

A császármetszés fájdalomcsillapítása

Összefoglaló 15 kórházi tájékoztató alapján

Az érzéstelenítés fajtái és kockázatai

A műtét előtti időszak

A sebészeti beavatkozáson kívül maga a műtéti érzéstelenítés is jár bizonyos kockázatokkal.

Az érzéstelenítésről szóló kórházi tájékoztatók nagy eltérést mutatnak: a néhány soros tájékoztatótól a 3-4 oldalas, nagyon alapos írásokig terjed a paletta.

Olvashatunk olyan tájékoztatót, ami csak a beavatkozás előnyeit domborítja ki. A másik véglet is előfordul, ahol csak a lehetséges szövődményeket sorolják fel, az érzéstelenítés folyamatáról és előnyeiről pedig nem írnak semmit.

Találunk olyan tájékoztatót, ami nagyon szívélyes, megnyugtató hangvétellű, együttérzést fejez ki, hangsúlyozza, tudatában vannak, hogy a műtét a páciens életében sorsdöntő fontosságú, biztat a bizalommal teli kérdésseltevésre, aggályok megosztására- de mégis konkrétumok nélküli.

Mivel kórházanként eltér a páciensek felvilágosítása, ezért igyekeztem ezt az átfogó összeállítást elkészíteni több kórházi tájékoztató alapján-laikusként.

Az összefoglaló nem pótolja az orvosokkal való személyes konzultációt, de remélhetőleg az előzetes tájékozottság segít az alaposabb kérdésseltevésben és megbeszélésben. Ne feledjük:

A beleegyező nyilatkozat aláírásával azt is tanúsítjuk, hogy az érzéstelenítéssel kapcsolatos minden kérdésünkre kielégítő válasz kaptunk.

Ha van lehetőségünk a saját kórházunk betegtájékoztatóját előre elkérni és elolvasni, akkor tegyük meg.

Kérdezzük bátran az orvost, ha valamit nem értünk vagy részletesebben meg szeretnénk tudni!

A „Hol jó szülni?”c. tájékoztatóban megadott kórházi adatok szerint **kórházanként markánsan eltért az alkalmazott érzéstelenítés fajtája.**¹

A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium így foglal állást:

„Az orvosnak tájékoztatnia kell a terhest a műtét alatti és utáni fájdalomcsillapítás fajtáiról, hogy az igényeinek legjobban megfelelő ajánlhassa neki.”

„A császármetszést helyi érzéstelenítéssel javasolt végezni, mert az általános érzéstelenítéshez képest biztonságosabb és alacsonyabb anyai és csecsemő halandósággal jár. Ha a helyi érzéstelenítésnek nincsenek meg a feltételei, illetve a beteg nem egyezik bele, akkor a császármetszést altatásban (narkózisban) végzik.”

¹ Az altatási arány néhány kórházban 50%, a kiskunhalasi és bajai kórházakban 80%, Hódmezővásárhelyen pedig 90% volt! Míg más kórházakban az altatás aránya csak 0-4% körül mozgott! Több kórház a spinális érzéstelenítést részesítette előnyben közel 100%-ban vagy 90-80%-os arányban. Míg más kórházak az epidurális érzéstelenítést végezték túlsúlyban: Uzsoki 70%, Miskolc Semmelweis 65%, kapuvári kórház 98%. (Az adatok 2003-ból származnak, jó lenne aktuális adatokkal rendelkezni e téren.)

Ugyanez a gondolat található a közismert szülészeti tankönyvben² is.

Mindezek ellenére a „helyi érzéstelenítés javaslása, előnyösebb volta” egy tájékoztatóban sem fordult elő a mintegy 15 közül, amit olvastam! Felmerül a kérdés: vajon hány anyukának mondják ezt el szóban?!

A tájékoztatók közül csak kettő tartalmazta azt, hogy gerincközeli érzéstelenítés véralvadási zavarok esetén nem alkalmazható és egyben fel is hívták a páciens figyelmét, ha tud ilyen problémáról, jelezze.

