



Кога е необходимо цезарово сечение?

Близо едно на всеки четири бебета се ражда с цезарово сечение. Две трети от тези случаи на цезарово сечение са непланирани. Ако Вашето цезарово сечение е планирано предварително, това се нарича планово цезарово сечение. Вашият акушер-гинеколог (лекарят, който работи с акушерките и който се грижи за бременните и раждането на бебетата) може да Ви препоръча да направите планово цезарово сечение, ако смята, че са възможни усложнения при нормално раждане. Един такъв пример е случаят, когато бебето Ви е в необичайна позиция в последните етапи на бременността. В някои случаи Вашият акушер-гинеколог може да препоръча цезарово сечение незабавно, обикновено когато вече сте започнали да раждате. Това се нарича спешно цезарово сечение. Той може да Ви го препоръча заради бавно прогресиращ родилен процес, защото състоянието на бебето се влошава или заради комбинация от двете причини. Вашият акушер-гинеколог ще обсъди с Вас защо смята, че трябва да се направи цезарово сечение и ще поиска разрешение от Вас, преди да пристъпи към него.

Какви са възможните видове упойка при цезарово сечение?

Има два основни типа упойка. Можете да останете будна (местна упойка) или да Ви приспят (пълна упойка). Обикновено при цезарово сечение се поставя местна упойка. Тогава оставате будна, но не чувствате нищо в долната част на тялото. Този вариант обикновено е по-безопасен за Вас и Вашето бебе и дава възможност да бъдете свидетели на раждането заедно с Вашия партньор. Има три форми на местна упойка. Те включват спинална, епидурална и комбинирана спинално-епидурална упойка.

Спиналната упойка е най-често използваната форма. Тя може да се използва при планово или спешно цезарово сечение. Нервите, благодарение на които имате усещания в долната част на тялото, се намират в обвивка с течност в гръбнака. Анестезиологът инжектира локален анестетик в тази обвивка с течност, като използва много тънка игла. Този метод действа бързо и за него е необходима малка доза анестетик.

При **епидуралната упойка** се поставя тънка пластмасова тръбичка или катетър до нервите в гръбнака, като през тръбичката се подават лекарства за премахване на чувствителността на нервите, когато е необходимо. Епидуралната упойка често се използва за обезболяване при раждане, като се използват слаби разтвори на локални анестетици. Ако е необходимо

цезарово сечение, анестезиологът може да допълни епидуралната упойка с по-силен разтвор на локален анестетик. При епидуралната упойка Ви е необходима по-голяма доза анестетик, отколкото при спиналната, като освен това е необходимо повече време, за да подейства.

Комбинираната спинално-епидурална упойка или КСЕ представлява комбинация от двата вида упойка. Спиналната упойка бързо премахва чувствителността Ви за цезаровото сечение. Епидуралната упойка може да се използва за добавяне на анестетици, ако е необходимо, както и за подаване на обезболяващи лекарства след цезаровото сечение.

При пълна упойка Вие сте в безсъзнание, докато акушер-гинекологът извършва цезаровото сечение. В наши дни пълната упойка се използва по-рядко. Тя може да бъде необходима при някои спешни случаи, ако поради някаква причина местната упойка не е подходяща за Вас или ако предпочитате да бъдете в безсъзнание.

Какво се случва след запазване на дата за планово цезарово сечение?

Обикновено трябва да посетите болницата, преди да бъдете приета за цезарово сечение. Акушерката ще се види с Вас и ще Ви вземе кръв, за да провери хемоглобина (Hb), за да се увери, че не страдате от анемия, както и за да потвърди Вашата кръвна група, в случай че бъде необходимо кръвопреливане след операцията. Тя ще провери също дали имате МРС (метицилин-резистентен стафилокок), като вземе намазки от Вашата кожа. Това е просто рутинна проверка. Повечето жени си отиват у дома след този преглед и се връщат в болницата в деня на цезаровото сечение, но е възможно да бъде необходимо да постъпите в болницата вечерта преди това. Акушерката ще Ви даде таблетки, които да вземете преди цезаровото сечение, за да намалите киселините в стомаха и за да се предотврати прилошаването. Те се вземат вечерта преди цезаровото сечение и сутринта в деня на самото цезарово сечение. Необходимо е да избягвате да се храните и да приемате течности известно време преди цезаровото сечение. Това е с цел да не Ви прилошее по време на операцията и за да се сведат до минимум усложненията. Вашата акушерка ще Ви обясни всичко.

