



Γιατί είναι σημαντικό να μιλήσω με έναν αναισθησιολόγο κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης;

Πληροφορίες για μητέρες με αυξημένο δείκτη σωματικής μάζας (ΔΣΜ) (παχυσαρκία)

Είναι πολύ σημαντικό για εμάς να ανακαλύψουμε κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης τις γυναίκες που είναι πιο πιθανόν να χρειαστούν βοήθεια κατά τον τοκετό. Γυναίκες με υψηλό δείκτη σωματικής μάζας (παχυσαρκία) είναι πολύ πιθανόν να χρειαστούν την βοήθεια του αναισθησιολόγου κατά την διάρκεια του τοκετού.

(ΔΣΜ-δείκτης σωματικής μάζας, είναι η σχέση μεταξύ το ύψος και το βάρος σου, και είναι μια μέθοδος να υπολογίζεις πόσο υπέρβαρος είσαι) .

Π.χ., εάν το ΔΣΜ είναι πάνω από 35, η πιθανότητα να χρειαστείς μια Καισαρική τομή (και άρα αναισθησία) διπλασιάζεται σε σχέση με τις γυναίκες που έχουν ένα ΔΣΜ 20-25.(η επιστημονική εργασία που το αποδεικνύει αναφέρεται στο τέλος του φυλλαδίου).

Σε περίπτωση Καισαρικής τομής, η περιοχική αναισθησία (ραχιαία η επισκληρίδιος) είναι προτιμότερη.

Αυτό σημαίνει ότι θα σου χορηγηθεί αναισθησία στη πλάτη, (είτε σαν ένεση στη σπονδυλική σου στήλη η μέσο ενός σωλήνακι τοποθετημένο στη πλάτη) για να μουδιάζει το κάτω μέρος του σώματος σου.

Με την περιοχική αναισθησία θα είσαι ξύπνια κατά την διάρκεια της εγχείρησης. Το να είσαι ξύπνια έχει πολλά προτερήματα για σένα και το παιδί κατά τη διάρκεια και μετά την εγχείρηση. Μερικές φορές το μωρό πρέπει να γεννηθεί όσο το δυνατόν πιο γρήγορα. Εάν έχεις ένα επισκληρίδιο καθετήρα για τον τοκετό ο οποίος δουλεύει καλά, αυτό μπορεί να χρησιμοποιηθεί σαν αναισθησία αν χρειαστείς μία Καισαρική τομή ή εμβρουσουλκία (αυτό σημαίνει να τραβήξουμε το μωρό έξω χρησιμοποιώντας ειδικά εργαλεία που μοιάζουν με «κουτάλες» η «βεντούζα»).

Εάν έχεις αυξημένο ΔΣΜ, μπορεί να είναι πιο δύσκολο για εμάς να επιτυχάνουμε κατάλληλη αναισθησία. Αυτό συμβαίνει είτε επειδή είναι δυσκολότερο να βρούμε το κατάλληλο σημείο για την ένεση, είτε το αναισθητικό δεν λειτουργεί καλά. Αυξημένο ΔΣΜ μπορεί επίσης να δημιουργήσει προβλήματα και με την γενική αναισθησία, τόσο κατά τη διάρκεια της εγχείρησης, αλλά και μετά (γενική αναισθησία σημαίνει ότι θα είσαι κοιμησμένη για την εγχείρηση.)

Κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι πιθανόν να συνάντηθείς με έναν αναισθησιολόγο.

Αυτό θα μας επιτρέψει να σε δούμε και να σε εξετάσουμε πριν τον τοκετό. Μπορούμε να συζητήσουμε και να σχεδιάσουμε μαζί την αναλγησία (ανακούφιση από τον πόνο) και την αναισθησία για τον τοκετό και την γέννα. Είναι καλύτερα να το κάνουμε αυτό σε ένα ήρεμο περιβάλλον παρά κατά την διάρκεια του τοκετού. Ορισμένες φορές τα πράγματα μπορεί να

συμβούν πολύ γρήγορα κατά την διάρκεια του τοκετού, και όσες περισσότερες πληροφορίες έχεις, τόσο πιο έτοιμη θα είσαι.

