обезболивания.

КАКИЕ МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ДОСТУПНЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ?

Существует несколько способов помочь Вам справиться с болью. Неоценимую поддержку оказывает внимательный супруг, партнер. Важно уметь расслабляться, иногда, наоборот, помогает ходьба. Теплые ванны и массаж, особенно растирание спины, способствуют расслаблению мышц и уменьшению боли в определенных точках. Полезной может быть любимая музыка, которая отвлекает и ослабляет напряжение.

Сложно предсказать, какой вид обезболивания окажется для Вас лучшим. Ниже приводятся некоторые сведения о методах обезболивания, которые Вам могут быть предложены.

МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ

Существует несколько возможностей справляться с болью, особенно в начале родов. Несмотря на неопределенность многих нижеперечисленных способов, некоторые находят их очень пригодными. Вы можете узнать, какие из них принято использовать в нашей клинике:

- Ароматерапия
- Рефлексотерапия
- Инъекционные средства (наркотические анальгетики, нестероидные противовоспалительные средства)
- Эпидуральная анальгезия

ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ

- Осуществляется через очень тонкую трубочку (катетер), которая вводится между позвонками в поясничном отделе спины.
- Это наиболее сложный из методов, который выполняется анестезиологом.
- Он не оказывает почти никакого влияния на ребенка.
- Иногда вызывает головную боль. Может вызвать снижение кровяного давления.
- Метод относится к наиболее эффективным методам обезболивания.

КОМУ МОЖЕТ ВЫПОЛНЯТЬСЯ ЭПИДУРАЛЬНАЯ АНАЛЬГЕЗИЯ?

Она может быть выполнена большинству женщин, но некоторые осложнения беременности и нарушения свертывания крови могут стать противопоказаниями. В случаях отсутствия противопоказаний она станет полезной Вам и Вашему ребенку.

КАК ЕЕ ДЕЛАЮТ?

Прежде всего устанавливают капельницу. Это значит, что Вам в вену начнут вводить раствор. Капельница часто бывает необходимой в родах по нескольким причинам. Затем Вас попросят повернуться на бок или сесть, наклонившись вперед. Спину обработают антисептиком и введут подкожно местный анестетик, это достаточно болезненно. После обезболивания кожи выполнение самой процедуры эпидуральной пункции редко бывает болезненным. Тоненькую трубочку (катетер) установят в спину и подведут к нервам, проводящим болевые импульсы от матки. Здесь требуется осторожность, чтобы не проколоть оболочку резервуара с жидкостью,

окружающей спинной мозг или же в последующем может развиваться головная боль. Поэтому во время выполнения анестезиологом процедуры необходимо лежать не двигаясь. После того как катетер проведен и установлен, Вам можно двигаться как угодно. После установки эпидурального катетера в него можно вводить обезболивающие препараты по потребности или в режиме непрерывного введения специальным шприцем-дозатором. В это время акушер(ка) будет регулярно измерять Вам артериальное (кровенное) давление. Он(а) и анестезиолог проверят действенность эпидуральной анальгезии. Обычно для наступления эффекта требуется около двадцати минут, но иногда эффект отсрочен и могут потребоваться некоторые доработки.

КАК ДЕЙСТВУЕТ ЭПИДУРАЛЬНАЯ БЛОКАДА?

Эпидуральная блокада не вызовет сонливости или слабости и не замедлит работу желудка.

Иногда она вызывает снижение артериального давления, потому и нужна капельница.

Иногда развивается дрожь, но обычно она быстро проходит.

Эпидуральная блокада может незначительно замедлить вторую стадию родов и ослабить схватки, но роды произойдут естественным путем. Механизм родов останется не измененным.

Эпидуральная блокада снимает большую часть родового стресса, что полезно скажется на ребенке.

Кормление грудью подчас даже улучшается.

В нашей стране головная боль после эпидуральной блокады случается в среднем примерно в 0,1-1% случаев, но статистика отличается между больницами, поэтому Вам нужно выяснить в своей клинике частоту этого осложнения. Если у Вас возникнет головная боль, то существуют способы ее лечения.

Во время беременности для матери характерна боль в спине, связанная с напряжением мышц. В настоящее время накоплены данные, что эпидуральная блокада не вызывает хроническую боль в спине, хотя может наблюдаться небольшая местная боль в месте введения катетера в течение одного или двух дней.

Примерно одна из 2000 матерей после родов жалуется на пощипывание или покалывание вдоль одной из ног. Жалобы такого рода скорее вызываются родами, нежели обусловлены эпидуральной анестезией. Другие, более серьезные осложнения, встречаются редко.