Трябва бъдете прегледана от анестезиолог преди цезаровото сечение. Анестезиологът ще говори с Вас за Вашата анамнеза и анестетици, които сте получавали в миналото. Възможно е да бъде необходим преглед или допълнителни изследвания. Анестезиологът ще обсъди също различните видове упойки, които могат да Ви бъдат поставени, и ще отговори на Вашите въпроси.

В деня на цезаровото сечение, акушерката ще се види с Вас, за да провери дали сте взели таблетките. Може да бъде необходимо бръснене на бикини зоната. Ще Ви поставят лента с името на китката или глезена. Акушерката ще ви помогне да си сложете специални компресиращи чорапи (наречени TED чорапи), с цел намаляване на риска от образуване на кръвни съсиреци в краката. Ще Ви дадат да облечете хирургическа манта. Вашият партньор в раждането, ако имате такъв, ще може да бъде с Вас по време на цезаровото сечение. Акушерката ще му осигури специално облекло за операционната зала.

В операционната зала работят много хора.

- **Акушерката** ще бъде там, за да помага в грижите за Вас и Вашето бебе.
- **Анестезиологът** ще има **асистент**.
- **Акушер-гинекологът** ще има **асистент** и **операционна медицинска сестра**.
- Ще има още една **медицинска сестра**, която отговаря за осигуряването на допълнителни инструменти. В операционната ще има най-малко **седем члена на персонала**.
- Възможно е да присъства и педиатър, ако е необходим.

Какво се случва, ако съм с местна упойка?

В операционната ще бъдете свързани към апаратура за измерване на кръвното налягане, сърдечния ритъм и количеството кислород в кръвта. Това няма да боли. Анестезиологът ще постави канюла (тънка пластмасова тръбичка) във вена на ръката Ви и ще сложи система, през която да се влива течността. След това анестезиологът ще започне с поставянето на упойката.

Ще бъдете помолени да седнете или да легнете на една страна, като извиете гърба. Анестезиологът ще намаже или напръска гърба Ви със стерилизиращ разтвор, който предизвиква усещане за студ. След това ще намери подходящо място в средата на кръста и ще постави малка инжекция с местна упойка за премахване на чувствителността на кожата. Понякога това създава щипещо усещане за малко. След това, в случай на спинална упойка, в гръбнака Ви се поставя тънка игла. В някои случаи е възможно да усетите изтръпване надолу в единия крак при вкарването на иглата, като лек токов удар. Трябва да кажете на анестезиолога, ако това се случи, но е важно да стоите неподвижна, докато анестезиологът поставя спиналната инжекция. Когато иглата е в правилната позиция, той/тя ще инжектира местна упойка и обезболяващо лекарство и след това ще извади иглата. Обикновено това отнема само няколко минути, но може да отнеме и повече, при затруднение в намирането на правилното място за иглата.

При епидурална (или комбинирана спинално-епидурална упойка), анестезиологът ще използва по-голяма игла, за да може да постави епидуралния катетър (тръбичката) в пространството до нервите във Вашия гръбнак. Както при спиналната упойка, понякога това причинява усещане за изтръпване или лек токов удар надолу в крака. Важно е да стоите неподвижна, докато анестезиологът поставя епидуралната упойка. След поставяне на катетъра на място, анестезиологът ще извади иглата и вече няма да бъде необходимо да стоите неподвижна.

Когато спиналната или епидуралната упойка започне на действия, ще започнете да чувствате краката си много тежки и топли. Възможно е и те да изтръпнат. Загубата на чувствителност постепенно ще се разпространи нагоре по тялото Ви. Анестезиологът ще провери дали загубата на чувствителност е достигнала до средата на гръдния Ви кош, преди да започне цезаровото сечение. Понякога е необходимо да промените позицията си, за да подейства добре упойката. Екипът често ще измерва кръвното Ви налягане.

