



**INFORMACJA DLA PACJENTKI ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY
NA ZNIECZULENIE DO CIĘCIA CESARSKIEGO**

Imię i nazwisko pacjentki

PESEL

Nr Księgi Głównej

1. INFORMACJA DLA PACJENTKI

Anestezjolog położniczy obejmuje opieką dwa w jednym, matkę i dziecko. Znieczulenie do cięcia cesarskiego musi być najbezpieczniejsze i najbardziej komfortowe dla matki, musi wywierać jak najmniejszy depresyjny wpływ na dziecko, a jednocześnie stwarzać optymalne warunki dla operatora.

Znieczuleniem z wyboru do cięcia cesarskiego jest znieczulenie regionalne. Zapewnia większe bezpieczeństwo matce z uwagi na ograniczone ryzyko aspiracji i zachłystowego zapalenia płuc, daje możliwość większej więzi pomiędzy matką i noworodkiem, wcześniejsze podejmowanie karmienia piersią, znacznie obniża stosowane dawki leków, zapewnia skuteczniejsze leczenie bólu pooperacyjnego i wcześniejsze uruchomienie.

Metodą preferowaną, jako bezpieczną i zapewniającą komfort pacjentce jest - znieczulenie podpajęczynówkowe, czyli taki rodzaj znieczulenia regionalnego, w którym leki znieczulające miejscowo wprowadza się do płynu mózgowo-rdzeniowego w przestrzeni podpajęczynówkowej. Niezwykłość znieczulenia podpajęczynówkowego polega na tym, że mała dawka leku, pozbawiona działania ogólnoustrojowego, wywołuje znieczulenie chirurgiczne. Znieczulenie regionalne minimalizuje metaboliczne i endokrynne wpływy operacji na organizm, zmniejsza śródoperacyjną utratę krwi i powikłania zakrzepowo-zatorowe, sprzyja szybszemu uruchomieniu. Powszechność zastosowania wynika ze skuteczności, bezpieczeństwa i stosunkowej prostoty metody.

Wykorzystuje się bardzo cienkie igły o specjalnie opracowanym bezpiecznym ostrzu. Znieczulenie podpajęczynówkowe wykonywane jest w pozycji siedzącej pacjentki lub w przygięciu na boku, w odcinku lędźwiowym. Ukłucie nie jest szczególnie bolesne, porównywalnie z każdym zastrzykiem. Podane leki zapewniają blokadę na około 1,5-3 godziny.

Pacjentka podczas zabiegu operacyjnego jest stale monitorowana anestezjologicznie. Spadki ciśnienia tętniczego, możliwe po znieczuleniu podpajęczynówkowym, są natychmiast zauważone i leczone. Spadkom ciśnienia tętniczego i przejściowemu dyskomfortowi sprzyja pozycja na wznak, często źle tolerowana w zaawansowanej ciąży; zwykle po wydobyciu płodu (po kilku minutach) sytuacja się normalizuje.

Powikłaniem, które budzi największy lęk jest uszkodzenie układu nerwowego. Technika znieczulenia oparta na budowie anatomicznej jest techniką neurologicznie bezpieczną; bardzo rzadko zdarzają się kilkudniowe doznania typu miejscowego drętwienia, mrowienia, uczucia zmian temperatury. Krwiak, ropień, zapalenie opon to najrzadsze powikłania znieczulenia podpajęczynówkowego. Znieczulenie wykonywane jest w warunkach jałowych minimalizując ryzyko zakażenia.

U ok.25% pacjentów przejściowo może wystąpić ból pleców. Ból pleców nie powinien być bezpośrednio odnoszony do faktu ich „ukłucia”, zdarza się również często u chorych poddanych znieczuleniu ogólnemu. Wiąże się go najczęściej z nadmiernym napięciem mięśni i więzadeł z powodu ułożenia do operacji.

Objawem niepożądanym związanym ze znieczuleniem podpajęczynówkowym są popunkcyjne bóle głowy (z charakterystyczną cechą nasilania przy siadaniu, osłabieniu przy położeniu się, 24-48 godzin po zabiegu). Gdy wystąpią, najczęstszą lokalizacją jest okolica potyliczna i tylna część szyi, do zaburzeń widzenia, szumu w uszach, nudności i wymiotów w skrajnych przypadkach włącznie. Na częstość występowania bólów głowy wpływa młody wiek, płęć żeńska, ciąża, ale przede wszystkim rodzaj i ścięcie igły do znieczulenia. Współcześnie igły mają budowę atraumatyczną, co zasadniczo ograniczyło występowanie tego powikłania. Przyjmuje się obecnie, że nie ma żadnych podstaw, aby po zakończeniu znieczulenia podpajęczynówkowego obciążać pacjentki do leżenia płasko z zakazem unoszenia głowy. Nawet u predysponowanych pacjentek ciężarnych powikłanie zdarza się rzadko.



**INFORMACJA DLA PACJENTKI ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY
NA ZNIECZULENIE DO CIĘCIA CESARSKIEGO**

Pacjentka po znieczuleniu podpajęczynówkowym może leżeć i spać na poduszce, przewracać się na boki, unosić głowę i siadać. Jeżeli ustąpi blokada czuciowo-ruchowa może także wstawać (pod nadzorem personelu medycznego). Czas po zabiegu operacyjnym, kiedy można wstać zależy nie tylko od rodzaju znieczulenia, ale także od rodzaju operacji. Po cięciu cesarskim jest to zwykle około 8-12 godzin. Leżenie na wznak jest wyłącznie metodą leczniczą po wystąpieniu bólów głowy.

