

# Cięcie cesarskie

Cięcie cesarskie to zabieg, w którym dziecko jest wyjmowane przez nacięcie w jamie brzusznej. Zabieg jest zwykle wykonywany w znieczuleniu miejscowym, ale w pewnych przypadkach może być wymagane znieczulenie ogólne. Zabieg trwa około 45 minut.

W przypadku zaczynającego się porodu, skurczów lub odchodzenia wód płodowych, należy skontaktować się z oddziałem położniczym Landspítali, dzwoniąc pod numer 543 3049.

## Podróże zagraniczne w ciąży ostatnich sześciu miesięcy

Należy poinformować personel szpitala, jeśli w ciąży ostatnich 6 miesięcy pacjentka była w szpitalu za granicą lub podróżowała do krajów poza Europą lub Ameryką Północną. W takim przypadku kobieta musi udać się do przychodni lekarskiej w celu pobrania wymazów na MRSA, aby w razie potrzeby można było podjąć odpowiednie decyzje podczas zabiegu.

## Wsparcie podczas porodu

Jedna osoba towarzysząca może być razem z kobietą na sali operacyjnej i podczas rekonwalescencji po operacji, a także pozostać z matką i dzieckiem po porodzie tak długo, jak pozwalają na to warunki. Inne wizyty na oddziale są niedozwolone.

## Golenie

Zaleca się powstrzymanie się od golenia i usuwania owłosienia łonowego przez co najmniej miesiąc przed zabiegiem. Badania pokazują, że występowanie infekcji w płytkich ranach chirurgicznych można zmniejszyć nawet o połowę dzięki nieusuwananiu w tym czasie włosów łonowych. W razie potrzeby włosy z pola operacyjnego są usuwane tuż przed zabiegiem.

## Używanie tytoniu i e-papierosów

Zaleca się, aby nie używać tytoniu w czasie ciąży i po porodzie ze względu na szkodliwy wpływ na płód i dziecko. Palenie tytoniu, bezdymne wyroby tytoniowe i nikotyna w e-papierosach mają wpływ na rekonwalescencję pooperacyjną, opóźniają gojenie się ran i zwiększają ryzyko powikłań po zabiegu. Użytkownicy tytoniu są zachęcane do rzucenia palenia i mogą szukać pomocy w przychodni lekarskiej lub na stronie [www.heilsuvera.is](http://www.heilsuvera.is) (czat online, porady telefoniczne i materiały edukacyjne na temat tytoniu i ciąży).

## Przygotowanie do zabiegu

### Wywiad przedoperacyjny

Lekarz oddziału położniczego zadzwoni po 33. tygodniu ciąży. W specjalnych przypadkach, gdy wywiad jest przeprowadzany we wcześniejszym terminie, lekarz nie dzwoni ponownie. Będą zadawane pytania dotyczące ogólnego stanu zdrowia oraz przekazane zostaną informacje na temat zabiegu i tego, czego można się spodziewać. Zapisane zostaną informacje o przyjmowanych lekach. W wywiadzie zostanie omówione, czy leczenie przeciwzakrzepowe musi zostać zmienione lub wstrzymane przed zabiegiem. Ważne jest, aby poinformować o wszelkich alergiach lub nietolerancji na leki.

### Rozmowa telefoniczna na temat znieczulenia

Pielęgniarka anestezjologiczna zadzwoni na kilka dni przed zabiegiem, aby uzyskać informacje o stanie zdrowia matki potrzebne przy doborze znieczulenia i wysłuchać jej pytań. Wyjaśni również, w jaki sposób odbywa się znieczulenie podczas zabiegu.

Warto mieć pod ręką listę przyjmowanych leków, ponieważ podczas rozmowy telefonicznej zostaną przekazane informacje o tym, które leki można przyjmować, a których nie należy przyjmować przed zabiegiem – niektóre leki są niewskazane przed znieczuleniem.