След като анестезиологът приключи с поставянето на спиналната, епидуралната или комбинираната спинално-епидурална упойка, ще Ви поставят на гръб, с лек наклон наляво. Трябва да уведомите анестезиолога, ако в даден момент Ви прилошее. Чувството на прилошаване често се причинява от спадане на кръвното налягане. Анестезиологът ще Ви даде лекарства, които да Ви помогнат в такъв случай. Докато упойката започне да действа, акушерката ще постави малка тръбичка (катетър за пикочния мехур) във Вашия пикочен мехур, за да се поддържа изпразнен по време на операцията. Това не би трябвало да Ви причини дискомфорт. Катетърът за пикочния мехур обикновено се отстранява след като вече можете да ходите и най-малко 12 часа след последната „допълваща доза“ (доза от анестетични лекарства за спинална или епидурална упойка, поставена с цел поддържане на ефекта на упойката). Това означава, че няма защо да се притеснявате от отделяне на урина. Акушерката ще преслуша тоновете на Вашето бебе преди започване на операцията.

Партньорът ми ще може ли да бъде с мен по време на цезаровото сечение, ако съм в будно състояние?

Ако сте с местна упойка, Вашият партньор ще може да Ви придружи в операционната зала. Той ще бъде помолен да седне и да избягва определени места в залата. Това е с цел намаляване на риска от замърсяване на стерилните хирургически инструменти. (Ако ще бъдете под пълна упойка, Вашият партньор в раждането ще бъде помолен да изчака в друга стая.)

Какво се случва по време на цезаровото сечение, когато съм в будно състояние?

Точно преди започването на цезаровото сечение, член от екипа в операционната зала ще провери Вашето име, дата на раждане и болничен номер, за да бъде сигурен, че сте правилният пациент, преди началото на цезаровото сечение.

Вие и Вашият партньор ще бъдете разделени от долната част на тялото Ви и операцията чрез преграда. Анестезиологът ще бъде с Вас през цялото време. Възможно е да чувате голяма част от подготовката. Това е така, защото акушер-гинеколозите работят с екип от акушерки и персонал в операционната зала.

Обикновено се прави разрез на кожата малко под линията на бикините. След като цезаровото сечение започне, ще чувате звука на инструментите и изсмукването на флуидите около бебето.

Ще чувствам ли нещо по време на цезаровото сечение с местна упойка?

По време на цезаровото сечение можете да почувствате придърпване и натиск, но не би трябвало да почувствате болка. Някои жени описват чувството като „все едно някой прави почистване вътре в корема“. Анестезиологът ще говори с Вас по време на операцията и може да Ви даде допълнителни обезболяващи, ако е необходимо. В някои случаи може да бъде необходимо поставянето на пълна упойка, но това се случва рядко.

Колко време продължава цезаровото сечение?

Обикновено са необходими около 10 минути от началото на операцията до раждането на Вашето бебе. На акушер-гинеколога ще му бъде необходим още около половин час за довършване на операцията. Тъй като обаче всяко цезарово сечение е различно, то може да отнеме и повече време.

Какво се случва с бебето ми, след като се роди, докато аз съм в будно състояние?

Веднага след раждането на Вашето бебе, акушерката го подсушава и преглежда. Възможно е това да се направи от педиатър, заедно с акушерката. След това, ако според тях всичко с бебето е наред, Вие и Вашият партньор ще можете да прегърнете бебето си и в някои случаи да направите контакт кожа до кожа.

Ще приемам ли други лекарства по време на цезаровото сечение?

Преди началото на цезаровото сечение, във венозната инфузия ще бъде поставен антибиотик, за да се намали рискът от инфекция. След раждането, във венозната инфузия се поставя лекарство, наречено окситоцин, което помага за стягане на матката и намаляване на загубата на кръв. Ако Ви прилошее, може да Ви дадат лекарство против прилошаване или повръщане. Ако почувствате дискомфорт, анестезиологът може да Ви даде допълнителни лекарства за неговото намаляване, като понякога е необходимо да Ви постави под пълна упойка. В края на цезаровото сечение може да Ви поставят противовъзпалителна свещичка в ануса за облекчаване на болката при намаляване на действието на упойката.

Какво се случва след цезаровото сечение, когато съм в будно състояние?