КАК БЫТЬ, ЕСЛИ ВСТАНЕТ ВОПРОС ОБ ОПЕРАЦИИ?

Если Вам понадобится операция, например, кесарево сечение или наложение щипцов, нет надобности в общей анестезии, так как часто вместо нее используется эпидуральная блокада. При этом в катетер вводится более мощный анестетик, чтобы обеспечить обезболивание во время операции. Этот метод безопаснее для Вас и Вашего ребенка.

КОГДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ СПИНАЛЬНАЯ АНЕСТЕЗИЯ?

Эффект эпидуральной блокады несколько замедлен, особенно в поздней фазе родов. Если обезболивающие средства ввести непосредственно в жидкостный резервуар, окружающий поясничные нервы, то обезболивающий эффект наступит гораздо быстрее. Этот метод называется спинальной анестезией. В этом случае используется значительно более тонкая игла, чем для эпидуральной анестезии, поэтому риск головной боли, связанный с толщиной иглы, невелик. В некоторых больницах для обезболивания родов используется спинальная анестезия в комбинации с эпидуральной.

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.

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. Данный буклет объясняет различные варианты. Кроме того, Вы можете обсудить выбор анестезии с Вашим анестезиологом. Анестезиологи, работающие в акушерстве, являются врачами, специализирующимися в области обезболивания и обеспечения безопасности беременных и новорожденных при хирургических вмешательствах.

Иногда Ваша операция кесарева сечения может быть запланирована заранее. Это называется плановое кесарево сечение. Операция может быть рекомендована, 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 двух явлений.

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

ВИДЫ АНЕСТЕЗИИ

Существует два основных вида анестезии: в одном случае пациентка находится в ясном сознании (бодрствует) до рождения ребенка, в другом—в состоянии сна с самого начала операции. Большинство кесаревых сечений выполняются под так называемой регионарной анестезией, когда пациентка находится в бодрствующем состоянии до рождения ребенка; 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

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 кнаружи 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

Комбинированная спинально-эпидуральная анестезия - наиболее часто применяется в ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии МЗСР РФ» - 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

Если Вам проведут общую анестезию, Вы будете спать во время операции. В наши дни общая анестезия 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 начале, мы думаем, Вам будет полезно узнать, как производится подготовка к кесареву сечению и что для этого необходимо.

ПРЕДОПЕРАЦИОННОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

Вам следует посетить больницу до того, как Вас госпитализируют непосредственно на операцию. В начале Вас осмотрят и возьмут анализы. Кроме того, вам расскажут, чего следует ожидать и к чему готовиться. Накануне операции вечером Вам могут назначить таблетки, снижающие кислотность желудочного сока и предотвращающие тошноту. Их нужно принять на ночь накануне операции и на следующее утро сразу после пробуждения. Вам обязательно объяснят, как принять лекарство.

ОСМОТР АНЕСТЕЗИОЛОГОМ

Перед операцией кесарева сечения Вас обязательно осмотрит врач-анестезиолог. Он ознакомится с Вашей медицинской картой и соберет информацию о 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 возникшие у Вас вопросы.

В ДЕНЬ ОПЕРАЦИИ

Акушерка еще раз сверит время операции и удостоверится в том, что Вы приняли назначенные лекарства. В день операции Вам потребуется побрить низ живота. Акушерка поможет Вам надеть специальные чулки для предотвращения образования тромбов (сгустков крови) в венах ног. Кроме того, Вам дадут сорочку, в которой Вы отправитесь в операционную.

В операционной к Вам прикрепят специальные датчики, чтобы измерять артериальное давление, пульс и насыщение крови кислородом; проводить электрокардиографическое исследование (ЭКГ), все это совершенно безболезненно.

Вам установят капельницу для введения жидкости. Затем начнется непосредственно анестезия.

ЧТО БУДЕТ ПРОИСХОДИТЬ, ЕСЛИ ВАМ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ РЕГИОНАРНУЮ АНЕСТЕЗИЮ?

Вас попросят либо сесть, либо лечь на бок и согнуть спину. Анестезиолог обработает кожу спины специальным дезинфицирующим раствором, при этом Вы можете ощутить холод, пощипывание. Затем врач найдет точку на пояснице по средней линии и сделает Вам небольшой укол, чтобы обезболить кожу.

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 знать об этом, но важно, тем не менее, сохранять неподвижность во время выполнения процедуры. Как только игла будет установлена в правильное положение, будут введены местный анестетик и дополнительный препарат, снимающий боль, 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 можете почувствовать при этом некоторый дискомфорт, но не боль. Эта трубка в мочевом пузыре может быть оставлена до следующего утра, и Вам не надо будет беспокоиться о мочеиспускании.