### Informacje o czasie przybycia

W tygodniu poprzedzającym zabieg sekretarka oddziału położniczego wyśle za pośrednictwem Heilsuvera wiadomość o terminie zabiegu.

### Film na temat cesarskiego cięcia

Aby ułatwić rekonwalescencję i powrót do domu po cięciu cesarskim, zaleca się obejrzenie tego filmu edukacyjnego (<https://vimeo.com/148866217>).

## Dzień przed zabiegiem

### Badanie krwi

Na badanie krwi należy zgłosić się rano w ostatni dzień roboczy przed cięciem cesarskim na oddziale ambulatoryjnym 10E w Landspítali na Hringbraut. Jeśli pacjentka mieszka poza Rejkjavíkiem, może udać się do przychodni lekarskiej w celu pobrania krwi. W takim przypadku konieczne jest poinformowanie, że badanie krwi jest wymagane z powodu cięcia cesarskiego w Landspítali następnego dnia, aby otrzymać wyniki na czas.

## Wieczór przed zabiegiem

### Na czczo

Konieczne jest pozostanie na czczo przed operacją, aby zmniejszyć ryzyko powikłań związanych ze znieczuleniem. Jednak długotrwała głodówka nie jest korzystna dla organizmu, dlatego aby lepiej się poczuć po zabiegu, należy zastosować się do poniższych zaleceń:

- Przed zaśnięciem w wieczór poprzedzający zabieg zjedz dodatkowy posiłek lub wypij napój.
- Nie spożywaj posiłków przez 6 godzin przed przybyciem do szpitala.
- Czyste napoje (1-2 szklanki naraz) można bezpiecznie przyjmować do 2 godzin przed przybyciem do szpitala. Do czystych napojów zalicza się wodę, klarowne soki owocowe oraz kawę i herbatę bez produktów mlecznych.
- Po przybyciu do szpitala personel udzieli informacji na temat tego, czy i jak długo można spożywać płyny przed zabiegiem.
- Nie używaj tytoniu przez 2 godziny przed zabiegiem.

### Inne przygotowania

Udając się na zabieg, warto zabrać ze sobą:

- Wygodne ubrania, piżamę lub szlafrok, szczoteczkę do zębów, pastę do zębów i coś, co zapewni rozrywkę
- Odzież dziecięcą, pieluchy i chusteczki
- Fotelik samochodowy

## Dzień zabiegu

### Prysznic

Przed przybyciem do szpitala należy wziąć prysznic i oczyścić pępek patyczkiem kosmetycznym. Po umyciu się należy założyć czyste ubranie i nie używać dezodorantów, kremów, kosmetyków do makijażu, perfum, lakieru do paznokci ani biżuterii.

**Zameldować się o ustalonej godzinie na oddziale położniczym 22A na drugim piętrze budynku ginekologii Landspitali na Hringbraut. Należy zabrać ze sobą wszystkie przyjmowane na co dzień leki. Nie przyjmować własnych leków bez uprzedniej konsultacji z lekarzem lub położną.**

Jeśli decyzja o cięciu cesarskim została podjęta, ponieważ dziecko jest w pozycji siedzącej lub poprzecznej, istnieje możliwość, że dziecko obróci się do pozycji główkowej. Po przybyciu na oddział wykonuje się badanie ultrasonograficzne i rezygnuje z cięcia cesarskiego, jeśli dziecko znajduje się w pozycji główkowej.

Po przybyciu na oddział przed zabiegiem należy wyrazić pisemną zgodę na operację i znieczulenie miejscowe/ogólne. Nieoczekiwane okoliczności mogą spowodować zmianę terminu operacji. Aby zapewnić bezpieczeństwo, pytania o ważne kwestie, takie jak imię i nazwisko pacjenta, numer identyfikacyjny, alergie, bycie na czczo i rodzaj operacji, są zadawane wielokrotnie. Po przybyciu na salę operacyjną przeprowadzane są dalsze przygotowania do zabiegu.