След операцията ще бъдете отведена в реанимация, където ще продължат да следят кръвното Ви налягане. Обикновено с Вас ще бъдат Вашият партньор и Вашето бебе. Бебето Ви ще бъде претеглено, ако това вече не е направено в операционната зала, и след това можете да започнете да го кърмите, ако желаете. В реанимацията действието на упойката постепенно ще отслабне и е възможно да почувствате изтръпване или сърбеж. След няколко часа ще можете отново да движите краката си.

Защо е възможно да ви е необходима пълна упойка при цезарово сечение?

Част от причините, поради които е възможна необходимост от пълна упойка, са:

- Ако страдате от определени състояния с нарушение на кръвосъсирването, е най-добре да не Ви бъде поставяна спинална или епидурална упойка.
- Ако цезаровото сечение трябва да бъде извършено много спешно, е възможно да няма достатъчно време за изчакване на действието на спиналната или епидуралната упойка.
- Аномалии в гръбначния стълб могат да затруднят или да направят невъзможно поставянето на местна упойка.
- В някои случаи не е възможно поставянето на спинална или епидурална упойка на правилното място или тя не действа добре.

Партньорът ми ще може ли да бъде с мен, ако съм под пълна упойка?

За съжаление, Вашият партньор няма да може да присъства в операционната зала с Вас. Той обаче ще бъде близо до операционната зала и ще може да види Вашето бебе, след като се роди.

Какво се случва когато вляза в операционната зала за общата анестезия?

Повечето от подготвителните работи са подобни на тези за местна упойка. В операционната ще бъдете свързани към апаратура за измерване на кръвното налягане, сърдечния ритъм и количеството кислород в кръвта. Това няма да боли. Анестезиологът ще постави канюла (тънка пластмасова тръбичка) във вена на ръката ви и ще сложи система, през която да се влива течността. След това анестезиологът ще започне с поставянето на упойката. Ще бъдете помолени да легнете на операционната маса, като се наклоните наляво.

Ще получите антиацид за пиене (за намаляване на киселините в стомаха), а акушерката може да постави катетър в пикочния мехур, преди да е започнала общата анестезия.

Как ще бъде поставена общата анестезия?

Анестезиологът ще Ви даде кислород, който да вдишвате през стегната маска, поставена върху лицето Ви за няколко минути. След като акушер-гинекологът и целият екип са готови, анестезиологът ще постави упойка във вашата система, която ще ви приспи. Когато започнете да заспите, асистентът на анестезиолога ще Ви натисне леко по шията. Това се прави с цел да се предотврати проникването на стомашни течности в белите дробове. Упойката действа много бързо.

Сред като заспите, анестезиологът ще постави тръба в трахеята Ви, за да се даде възможност на машината да диша вместо Вас, както и да се избегне влизането на стомашна течност в белите дробове. Анестезиологът ще продължи упойката, за да Ви поддържа заспали и да се даде възможност на акушер-гинеколога да изроди Вашето бебе безопасно. Но вие няма да разберете нищо от това. Анестезиологът или акушер-гинекологът ще постави някаква местна упойка, която ще спомогне за облекчението на болката след това. В края на операцията може да Ви бъде поставена свещичка (таблетка) в ануса, която да помогне за облекчаване на болката, когато се събудите.

Какво се случва, когато се събудя от общата анестезия?

Когато се събудите, може да имате неприятно чувство в гърлото от тръбата, както и да чувствате лека болка от операцията. Ако усещате някаква болка, ще ви бъде поставено още лекарство, което да облекчи болките в отделението по реанимация. Освен това може да предизвика сънливост и е възможно леко да Ви се гади за известно време, но скоро трябва да се върнете към нормалното си състояние. Вие ще бъдете отведени в зоната за възстановяване, където ще се присъедините към Вашето бебе и партньор. Ако при раждането бебето Ви има нужда от помощ от неонаталния екип, то може да бъде отведено в неонаталното отделение за последващо лечение. Вие ще можете да го посетите в неонаталното отделение веднага щом се почувствате достатъчно добре.

Какво е спешно цезарово сечение?

