



Proč bych měla během těhotenství navštívit anesteziologickou poradnu?

Informace pro těhotné s nadváhou (s vysokým BMI - body mass indexem)

Cílem péče během těhotenství je vyhledat ty ženy, které mohou během porodu potřebovat zvýšenou pomoc. To se s vyšší pravděpodobností týká žen s nadváhou tj. vyšším Body Mass Indexem – BMI. Body Mass Index je matematickým vyjádřením poměru mezi vaší výškou a vahou a je to jeden ze způsobů, jak posuzovat stupeň nadváhy. Například, v případě, že hodnota vašeho BMI je vyšší než 35, pak se dvounásobně zvyšuje pravděpodobnost císařského řezu (a anestezie) ve srovnání s ženami, jejichž BMI je v normálním rozmezí 20 – 25 (viz. odkaz přiložený na konci tohoto článku).

Pro většinu takových žen je nejlepším způsobem anestezie pro císařský řez anestezie regionální (místní) – spinál nebo epidurál. Ty spočívají v podání místního anestetika do míšní oblasti prostřednictvím jehly nebo již zavedené plastové hadičky. Takto se znečítliví dolní polovina vašeho těla.

Díky místnímu znečítlivění můžete během operace zůstat při vědomí. To má mnoho výhod jak pro vás i vaše dítě jak během, tak i po operaci. Někdy je potřeba vybavit dítě velmi rychle. Pokud je již zaveden dobře fungující epidurál pro tlášení porodní bolesti, pak jej můžeme často použít též pro anestezii během císařského řezu či např. pro porod s pomocí kleští nebo vakuové pumpy (ventouse).

Pokud je hodnota vašeho BMI vysoká, pak mohou být anesteziologické úkony obtížněji proveditelné. Může být složitější nalézt správné místo pro zavedení spinální či epidurální jehly a rovněž může být obtížnější dosáhnout rychle uspokojivého znečítlivění. Vyšší BMI ztěžuje také celkovou anestezii (uspání) během a po operaci.

Během těhotenství vám může být nabídnuta možnost pohovoru s anesteziologem. Je to dobrá příležitost vás před porodem vyšetřit. Můžeme tak probrat a naplánovat, jak budeme mírnit bolesti a také porodní anestezii. Je snazší o těchto věcech hovořit v uvolněné atmosféře předem, když vaši pozornost neodvádí bolestivé porodní stahy. Někdy se vše během porodu může přihodit velmi rychle, a čím více budete mít informaci předem, tím budete lépe připravena.

Anesteziolog vám nabídne jeden z následujících plánů, jak mírnit porodní bolesti

- Pokud porod neprobíhá zcela snadno a rychle, **měla byste zvážit zavedení epidurálu** raději v časnějších fázích, protože později může trvat podání spinální nebo epidurální anestezie mnohem déle.
- Anesteziolog vám může doporučit zavedení porodního epidurálu, abyste se mohla pokud možno vyhnout celkové anestezii pro případný císařský řez.

Při přijetí do porodnice upozorněte, prosím, porodní asistentku, že jste již měla pohovor s anesteziologem. Ta pak předá tuto informaci službu konajícímu anesteziologovi, pro nějž bude jednodušší držet se stanoveného plánu.

Během porodu vám budeme podávat lék pro snížení kyselosti žaludečního obsahu (např. Ranitidine). Během porodu byste také neměla jíst žádnou pevnou nebo tučnou stravu. Je bezpečnější pít jen vodu nebo nesyčené sportovní nápoje (jako např. Lucozade Sport™).

Je možné, že vám po několik dnů po porodu budeme muset podávat heparinové injekce. Ty pomáhají ředit krev a zabráňují tvorbě krevních sraženin. Tyto problémy se během těhotenství a po porodu vyskytují častěji a jsou ještě pravděpodobnější u žen s vysokým BMI. Heparin se podává jednou nebo dvakrát denně.

Shrnutí

Pokud je hodnota vašeho BMI vyšší než 35, je více pravděpodobné, že budete při porodu potřebovat určitou pomoc.