Egy (!) tájékoztató írta csak, hogy az intenzív osztályon rendszeres légzőtornában részesítenek és kérték, hogy ettől függetlenül **igyekezzen a páciens időnként mélyeket lélegezni, sóhajtani, mivel ez segít megelőzni a műtét utáni tüdőgyulladást.**

Egy másik tájékoztató megemlíti, hogy az aneszteziológus a gyógyszeres kezelés mellett egyéb kezelést is javasolhat (pl. fizioterápia, légtorna stb.). Természetesen ezt csak ott lehet megvalósítani, ahol az osztályon van gyógytornász.

ÖSSZEFOGLALÓ³

Az aneszteziológus (altatóorvos) feladata és felelőssége a fájdalomcsillapítás és a fontos életműködések (főként a légzés és a vérkeringés) ellenőrzése a műtét alatt.

Minden érzéstelenítési eljárásnak vannak előnyei és hátrányai. Az aneszteziológus dönt az adott helyzetben legjobbnak tartott érzéstelenítésről: mérlegelve a páciens állapotát, esetleges betegségeit -melyik jelenti a legkisebb megterhelést a szervezete számára- és a műtéti beavatkozás igényeit.

Az érzéstelenítések fajtái és kockázatai

Általános érzéstelenítés

(altatás, narkózis)

Az altatás során a fájdalommentesség az egész testre kiterjed és a páciens alváshoz hasonló állapotba kerül, amit a műtét végéig fenntartanak.

A műtét előtt fél- egy órával előkészítő nyugtató, elalvást segítő gyógyszereket (többnyire injekciót) adnak, majd az altatást vénába fecskendezett altatószerrel kezdik. Ha a műtét hosszabb, ezt megismétlik *vagy* a szert folyamatosan adagolják *vagy* valamilyen altatógázt lélegeztetnek. Ez történhet maszkon keresztül vagy légcsőbe vezetett cső un. tubus segítségével. A cső bevezetését akkor végzik, ha a páciens már alszik, így a vénás injekció beadásán kívül a páciens mást nem érez. Ez utóbbi módszert alkalmazva izomlazítókat is adhatnak, a műtéti területen végzett munka könnyítésére. Ezek ritkán a légzést is leállíthatják, de a légcsőbe vezetett tubuson keresztül lélegeztetnek, miközben a szükséges oxigént és altatógázt orvosi felügyelet mellett altatógépek adagolják.

A műtét befejezése után a páciens a műtőasztalon vagy a szülészeti intenzív termében, az „őrzőben” ébred fel.

² A szülészeti és nőgyógyászati tankönyve 359.o.

³ Az eredeti szövegek természetesen önöző formában íródtak, itt a laikus jelleg miatt tudatosan inkább a többes szám első személyt használtam.

Szakképzett személyzettel és modern altatógépekkel, korszerű gyógyszerekkel a szövődmények ritkák. Elkerülésük érdekében a szervezet működését különféle készülékek segítségével (EKG, gázelemző) folyamatosan ellenőrzik.

Az altatás veszélyei

Az altatás során a **meglazult fogak sérülhetnek** (a tubus légcsőbe való vezetésekor). A műtét utáni napokban enyhe **nyelési panaszok, rekedtség**, esetleg **torokfájás** fordulhat elő. Bármilyen garatban lévő kórokozó tüdőgyulladást okozhat.

A rossz általános állapot, a fennálló egyéb szervi betegségek, illetve hosszú, nagy műtétek esetén a szövődmények kockázata nő. (A császármetszés hasi nagyműtétnek számít.)

A helyi érzéstelenítések (regionális érzéstelenítés)

A helyi érzéstelenítés a test adott műtéti területén szünteti meg a fájdalomérzetet. A helyi érzéstelenítés kisebb megterhelést jelent a szervezetre és kisebb kockázattal jár.

A **gerincközei érzéstelenítések** (spinális vagy epidurális) során az alsótest (alsó végtagok, csípő, alhas) fájdalommentességét érik el. Az alhasi fájdalomcsillapítással együtt jár a lábak átmeneti zsibbadása és érzéstelensége is, amely a szer kiürülése után kb. 2.5 óra múlva elmúlik.

Először érzéstelenítik a bőrt, hogy fájdalomtalan legyen a következő injekció. Majd a gerincoszlop bizonyos pontján érzéstelenítő szert fecskendeznek az idegrostok környékére és ezzel a fájdalmat vezető idegrostokat átmenetileg „kikapcsolják.” Ezt követően múló fejfájás jelentkezhet.