Спешно цезарово сечение е това, което не е планирано повече от един или два дни предварително. Спешността му може да варира много. По-малко спешно такова може да бъде направено по същия начин, както едно планирано цезарово сечение. От друга страна, някое цезарово сечение може да трябва да бъде направено много бързо. Това може да бъде в рамките на един час от решението или, по-рядко, възможно най-скоро. Най-честата причина за много спешно цезарово сечение е ако е налице внезапно спадане на пулса на бебето (понякога се нарича „фетален дистрес“).

По какво подготовката за спешно цезарово сечение се различава от тази за планирано цезарово сечение?

Ако имате нужда от много спешно цезарово сечение, то подготовката, която обикновено бихме направили, може да бъде променена и някои стъпки може да бъдат пропуснати. Вие ще имате нужда от канюла (тънка пластмасова тръбичка), поставена във вена в ръката Ви, ако вече не Ви е поставена. Екипът може да Ви даде антиациди за намаляване на киселините в стомаха през тръбичката, а не под формата на таблетки.

Трябва ли да ми бъде поставена обща анестезия при спешно цезарово сечение или мога да съм будна?

При спешно цезарово сечение не винаги има нужда от обща анестезия. Ако вече Ви е поставена епидурална упойка, която да Ви облекчи болката по време на раждането, и тя действа добре, тогава анестезиологът може да се опита да Ви постави достатъчно упойка чрез това, за да Ви бъде направено спешно цезарово сечение. Той ще Ви постави местна упойка, така че блокирането на болката да бъде достатъчно силно за операция. Друга алтернатива е да Ви направи спинална упойка.

Анестезиологът ще трябва да прецени дали има достатъчно време за допълване на епидуралната упойка или да Ви постави спинална, ако нямате епидурална упойка или ако епидуралната не облекчава достатъчно болката Ви. Ако няма достатъчно време това да подейства достатъчно добре, ще трябва да Ви бъде поставена пълна упойка. Ако сте казали на анестезиолога, че предпочитате местна упойка, шансовете да се наложи да Ви бъде поставена пълна упойка за цезарово сечение, при повечето жени, са много малки. Само около едно от 10 цезарови сечения е много спешно.

Понякога, ако трябва да се действа бързо, екипът няма да има време да обясни напълно на Вас и на Вашия партньор какво се случва. Освен това може да се наложи Вашият партньор да изчака в родилната зала, докато трае операцията. Това може да Ви притесни или разстрои. Въпреки това екипът задължително ще разговаря с Вас по-късно, за да обяснят какво се е случило и защо.

Как се облекчава болката след цезаровото сечение?

Съществуват няколко начина за облекчаване на болката след цезарово сечение.

В края на цезарово сечение може да Ви бъде поставена свещичка (таблетка) в ануса за облекчаване на болката, когато действието на упойката започне да отслабва. Ако Ви е била направена местна упойка, обезболяващите лекарства, поставени с вашата спинална или епидурална упойка, следва да продължат да облекчават болката в продължение на няколко часа. В някои болници екипът ще остави епидуралния катетър, така че да могат да Ви поставят още лекарства по-късно. Ако сте били поставени под обща анестезия, може да Ви бъде поставена местна упойка, за да се обезчувствят някои нерви в корема Ви, инжекция с морфин или подобно болкоуспокояващо. В някои болници може да Ви бъде поставена система, съдържаща морфин или подобно лекарство. Можете сами да контролирате количеството на болкоуспокояващото. Това се нарича контролирана от пациента аналгезия или РСА.

Акушерката ще Ви даде таблетки като диклофенак, ибупрофен, парацетамол или ораморф. По-добре е да вземате редовни обезболяващи лекарства, когато медицинските сестри и лекарите Ви ги предлагат, отколкото да чакате, докато Ви заболи... Лекарствата могат да предизвикат сънливост. Понякога, ако кърмите, Вашето бебе може да се повлияе от обезболяващите лекарства и може също да бъде малко сънливо.

Какви са предимствата на местната упойка в сравнение с пълната?

- Спиналните и епидуралните упойки обикновено са по-безопасни за Вас и Вашето бебе.
- Те дават възможност на Вас и на партньора Ви да присъствате на раждането.
- Ще се почувствате леко сънливи след това.
- Те ще Ви позволят да храните и да държите бебето възможно най-рано.
- В повечето случаи ще почувствате добро облекчаване на болката след това.
- Вашето бебе ще бъде по-енергично, когато се роди.
- По-малко постоперативно гадене и повръщане.