## Uwaga

- Zabronione jest robienie zdjęć personelowi sali operacyjnej, ale można fotografować dziecko po urodzeniu i jego rodzinę.
- Telefony komórkowe muszą być ustawione w trybie samolotowym.
- Rozmowy telefoniczne nie są dozwolone na sali operacyjnej.
- Nagrywanie wideo nie jest dozwolone na sali operacyjnej.

## Po zabiegu

Po zabiegu matka i dziecko są dokładnie monitorowani na sali pooperacyjnej, zanim zostaną przeniesieni na oddział położniczy. Początkowe uczucie zmęczenia i senności jest normalne, a po zabiegu mogą wystąpić mdłości.

## Ból

Środki przeciwbólowe są podawane o ustalonych porach i w porozumieniu z matką. Matka ocenia intensywność bólu w skali, gdzie 0 oznacza brak bólu, a 10 oznacza skrajny lub najgorszy możliwy ból. Ważne jest, aby informować o każdym bólu, aby można było na niego zareagować. Celem jest zapewnione wystarczające znieczulenie, aby być w stanie wygodnie się poruszać i głęboko oddychać.

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>
Engir verkir		Vægir verkir		Miðlungs verkir			Miklir verkir			Gríðarlegir verkir

## Oddawanie moczu

Podczas zabiegu w pęcherzu moczowym umieszczany jest cewnik, który zazwyczaj usuwany jest tego samego lub następnego dnia. Po usunięciu cewnika mogą wystąpić trudności z oddawaniem moczu lub wydalanie moczu w małej ilości. Ważne aby poinformować o tym personel.

## Ćwiczenia fizyczne

Ćwiczenia są ważne, aby przyspieszyć powrót do zdrowia i zmniejszyć ryzyko powikłań takich jak zakrzepy krwi. Ćwiczenia przyspieszają również perystaltykę jelit. Pacjentka może opuścić łóżko, gdy poczuje się na siłach, ale ważne jest, aby za pierwszym razem ktoś jej towarzyszył ze względu na ryzyko zawrotów głowy.

## Powikłania

Najczęstsze powikłania w trakcie zabiegu lub po cięciu cesarskim to nadmierne krwawienie, zakrzepy krwi w stopie i zakażenie miejsca nacięcia.

## Wypis

Wypis planowany jest w ciągu 48 godzin od narodzin dziecka. Matki otrzymują opiekę położnej w domu przez kilka pierwszych dni po wypisaniu ze szpitala. W rzadkich przypadkach może być wymagany dłuższy pobyt w szpitalu.

### Przed wypisaniem należy:

- Posiadać informacje na temat wypisu
- Posiadać nazwisko i numer telefonu położnej domowej
- Umówić się na wizytę kontrolną dziecka w 5. dniu życia

## Informacje na temat wypisu

### Ból

W ciągu pierwszych kilku dni po zabiegu można spodziewać się bólu w miejscu nacięcia. Ważne jest, aby w miarę możliwości zmniejszyć ból, ponieważ opóźnia on powrót do zdrowia. Zaleca się posiadanie w domu środków przeciwbólowych do stosowania po powrocie ze szpitala. Paracetamol 500 mg i ibuprofen 400 mg można kupić bez recepty w aptekach. Maksymalna dawka paracetamolu wynosi 1000 mg jednorazowo, nie więcej niż cztery razy na dobę. Maksymalna dawka ibuprofenu wynosi 400 mg, nie więcej niż cztery razy na dobę, tj. co sześć godzin. Silniejsze środki przeciwbólowe mogą być potrzebne przez pierwsze trzy dni po zabiegu. Są one wydawane na oddziale przed wypisaniem pacjentki. W przypadku karmienia piersią nie zaleca się przyjmowania leków zawierających kodeinę, na przykład Parkódin, ponieważ może on zostać przekazany dziecku wraz z mlekiem matki.

Jeśli ból utrzymuje się, zaleca się regularne przyjmowanie środków przeciwbólowych przez cały dzień, zgodnie z zaleceniami. Następnie lek należy stopniowo odstawiać poprzez zmniejszanie dawki lub rzadsze przyjmowanie leku.