Μετά την συζήτηση, ο αναισθησιολόγος θα σου προτείνει ένα από τα επόμενα σχέδια για την αναλγησία κατά την διάρκεια του τοκετού

- Εάν ο τοκετός δεν προχωράει εύκολα, θα ήταν καλύτερα να σκεφτείς την πιθανότητα ενός επισκληριδίου καθετήρα νωρίς στον τοκετό, διότι μπορεί να πάρει περισσότερο από ότι συνήθως να σου χορηγηθεί ραχιαία η επισκληρίδιος αναισθησία.
- Ο αναισθησιολόγος μπορεί να σε συμβουλέψει να κάνεις επισκληρίδιο αναλγησία κατά την διάρκεια του τοκετού ώστε να αποφύγεις μια γενική αναισθησία εάν χρειαστείς επείγουσα καισαρική τομή.

Σε παρακαλούμε όταν έρχεσαι στο μαιευτήριο να ενημερώσεις την μαία σου ότι έχεις μιλήσει με έναν αναισθησιολόγο. Έτσι ο αναισθησιολόγος που εφημερεύει μπορεί να ενημερωθεί σχετικά με το σχέδιο που έχετε συμφωνήσει με τον αναισθησιολόγο που σε είδε κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης.

Κατά την διάρκεια του τοκετού θα σου δώσουμε ένα αντιόξινο χαπάκι,(π.χ.Ranitidine) που μειώνει την οξύτητα του στομαχικού υγρού. Ανάλογα δεν θα σου επιτραπεί να φάς λιπαρά φαγητά. Είναι πιο ασφαλές να πείς μόνο νερό η ειδικά μη ανθρακούχα ποτά (π.χ. Lucozade Sport).

Μετά την γέννα μπορεί να χρειαστεί να σου χορηγηθεί υπαρήνη για μερικές μέρες. Αυτό θα κάνει το αίμα σου πιο ρευστό και θα βοηθήσει προφυλάσσοντας από θρόμβο στα πόδια η στους πνεύμονες. Αυτό το πρόβλημα είναι πιθανό να συμβεί κατά την διάρκεια και αμέσως μετά την εγκυμοσύνη και είναι πιο συχνό στις γυναίκες με αυξημένο ΔΣΜ. Η υπαρήνη θα σου χορηγηθεί μία η δύο φορές την ημέρα.

Περίληψη

Εάν ο δικός σου Δείκτη Σωματικής Μάζας είναι πάνω από 35, η πιθανότητα να χρειαστείς κάποιο είδος βοήθειας για την γέννηση του παιδιού σου είναι μεγαλύτερη από των γυναικών με χαμηλό βάρος.

- Σε γενικές γραμμές, είναι καλύτερα να είσαι ξύπνια για τη γέννηση του παιδιού σου.
- Η γενική αναισθησία μπορεί να είναι πιο δύσκολη και ο αναισθησιολόγος πρέπει να την σχεδιάζει από πριν.
- Η ραχιαία η/και η επισκληρίδιος αναισθησία μπορεί επίσης να είναι πιο δύσκολα να επιτευχθεί.
- Κατά την διάρκεια του τοκετού, θα ήταν καλύτερα να σου χορηγηθεί επισκληρίδιος αναλγησία όσο νωρίτερα γίνεται, για την περίπτωση που χρειαστείς καισαρική τομή ή χρειαστείς εμβρυοκλία ή κουτάλες .
- Όταν θα φθάσεις στην αίθουσα τοκετού, ζήτησε να μιλήσεις με τον αναισθησιολόγο που εφημερεύει.
- Κατά την διάρκεια του τοκετού είναι καλύτερα να μην καταναλώσεις στερεά η λιπαρά φαγητά.

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.

Αυτό το φυλλάδιο είναι γραμμένο από μια ομάδα αναισθησιολόγων με ειδικότητα στην μαιευτική αναισθησία από το Βασιλικό Νοσοκομείο του Μπέρκσαιρ στο Ρέντινγκ.
Έχει εκδοθεί από την υποεπιτροπή για την πληροφόρηση των μητέρων της Μαιευτικής Αναισθησιολογικής Εταιρείας.

Η σύσταση της επιτροπής είναι

- Dr. Rosie Jones – πρόεδρος
- Charls Beynon – εκπρόσωπος της National Childbirth Trust
- Shaheen Chaudry – εκπρόσωπος καταναλωτών
- Dr. Rachel Collis
- Dr. Rhona Hughes (Βασιλικό Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων)
- Gail Johnson (εκπρόσωπος του Βασιλικού Κολλεγίου των Μαίων)
- Dr Michael Kinsella
- Dr Ratnasabapathy Sashidharan

Obstetric Anaesthetists' Association

Registered Charity No 1111382

www.oaformothers.info

October 2009