- Obecně je lepší být během porodu při vědomí.
- Podání celkové anestezie může být obtížnější, než u žen s nižšími hodnotami BMI a anesteziologové by měli mít možnost se na tuto eventualitu připravit.
- Podání spinální nebo epidurální anestezie může být obtížnější a může trvat delší dobu. Proto je výhodnější nechat si zavést epidurál v časnějších fázích porodu, zvláště pro případ nutnosti rychlého vybavení dítěte ať už císařským řezem nebo kleštěmi či vakuovou pumpou.
- Pokud jste neměla možnost hovořit s anesteziologem před porodem, požádejte vaši porodní asistentku při příchodu do porodnice, aby vám toto setkání co nejdříve zprostředkovala.
- během porodního období je dobré vyhnout se jakékoli pevné nebo tučné stravě.

Odkaz

Maternal obesity, length of gestation, risk of post dates pregnancy and spontaneous onset of labour at term. *British Journal of Obstetrics & Gynaecology: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. Volume 115, Issue 6, Date: May 2008, Pages: 720 to 725. FC Denison, J Price, C Graham, S Wild, WA Liston.

Tato publikace byla sepsána porodnickými anesteziology Královské Nemocnice v Berkshire. Byla upravena Podvýborem pro informace v těhotenství Asociace porodnických anesteziologů.

Složení komise:

Dr Rosie Jones (předseda)

Charis Beynon (NCT)

Shaheen Chaudry (zástupce spotřebitelů)

Dr Rachel Collis

Dr Rhona Hughes (Královská společnost porodníků a gynekologů)

Gail Johnson (Královská společnost porodních asistentek)

Dr Michael Kinsella

Dr Ratnasabapathy Sashidharan

Proč bych měla během těhotenství navštívit anesteziologickou poradnu?

Informace pro těhotné s nadváhou (s vysokým BMI - body mass indexem)

Cílem péče během těhotenství je vyhledat ty ženy, které mohou během porodu potřebovat zvýšenou pomoc. To se s vyšší pravděpodobností týká žen s nadváhou tj. vyšším Body Mass Indexem – BMI. Body Mass Index je matematickým vyjádřením poměru mezi vaší výškou a vahou a je to jeden ze způsobů, jak posuzovat stupeň nadváhy. Například, v případě, že hodnota vašeho BMI je vyšší než 35, pak se dvounásobně zvyšuje pravděpodobnost císařského řezu (a anestezie) ve srovnání s ženami, jejichž BMI je v normálním rozmezí 20 – 25 (viz. odkaz přiložený na konci tohoto článku).

Pro většinu takových žen je nejlepším způsobem anestezie pro císařský řez anestezie regionální (místní) – spinál nebo epidurál. Ty spočívají v podání místního anestetika do míšní oblasti prostřednictvím jehly nebo již zavedené plastové hadičky. Takto se znecitliví dolní polovina vašeho těla.

Díky místnímu znecitlivění můžete během operace zůstat při vědomí. To má mnoho výhod jak pro vás i vaše dítě jak během, tak i po operaci. Někdy je potřeba vybavit dítě velmi rychle. Pokud je již zaveden dobře fungující epidurál pro tlášení porodní bolesti, pak jej můžeme často použít též pro anestezii během císařského řezu či např. pro porod s pomocí kleští nebo vakuové pumpy (ventouse).

Pokud je hodnota vašeho BMI vysoká, pak mohou být anesteziologické úkony obtížněji proveditelné. Může být složitější nalézt správné místo pro zavedení spinální či epidurální jehly a rovněž může být obtížnější dosáhnout rychle uspokojivého znecitlivění. Vyšší BMI ztěžuje také celkovou anestezii (uspání) během a po operaci.