### Jedzenie i napoje

Zabieg nie wymaga zmiany diety. Dobrze jest spożywać pokarmy bogate w błonnik i przyjmować dużą ilość płynów, aby wspomóc laktację i uniknąć zaparć.

### Oddawanie moczu

Zabieg nie powinien powodować zmian w oddawaniu moczu.

### **Krwawienie z pochwy**

Krwawienia z pochwy można spodziewać się przez 1–3 tygodnie po zabiegu. Krwawienie pochodzi z rany w macicy w miejscu, w którym znajdowało się łożysko. Należy używać podpasek higienicznych zamiast tamponów lub kubeczków menstruacyjnych ze względu na ryzyko infekcji bezpośrednio po zabiegu.

### **Seks**

Seks jest ogólnie dozwolony, gdy partnerzy czują się gotowi, chociaż należy unikać bezpośredniego nacisku na obszar nacięcia.

### **Leki przeciwzakrzepowe**

Zazwyczaj podawane są leki przeciwzakrzepowe po zabiegu, o konieczności ich przyjmowania decyduje lekarz oddziału położniczego. Leczenie może trwać od 10 dni do sześciu tygodni, w zależności od okoliczności. Instrukcje dotyczące podawania są dostarczane przed wypisem.

### **Rany pooperacyjne**

Ranę pooperacyjną można zamknąć za pomocą:

- a. Metalowych zszywek usuwanych przez położną domową 5–6 dni po zabiegu. Jeśli nie zapewniono opieki domowej, na usunięcie zszywek umawiana jest wizyta w ambulatoryjnym oddziale przedporodowym szpitala lub w przychodni lekarskiej dla osób mieszkających poza Rejkiavíkiem.
- b. Szwy rozpuszczalne. Są one pokryte małymi plastrami samoprzylepnymi, których nie można usunąć, dopóki nie odpadną same od skóry.

Na ranie pooperacyjnej znajduje się wodoodporny opatrunek. Opatrunek należy zdjąć po pięciu dniach. Można brać prysznic, ale należy unikać kąpieli w wannie do czasu całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej. Pływanie jest dozwolone po sześciu tygodniach od zabiegu. Rana pooperacyjna jest wrażliwa na silne światło słoneczne przez okres do 12 miesięcy po zabiegu.

### **Ćwiczenia fizyczne**

Odpowiednie ćwiczenia są ważne, aby przyspieszyć powrót do zdrowia po zabiegu. Przez sześć tygodni po zabiegu należy unikać obciążania i ćwiczeń brzucha. Zaleca się unikanie podnoszenia rzeczy cięższych od dziecka podczas gojenia się rany pooperacyjnej.

### **Ćwiczenia dna miednicy**

Ważne jest, aby wykonywać ćwiczenia dna miednicy po ciąży i porodzie, aby zmniejszyć ryzyko wystąpienia problemów dna miednicy, takich jak nietrzymanie moczu. Więcej informacji na temat ćwiczeń dna miednicy można znaleźć na stronie internetowej szpitala Landspítali.

**Należy zadzwonić pod numer alarmowy oddziału ginekologicznego, jeśli w ciągu pierwszych dwóch tygodni po zabiegu wystąpi którykolwiek z poniższych objawów ostrzegawczych.**

- Zwiększony ból lub ból nie zmniejsza się po zastosowaniu środków przeciwbólowych
- Gorączka powyżej 38,5°C
- Krwawienie lub wydzielina z rany pooperacyjnej
- Zaczerwienienie lub obrzęk wokół rany pooperacyjnej
- Trudności z oddawaniem moczu pomimo uczucia potrzeby oddania moczu
- Ból lub obrzęk łydki lub stopy

**W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia należy zadzwonić pod numer 112.**

#### **Numer telefonu**

Oddział położniczy	543 3220
Centrala telefoniczna Landspitali (telefon alarmowy dla oddziałów ginekologicznych)	543 1000