A műtét során nyugtatókkal, enyhébb altatókkal segíthetik a műtéti stressz leküzdését, a tudat elvesztése azonban nem következik be.

Spinális érzéstelenítés

A spinális érzéstelenítés során egy szúrással elérik a gerincvelőt körülvevő folyadéktartalmú zsákokat és oda adnak helyi érzéstelenítőt. Ezzel a módszerrel 1.5-4 órás fájdalommentesség érhető el, de a műtét közben érezhetünk nyomást, húzást! Az érzéstelenítés következtében nem érezzük a gáttájékot, a lábainkat, vagy akár köldöktől lefelé az egész altestünket, és a lábunkat se tudjuk mozgatni. Az érzéstelenség határát az aneszteziológus szabályozza.

A beavatkozás következtében **gyakran fordul elő vérnyomásesés**, emiatt infúziókra, gyógyszerekre lehet szükség. A műtét során ébren lehetünk. A műtéti területet nem látjuk. Ha a műtőbeli zajok, beszédfoszlányok zavarnak, kérjük jelezzük (Ekkor azonban további nyugtatószerek beadásával számolhatunk.)

Amíg az érzéstelenítő hatása el nem múlik, a hólyagürítést nem tudjuk szabályozni. Átmeneti, időnként komoly **fejfájás** előfordulhat a beavatkozás után egy-két napig, de ezt az utóbbi időben alkalmazott igen vékony tűk használatával döntően ki tudják küszöbölni.

Az érzéstelenítő injekció után **24 órás fekvést** írnak elő. (A használt tű függvényében lehetséges elégséges lehet 12 vagy 6 óra fekvés.)

Epidurális érzéstelenítés (EDA)

Epidurális érzéstelenítésnek nevezzük, amikor a gerinccsatorna mellé vezetnek be egy vékony katétert és azon keresztül folyamatosan, akár több napig is helyi érzéstelenítőt adnak. A katétert ráragasztják a hátra, az egyik váll felett rögzítik, és az ott lévő szűrőn át adják a gyógyszert. Mivel a katéter hosszabb ideig benn maradhat, alkalmas a műtét utáni fájdalomcsillapításra is. Az epidurális érzéstelenítést alkalmazzák önmagában, de gyakran kombinálják általános érzéstelenítéssel együtt. Szövődményként előfordulhat **fertőzés**, amelyet a kanül mindennapos

gondozásával tudnak elhárítani.

Véralvadási zavar esetén nem alkalmazható ez a típusú érzéstelenítés! Ha tudsz magadnál ilyen jellegű problémákról, feltétlenül jelezd!

A gerincközeli érzéstelenítés veszélyei

Ritkán múló **fejfájás** léphet fel (az anyák 1-2 %-ánál), ami 24 órás ágynyugalomra megszűnik.

Ritkán kialakulhat érzéstelenítőszer okozta gerincburok-gyulladás, mely kivételes esetekben bénulásokhoz vezethet. A vezetékes érzéstelenítésnél kialakuló idegsérülés igen ritka, ha kialakul is, rendszerint átmeneti.

Átmenetileg **gyengülhet az érzéstelenített végtagok izomereje**, ez azonban az eljárás velejárója és néhány órán belül megszűnik.

A szakmai protoll adatai szerint az epiduralis érzéstelenítés lehetséges szövődményei a között a **leggyakoribbak: Vérnyomásesés** epidurális érzéstelenítést követően 28%, **sikertelen katéterfelvezetés** 4,7%, általános érzéstelenítésre kell váltani 0,5% (1/200).

A helyi és általános érzéstelenítés kockázatai

(Mivel néhány tájékoztató az általános és helyi érzéstelenítés kockázatait együtt tárgyalja, azt is idézem)

NINCS MŰTÉT KOCKÁZAT NÉLKÜL!

Bár az érzéstelenítés, altatás módszerei az évek során tökéletesedtek, de ma sem tekinthetőek teljesen ártalmatlanoknak.