Какви са недостатъците на местната упойка в сравнение с пълната?

- Спиналните и епидуралните упойки могат да понижат кръвното налягане, въпреки че това лесно се лекува.
- Като цяло е нужно повече време, за да подействат, така че ще отнеме повече време, за да станете готови за операцията в сравнение с общата анестезия.

- Понякога могат да предизвикат усещане за слабост.
- Рядко те не действат достатъчно добре, така че може да се наложи анестезиологът да Ви постави пълна упойка.
- Може да имате нежна зона на гърба, където влизат иглите.
- Възможно е да развиете постпункционно главоболие (вижте по-долу под рисковете и страничните ефекти, свързани с месната упойка за цезарово сечение)

Какви са рисковете и страничните ефекти, свързани с местата упойка за цезарово сечение?

Рисковете от местата упойка са посочени в таблицата по-долу. Информацията е взета от публикувани документи. Стойностите в таблицата са приблизителни и могат да бъдат различни в различните болници.

Рискове и странични ефекти от местна упойка	
Възможен проблем	Колко често се среща проблемът?
Сърбеж	Обичаен – при около 1 на 3 до 10 души, в зависимост от лекарството и дозата
Значителен спад на кръвното налягане	Спинална: Обичайно – около 1 на 5 Епидурална: Рядко – около 1 на 50
Епидуралната упойка, поставена по време на раждането, не е достатъчно ефективна, за да се допълни, така че е необходима друга упойка за цезарово сечение	Обичайно – около 1 на 8 до 10
Упойката не действа достатъчно добре и са необходими още лекарства, за да облекчи болката по време на операцията	Спинална: Рядко – около 1 на 20

<p>Меснатата упойка не действа достатъчно добре за цезарово сечение и се налага обща упойка</p>	<p>Епидурална: Обичайно – около 1 на 7</p> <p>Спинална: Рядко – около 1 на 50</p> <p>Епидурална: Рядко – около 1 на 20</p>
<p>При тежко главоболие, вижте листовката (http://www.labourpains.com/ui/content/content.aspx?id=45)</p>	<p>Епидурална: Необичайно – около 1 на 100</p> <p>Спинална: Необичайно – около 1 на 500</p>
<p>Увреждане на нерв (Например изтръпнала зона на крака или стъпалото, слабост на крака)</p>	<p>Ефекти с продължителност по-малко от шест месеца: Доста рядко – около 1 на 1000 до 2000</p> <p>Ефекти с продължителност повече от шест месеца: Рядко – около 1 на 24 000</p>
<p>Менингит</p>	<p>Много рядко – около 1 на 100 000</p>

<p>Абсцес (инфекция) на гръбначния стълб на мястото на спиналната или епидуралната упойка</p> <p>Хематом (кръвен съсирек) на гръбначния стълб на мястото на спиналната или епидуралната упойка</p> <p>Абсцес или хематом, който причинява сериозни наранявания, включително парализа (парализа на долните крайници)</p>	<p>Много рядко – около 1 на 50 000</p> <p>Много рядко – около 1 на 168 000</p> <p>Много рядко – около 1 на 100 000</p>
<p>При епидурална упойка:</p> <p>Голяма част от местни упойки, случайно инжектирани във вена в гръбначния стълб</p> <p>Голяма част от местните упойки, случайно инжектирани в гръбначномозъчната течност, което може да причини затруднено дишане и, много рядко, безсъзнание</p>	<p>Много рядко – около 1 на 100 000</p> <p>Доста рядко – около 1 на 2000</p>

Не са налични точни цифри за всички тези рискове и странични ефекти. Цифрите са приблизителни оценки и могат да се различават в различните болници.

Какви са рисковете и страничните ефекти, свързани с пълната упойка при цезарово сечение?