Standardowo dwie godziny po znieczuleniu do cięcia cesarskiego pacjentka jest obserwowana w Dziale Anestezjologii. W kolejnych godzinach możliwy jest już kontakt z noworodkiem.

Anestezję ogólną wykonuje się tylko wtedy, gdy istnieją przeciwwskazania do znieczulenia regionalnego (brak zgody pacjentki, zaburzenia krzepnięcia krwi, uogólnione zakażenia, niektóre wady serca, zaburzenia świadomości, rzucawka). Zdarza się też, że jest to konieczna alternatywa, gdy mimo podjęcia próby znieczulenia podpajęczynówkowego nie uda się go wykonać (otyłość, obrzęki, zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe, skrzywienie, stan po urazie lub operacji kręgosłupa).

Szczególnym wskazaniem do znieczulenia ogólnego dotchawiczego do cięcia cesarskiego jest stan położniczy „natychmiastowy” z bezpośrednim zagrożeniem życia płodu (np. wypadnięta pępowina). Wiele nagłych cięć cesarskich przeprowadzamy również w znieczuleniu regionalnym, ponieważ jest techniką równie szybką, a bezpieczniejszą. Propozycja rodzaju znieczulenia zawsze jest rozpatrywana indywidualnie.

Większość powikłań znieczulenia ogólnego dotyczy dróg oddechowych. Nieudana intubacja, czyli umieszczenie rurki w tchawicy pacjenta w celu zapewnienia drożności dróg oddechowych i prowadzenia oddechu, zdarza się częściej u pacjentki ciężarnej niż nieciężarnej (1:280 wobec 1:2230). Przyrost masy ciała w ciąży powyżej 15 kg lub BMI >35 koreluje ze wzrostem częstości trudnej intubacji.

Pacjentka w znieczuleniu ogólnym jest pod wpływem dożylnych i wziewnych środków nasennych oraz leków przeciwbólowych i zwiotczających mięśnie. Odpowiednie dostosowanie dawek leków, wykorzystanie ich synergistycznej (wzajemnie się wzmacniającej) reakcji, pozwala osiągnąć cele, takie jak: brak świadomości, kontrolę krążenia krwi w układzie sercowo-naczyniowym oraz bezpieczne wprowadzenie i zakończenie znieczulenia, bezpieczeństwo dziecka.

Nie należy obawiać się intubacji, jako nieprzyjemnego doznania; pacjentka nie pamięta manewrów ani wkładania ani wyciągania rurki, będąc pod wpływem leków anestetycznych. Przejściowa chrypka po zabiegu jest zjawiskiem normalnym.

Czasami po znieczuleniu ogólnym występują nudności i wymioty. Ich nasilenie zależy od osobniczej skłonności, objawy są przemijające, lekarz anestezjolog czuwa nad stosowaniem leków przeciwwymiotnych

Dolegliwości bólowe po zabiegu operacyjnym mają różne nasilenie, zależnie od indywidualnej wrażliwości pacjentki. Są najintensywniejsze w dniu zabiegu, skutecznie znoszone zleconymi przez lekarza anestezjologa podskórnymi, dożylnymi oraz doodbytnicznymi lekami przeciwbólowymi. Podawanie leków przeciwbólowych rozpoczyna się dla komfortu pacjentki jeszcze przed zakończeniem operacji i/lub przez ustąpieniem blokady regionalnej. Stosuje się leki przeciwbólowe dopuszczone w położnictwie i w czasie laktacji.



**INFORMACJA DLA PACJENTKI ORAZ FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY
NA ZNIECZULENIE DO CIĘCIA CESARSKIEGO**

2. ZGODA NA ZNIECZULENIE:

Wyrażam zgodę na przeprowadzanie u mnie do zabiegu cięcia cesarskiego znieczulenia:

.....

oraz na wszelkie czynności medyczne konieczne w okresie przed- i pooperacyjnym. Oświadczam, że zrozumiałam istotę zaproponowanego mi znieczulenia. Wątpliwości zostały mi wyjaśnione, zostałam poinformowana o jego zaletach, wadach oraz możliwych, dających się przewidzieć powikłaniach z nim związanych. Miałam możliwość zadania pytań lekarzowi anestezjologowi. Tekst powyższy przeczytałam i zrozumiałam.

Wyrażam zgodę na ewentualną konieczną transfuzję krwi i preparatów krwiopochodnych, w trakcie zabiegu operacyjnego bądź bezpośrednio po jego zakończeniu, czyli w czasie, kiedy nie będę w stanie świadomie uczestniczyć w procesie mojego leczenia.

.....

(wpisać **TAK** lub **NIE**)

Oświadczam także, iż posiadam / nie posiadam* pełną (ej) zdolność (ci) do czynności prawnych.

Data oraz podpis pacjentki lub przedstawiciela ustawowego	
Data, podpis oraz pieczętka Lekarza anestezjologa	