A műtéti érzéstelenítéssel kapcsolatos súlyos szövődmények rendkívül ritkák, még rossz általános állapotú betegeknél is.

A szövődmények elkerülésére miatt az életfunkciókat a műtét egész ideje alatt ellenőrzik.

Viszonylag gyakori szövődmény

- közvetlen a műtét utáni időszakban **didergés**
- **hányinger, hányás**

- Előfordulhat a **vénaszúrások** helyének **begyulladás**a.
- A **gyógyszerallergiák** gyakorisága változó, az adott gyógyszerre jellemző. A használt gyógyszerek (mind az altatószerek, mind a vezetékes érzéstelenítéshez használt helyi érzéstelenítő szerek) kiürüléséhez illetve hatásuk teljes megszűnéséhez szükséges idő pontosan nem megjósolható.
- Bizonyos altatószerekkel szembeni túlérzékenység igen magas lázzal járó súlyos állapothoz vezethet, előfordulási aránya 1: 50 000. Ennek eredete nem ismert, szokásos lázcsillapítókkal nem kezelhető és végzetes kimenetelű is lehet. Ezért kérik, ha ilyen jellegű szövődmény a vér szerinti rokonságban előfordult, azt jelezzük az aneszteziológusnak.
- Ha **vérátömlesztés**re van szükség, az ezzel kapcsolatos szövődmények is felléphetnek.
- A műtőasztalon való fektetés következtében nyomásos illetve vongálásos sérülések (derékfájdalom, végtagzsibbadás) alakulhatnak ki.

A műtét előtti időszak

A műtétet konzultációnak kell megelőznie az aneszteziológussal, aki több fontos kérdést tesz fel (gyógyszerérzékenység, betegségek, előzetes érzéstelenítési szövődmény), megvizsgál és ennek

függvényében javasolja a legcélravezetőbb érzéstelenítési módot.

Ha tudunk arról, hogy valamilyen gyógyszerre túlérzékenyek vagyunk, feltétlenül jelezni kell.

Ha már műtétet megelőző este befektetnek, általában nyugtató, altató gyógyszert adnak és ezek hatásai miatt, ilyenkor már felügyelet nélkül nem hagyhatjuk el az ágyat.

Ügyeljünk a következőkre:

A sikeres műtéti előkészítés és érzéstelenítés érdekében a következőket kérik betartani:

1. **A rendszeresen szedett gyógyszereket mutassuk meg az altatóorvosnak**, aki elmondja, melyiket kell kihagyni és melyiket kell szedni a műtét napjának reggelén is.
2. A műtét előtti este kevés könnyű ételt, főleg folyadékot fogyasszunk, vagy ha az operáló orvos másként nem rendelkezik, éjfél után már folyadékot sem.
Máshol úgy fogalmaznak, hogy **6 vagy 8 órával a műtét előtt nem szabad sem enni, sem inni.**
3. A műtét előtt 6 órával nem szabad dohányozni. Egy másik tájékoztató azt kéri, hogy műtétet megelőzően 2 hétig hagyjanak fel a dohányzással. (Ezek általános érzéstelenítési tájékoztatók, remélhetőleg kismamaként ezt amúgy sem teszed.)
4. **Vegyük le az ékszereket, karórát**, ne vigyük magunkkal a műtőbe. (Biztonságba helyezhetjük átvételi elismervény ellenében az osztályos nővérnél.)
5. A lakkozott körmöket és szemfestéket kérik lemosni.
6. A műtőbe szállítás előtt rendszeresen használt szemcseppet ajánlott becseppenteni.
7. **Kontaktlencsét** kérik eltávolítani, **szemüveget** letenni a műtőbe szállítás előtt. A hallókészüléket kérik fennhagyni. Esetleges kivehető fogpótlást is el kell távolítani.
8. Gondoskodjunk megfelelő **szájhygiénéről** és ne mulasszunk el a műtét előtti **fogmosást!**
9. A műtétet megelőző nap vegyünk alapos tisztasági fürdőt.

A műtét előtt előkészítő, nyugtató gyógyszert adnak, így **álmosságra** vagy **szájszárazságra** számíthatunk. A műtét előtt ágyban kell maradni és ebben az állapotban visznek be a műtőbe, ahol megkezdik az érzéstelenítés előkészületeit (folyamatos EKG ellenőrzés, érzékelők felcsatolása, infúzió bekötése stb.)