Для проведения операции Вам потребуется лечь на спину, под правый бок поместят небольшой валик. Если возникнет чувство тошноты, Вам следует обязательно сказать об этом анестезиологу. Часто причиной тошноты является снижение артериального давления. Врач поможет Вам, проведя соответствующее лечение.

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

ОПЕРАЦИЯ

Во время операции обычно устанавливается специальная занавеска, отграничивающая 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 другим персоналом.

Кожный разрез обычно производится несколько ниже линии бикини. Когда Вам будут делать операцию, Вы можете почувствовать надавливание или натяжение, но не будете чувствовать боли. Некоторые женщины сравнивают свои ощущения с тем, что будто «кто-то моет живот изнутри». 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.

Время от начала операции до извлечения младенца занимает около десяти минут. Сразу же после рождения, акушерка (часто вместе с педиатром) вытирает и осматривает новорожденного. После этого, мама и отец, если он присутствует, могут взять ребенка.

После рождения препарат под названием Окситоцин вводится Вам в вену через систему, чтобы помочь матке сократиться и родить плаценту (послед). Кроме того, для сокращения риска развития инфекции в послеоперационной ране Вам введут антибиотик.

Операционной бригаде потребуется примерно полчаса чтобы закончить операцию. После этого Вам могут ввести свечку в задний проход или произвести внутримышечную инъекцию для последующего обезболивания.

КОГДА ОПЕРАЦИЯ ЗАВЕРШЕНА

Вам помогут принять положение полусидя и переведут в палату интенсивной терапии для наблюдения в течение суток. В палате препараты, введенные во время анестезии, постепенно прекратят свое действие, и у Вас могут появиться ощущения покалывания в ногах. Через несколько часов Вы снова сможете двигать ногами. Обезболивающие, введенные при выполнении спинальной или эпидуральной анестезии будут действовать еще несколько часов. Дайте знать персоналу, когда Вам потребуется дополнительное обезболивание.

ЧТО БУДЕТ ПРОИСХОДИТЬ, ЕСЛИ ВАМ БУДУТ ПРОВОДИТЬ ОБЩУЮ АНЕСТЕЗИЮ?

В начале 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. Вас перевезут в палату интенсивной терапии. Попросите у персонала дополнительного обезболивания, когда почувствуете такую потребность.

НЕКОТОРЫЕ ПРИЧИНЫ, ПО КОТОРЫМ ОБЩАЯ АНЕСТЕЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДЛЯ ВАС:

- Состояния, при которых нарушена свертываемость крови. В этих случаях регионарной анестезии лучше избегать.
- Если операция чрезвычайно экстренная и нет времени провести ни спинальную, ни эпидуральную анестезию.
- Деформации или заболевания в области спины, делающие регионарную анестезию трудновыполнимой или невозможной.
- В тех редких случаях, когда спинальная или эпидуральная анестезия не оказали должного эффекта.

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ

Существует ряд способов устранения боли после операции кесарева сечения:

- Регионарные методики: при выполнении спинальной или эпидуральной анестезии Вам могут с самого начала ввести длительно действующий обезболивающий препарат.
- В некоторых больницах эпидуральный катетер (о котором шла речь выше) оставляют на определенное время для послеоперационного обезболивания.
- Свечи, вводимые в задний проход, часто применяют уже в конце вмешательства.
- Внутримышечное введение обезболивающего лекарства.

ПРЕИМУЩЕСТВА РЕГИОНАРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПО СРАВНЕНИЮ С ОБЩЕЙ АНЕСТЕЗИЕЙ

- Спинальная и эпидуральная анестезия безопаснее для Вас и Вашего ребенка.
- Позволяют Вам и Вашему партнеру вместе пережить минуты рождения.
- Вы не будете чувствовать сонливость после операции.
- Позволит еще во время операции начать общение с ребенком и грудное кормление.
- Позволит лучше осуществлять послеоперационное обезболивание.
- Ребенок родится в более ясном сознании.
- Недостатки регионарной анестезии по сравнению с наркозом
- Спинальная и эпидуральная анестезия могут вызвать снижение артериального давления, хотя это нетрудно лечить.
- В общем, требуется больше времени, чтобы выполнить регионарную анестезию, чем ввести пациента в общую анестезию.
- 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 общей анестезии.
- 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.
- Головная боль (реже, чем у одной из ста пациенток). Она также поддается лечению.
- Местная 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.

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 общая анестезия по причинам, рассмотренным выше.