Рискове и странични ефекти от пълна упойка	
Възможен проблем	Колко често се среща проблемът?
Треперене	Обичайно – около 1 на 3 души
Възпалено гърло	Обичайно – около 1 на 2 души
Гадене	Обичайно – около 1 на 10 души
Мускулна болка	Обичайно – около 1 на 3 души
Порязвания и натъртвания на устните и езика	Рядко – около 1 на 20 души
Увреждания на зъбите	Доста рядко – около 1 на 4500 души
Анестезиологът не е успял да постави дихателната тръба докато спите	Необичайно – около 1 на 250 души
Инфекция на гърдния кош	
Киселини от стомаха, навлизат в белите дробове	Обичайно – около 1 на 100 души, – но повечето инфекции не са тежки

	Доста рядко – около 1 на 1000 души
Съзнание (в състояние сте да си спомните част от времето прекарано под упойка)	Необичайно – около 1 на 670 души
Тежка алергична реакция	Рядко – около 1 на 10 000 души
Смърт или увреждане на мозъка	<p>Смърт: Много рядко – по-малко от 1 на 100 000 души (1 или 2 души на година в Обединеното кралство)</p> <p>Мозъчно увреждане: Много рядко – не са известни точните цифри.</p>

Не са налични точни цифри за всички тези рискове и странични ефекти. Цифрите са приблизителни оценки и могат да се различават в различните болници. Ако имате някакви въпроси, трябва да ги обсъдите с Вашия анестезиолог.

Национално проучване е установило, че използването на местна упойка при бременни жени носи по-малък риск от трайно увреждане, отколкото при други групи от пациенти [Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of central neuraxial block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190]

Къде мога да получа повече информация за моята упойка?

Повече информация за анестетиците и рисковете от тях можете да получите от Кралския колеж на анестезиолозите www.youranaesthetic.info или от AAA: www.oaafornthers.info.

Повече информация относно стандартите за грижа при цезарово сечение можете да намерите в книгата „Caesarean section: Clinical Guideline“ (National Collaborating Centre for Women’s and Children’s Health; commissioned by the National Institute for Clinical Excellence. London: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Press, 2004).

Кой е предоставил информацията по-горе?

Тези често задавани въпроси са написани от Подкомисията за информация на майките на Асоциацията на акушеро-анестезиолозите (AAA).

В подкомисията участват следните лица:

д-р Makani Purva (председател)

д-р Ian Wrench (секретар)

д-р Mary Mushambi (консултант анестезиолог)

д-р Claire Candelier (представител на Кралския колеж на акушерите и гинеколозите)

Gail Johnson (представител на Кралския колеж на акушерките)

д-р Hilary Swales (консултант анестезиолог)

д-р Sarah Griffiths (регистратор анестезиолог)

г-жа Smriti Singh (непрофесионален член)

Rachel Bingham (непрофесионален член)

Опитахме се да се уверим, че всички брошури и преводи са точни, както и цялата информация е вярна към момента на нейното написване.

Бихме искали да благодарим на предишните членовете на подкомисията за работата си върху предишните издания.

Секретариат на AAA

Телефон: +44 (0)20 8741 1311

Имейл secretariat@oaa-anaes.ac.uk

Уебсайт: www.labourpains.com

Регистрирана благотворителна организация № 1111382

© Obstetric Anaesthetists' Association 2009

Какви източници са използвани, за да се осигурят горните данни?

- Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. British Journal of Anaesthesia 1995 – chapter 75, pages 522–526.
- Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 962–984.
- Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 1114–1118.
- Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. International Journal of Obstetric Anaesthesia 2005 – chapter 14, pages 37–42.
- Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. International Journal of Obstetric Anaesthesia 2005 – chapter 14, pages 183–188.
- Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/ anesthesia. Anesthesiology 2006 – chapter 105, pages 394–399.
- Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of central neuraxial block: report on the third National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists. British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190
- Pandit JJ, Cook TM. The 5th National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland. Accidental Awareness during General Anaesthesia in the United Kingdom and Ireland. September 2014.
- Soltanifar S, Tunstill S, Bhardwaj M, Russell R. The incidence of postoperative morbidity following general anaesthesia for caesarean section. IJOA. 2011;20(4) 365.
- Morgan BM, Aulakh JM, Barker JP et al. Anesthetic morbidity following cesarean section under epidural or general anesthesia. Lancet 1984;1:328-30.
- The Royal College of Anaesthetists. Anaesthesia explained. Information for patients, relatives and friends. RCoA 2008. 3rd edition. www.rcoa.ac.uk/patientinfo.