A szakmai protokoll szerint az érzéstelenítés módjától függetlenül, a hányás és aspiráció (belégzéskor a gyomorból bekerül valami a légutakba) kockázatának csökkentése céljából, a tervezett császármetszés előtt 10-15 perccel nátrium-citrát itatása javasolt.

A műtét után

A műtétek után fájdalomcsillapítókkal igyeksenek elviselhetővé tenni a fájdalmat, de fel kell készülni arra, hogy az első napon a műtéti seb és az altatás következtében **hasi fájdalom, hányinger, hányás esetleg rossz közérzet jelentkezhet.**

Amíg az érzéstelenítés hatása el nem múlik, a húgyhólyag ürítését átmenetileg nem tudjuk szabályozni.

Bízunk abban, hogy a személyzet mindent elkövet az esetleges szövődmények elkerülésére - a legjobb tudásuk szerint.

Forduljunk az orvosokhoz vagy a személyzethez, ha bármilyen kérdésünk vagy kérésünk van!

Megértő türelemre is szükség van.

Összeállította: Földiné Sz. Sarolta, 2012 www.csaszarosanyuka

Források:

Császármetszés, Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja, készítette: A Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium

Hol jó szülni? - Születéskalauz 98 szülészet szolgáltatásairól- (Sanoma, Bp. 2005)

Az alábbi kórházak betegtájékoztatói és beleegyező nyilatkozatai a könnyebb követhetősége miatt, a városok sorrendjében. (A forrásmegadás ott nem lehetett olyan pontos, ahol a tájékoztató dokumentumon nem szerepelt cím, vagy egyéb adat.)

- Ajka, Magyar Imre Kórház, Aneszteziológiai kérdőív, beleegyező nyilatkozat
- Budapest, Főv. Önk. Egyesített Szent István Kórház és Szent László Kórház Rendelőintézet, Felvilágosítás és Belegyező Nyilatkozat Műtéti érzéstelenítés előtt
- Budapest Honvédkórház Állami Egészségügyi Központ, Tájékoztató a műtéti beavatkozáshoz és a fájdalmas vizsgálatokhoz végzett érzéstelenítő eljárásokról (B 0314041)
- Debrecen, DEOEC, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, F 0049/1SN, F 0048/1SN, F 0032/1SN sz. nyomtatványok
- Gyula, Békés Megyei Képviselő testület Pándy Kálmán Kórház, Központi Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály, Betegtájékoztató az érzéstelenítésről
- Karcag, Kátai Gábor Kórház, Betegtájékoztatói és beleegyező nyilatkozatai altatásba, érzéstelenítésbe
- Makó, Dr. Diószegi Sámuel Kórház-Rendelőintézet, Szülészet-Nőgyógyászat Osztály
- Nyíregyháza, Jósa András Oktatókórház Egészségügyi Szolgáltató Nonprofit Kft., Tájékoztató és Belegyező Nyilatkozat, epidurális anesztézia/analgézia, B 7-09/00-17e, 1. változat, 2009
- Ózd, Almási Balogh Pál Kórház, Ambuláns beteg anaesthesiológiai információs lapja
- Szeged, Szegedi Tudományegyetem Szent Györgyi Albert Orvos és Gyógyszerésztudományi Centrum, Általános Orvostudományi Kar, Klinikai Központ, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet, Betegtájékoztató és nyi műtéti és egyéb érzéstelenítésről
- Szekszárd, Tolna Megyei Önkormányzat Balassa János Kórháza, Szülészet-Nőgyógyászati Osztály Peridurális anesztézia jegyzőkönyve, Betegtájékoztató szülészeti fájdalomcsillapításról (Peridurális érzéstelenítésről)
- Szigetvár, Szigetvári Egészségügyi Ellátó és Szolgáltató Kft. Betegtájékoztató a Szülészeti fájdalomcsillapításról (Peridurális érzéstelenítésről)
- Szolnok, Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet, BS 10401/21 2.változat, 2006

A fenti betegtájékoztatók forrása:

www.mindenszules.hu/szuleszetek.html