Během těhotenství vám může být nabídnuta možnost pohovoru s anesteziologem. Je to dobrá příležitost vás před porodem vyšetřit. Můžeme tak probrat a naplánovat, jak budeme mírnit bolesti a také porodní anestezii. Je snazší o těchto věcech hovořit v uvolněné atmosféře předem, když vaši pozornost neodvádí bolestivé porodní stahy. Někdy se vše během porodu může přihodit velmi rychle, a čím více budete mít informací předem, tím budete lépe připravena.

Anesteziolog vám nabídne jeden z následujících plánů, jak mírnit porodní bolesti

- Pokud porod neprobíhá zcela snadno a rychle, **měla byste zvážit zavedení epidurálu** raději v časnějších fázích, protože později může trvat podání spinální nebo epidurální anestezie mnohem déle.
- Anesteziolog vám může doporučit zavedení porodního epidurálu, abyste se mohla pokud možno vyhnout celkové anestezii pro případný císařský řez.

Při přijetí do porodnice upozorněte, prosím, porodní asistentku, že jste již měla pohovor s anesteziologem. Ta pak předá tuto informaci službu konajícímu anesteziologovi, pro nějž bude jednodušší držet se stanoveného plánu.

Během porodu vám budeme podávat lék pro snížení kyselosti žaludečního obsahu (např. Ranitidine). Během porodu byste také neměla jíst žádnou pevnou nebo tučnou stravu. Je bezpečnější pít jen vodu nebo nesycené sportovní nápoje (jako např. Lucozade Sport™).

Je možné, že vám po několik dnů po porodu budeme muset podávat heparinové injekce. Ty pomáhají ředit krev a zabraňují tvorbě krevních sraženin. Tyto problémy se během těhotenství a po porodu vyskytují častěji a jsou ještě pravděpodobnější u žen s vysokým BMI. Heparin se podává jednou nebo dvakrát denně.

Shrnutí

Pokud je hodnota vašeho BMI vyšší než 35, je více pravděpodobné, že budete při porodu potřebovat určitou pomoc.

- **Obecně je lepší být během porodu při vědomí.**
- **Podání celkové anestezie může být obtížnější, než u žen s nižšími hodnotami BMI a anesteziologové by měli mít možnost se na tuto eventualitu připravit.**
- **Podání spinální nebo epidurální anestezie může být obtížnější a může trvat delší dobu. Proto je výhodnější nechat si zavést epidurál v časnějších fázích porodu, zvláště pro případ nutnosti rychlého vybavení dítěte ať už císařským řezem nebo kleštěmi či vakuovou pumpou.**
- **Pokud jste neměla možnost hovořit s anesteziologem před porodem, požádejte vaši porodní asistentku při příchodu do porodnice, aby vám toto setkání co nejdříve zprostředkovala.**
- **během porodního období je dobré vyhnout se jakékoli pevné nebo tučné stravě.**

Odkaz

Maternal obesity, length of gestation, risk of post dates pregnancy and spontaneous onset of labour at term. British Journal of Obstetrics & Gynaecology: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. Volume 115, Issue 6, Date: May 2008, Pages: 720 to 725. FC Denison, J Price, C Graham, S Wild, WA Liston.

Tato publikace byla sepsána porodnickými anesteziology Královské Nemocnice v Berkshire. Byla upravena Podvýborem pro informace v těhotenství Asociace porodnických anesteziologů.

Složení komise:

Dr Rosie Jones (předseda)

Charis Beynon (NCT)

Shaheen Chaudry (zástupce spotřebitelů)

Dr Rachel Collis

Dr Rhona Hughes (Královská společnost porodníků a gynekologů)

Gail Johnson (Královská společnost porodních asistentek)

Dr Michael Kinsella

Dr Ratnasabapathy Sashidharan

Reference:

Maternal obesity, length of gestation, risk of post dates pregnancy and spontaneous onset of labour at term. FC Denison, J Price, C Graham, S Wild, WA Liston. British Journal of Obstetrics & Gynaecology: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. Volume 115, Issue 6, Date: May 2008, Pages: 720 to 725.

© Obstetric Anaesthetists' Association

Registered Charity No 1111382

www.oaformothers.info

October 2009