

Zabieg

Nakłucie lędźwiowe podczas porodu

Proszę zapoznać się z informacjami nt. nakłucia lędźwiowego podczas porodu w języku angielskim, francuskim, niderlandzkim lub arabskim.

Istnieją różne sposoby łagodzenia bólu okołoporodowego. Można na przykład wykonać nakłucie lędźwiowe. W języku medycznym nazywamy taki zabieg znieczuleniem zewnątrzoponowym lub iniekcją epiduralną.

Przy nakłuciu lędźwiowym za pomocą cienkiego cewnika podaje się leki przeciwbólowe do przestrzeni pomiędzy kręgami kręgosłupa. W ten sposób dochodzi do zmniejszenia przewodzenia bólu we włóknach nerwowych. Znieczuleniu u pacjentki ulega obszar od pępka, przez dół brzucha, miednicę aż po nogi.

(073) 553 26 57

Od poniedziałku włącznie do piątku od godz. 08:30 do 12:00 i od 13:00 do 16:30.

Podanie znieczulenia

Poniżej znajdują się wszystkie najważniejsze informacje związane z zabiegiem.

Zabieg

Kiedy dochodzi do wykonania nakłucia lędźwiowego?

Podczas porodu długość występowania bólu i jego siła może ulegać zmianie. W pierwszej fazie porodu, fazie rozwierania, rozszerza się macica i szyjka macicy. Przede wszystkim występuje ból brzucha i pleców. Dziecko podczas porodu opuszcza się coraz niżej w miednicy mniejszej. Wtedy pacjentka odczuwa ból niżej. Jeśli poród przebiega z większymi trudnościami niż oczekiwano, rozwarcie jest niewystarczające lub pacjentka cierpi bardzo z powodu bólu, nakłucie lędźwiowe może być dobrym rozwiązaniem. U pacjentki nakłucie lędźwiowe można wykonać 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu. Możliwe, że pacjentka omówiła już ze swoim ginekologiem, że chce, aby wykonano u niej nakłucie lędźwiowe. W takim przypadku taki zapis widnieje w planie porodu w dokumentacji medycznej pacjentki. W chwili, kiedy pacjentka trafia do szpitala wiedzą o tym, będący na dyżurze ginekolog i położna.

Nakłucie lędźwiowe

Przed wykonaniem nakłucia lędźwiowego, pacjentka otrzymuje kroplówkę. Jest to dodatkowe nawodnienie. Jego podanie zapobiega spadkowi ciśnienia krwi. Spadek ciśnienia to niepożądane działanie uboczne nakłucia lędźwiowego. Nakłucie lędźwiowe wykonuje anestezjolog*. Anestezjolog wykonuje nakłucie, gdy pacjentka pochyla się do przodu w pozycji siedzącej. Zaokrąglenie pleców powoduje powiększenie przestrzeni pomiędzy kręgami. W miejscu nakłucia dezynfekuje się skórę, okrywa sterylnymi gazikami i znieczula miejscowo. Anestezjolog wprowadza igłę w przestrzeń zewnątrzoponową. Przez igłę wprowadza cienki cewnik. Igłę wyjmuje i pozostawia cewnik. W trakcie wprowadzania cewnika, pacjentka może poczuć podrażnienie lub niewielki wstrząs w nogach. Przy pomocy pompki wprowadza się przez cewnik środki przeciwbólowe. Trochę to trwa zanim pacjentka zauważy ich działanie. Znieczulenie może powodować zmniejszenie kontroli i siły w nogach. Znieczulenie powoduje również brak (pełnej) kontroli nad pęcherzem. Dlatego do pęcherza wprowadza się cewnik. Cewnik odpowiada za to, aby podczas porodu pęcherz był pusty. Jest to ważne, gdyż pełny pęcherz może powodować osłabienie skurczów porodowych i nieprawidłowe opuszczanie się dziecka.

* Szpital Jeroen Bosch Ziekenhuis to szpital szkoleniowy. Dlatego pacjentka może mieć kontakt zarówno z anestezjologami, jak i z anestezjologami w trakcie szkolenia.

Monitorowanie

Podczas porodu z zastosowaniem nakłucia lędźwiowego zarówno pacjentka, jak i dziecko znajdują się pod stałą kontrolą. Czuwa się nad tym, czy poród przebiega bez komplikacji i czy znieczulenie jest wystarczające. Dziecko cały czas objęte jest kontrolą kardiografem (CTG). W tym celu do brzucha pacjentki mocuje się pasami 2 głowice. Jedna głowica rejestruje tętno dziecka, a druga skurcze macicy.

Monitoruje się regularnie ciśnienie krwi i, aby mogło dojść do porodu, sprawdza, czy u pacjentki występują odpowiednio silne skurcze. Może się zdarzyć, że po zastosowaniu znieczulenia, skurcze macicy osłabną. W takim przypadku pacjentce podaje się leki wzmacniające skurcze. Leki te podaje się przez kroplówkę. Położna lub ginekolog regularnie przeprowadzają badanie wewnętrzne u pacjentki, aby stwierdzić, czy rozwarcie powiększa się. W chwili, w której dochodzi do pełnego rozwarcia i pacjentka czuje silne parcie, może zacząć przec.

Zagrożenia podczas porodu

Podczas każdego zabiegu medycznego mogą pojawić się skutki uboczne i komplikacje. Podczas porodu z zastosowaniem nakłucia lędźwiowego może dojść do poniższych skutków ubocznych i komplikacji.

Spadek ciśnienia krwi

Jednym z najczęściej pojawiających się skutków ubocznych przy nakłuciu lędźwiowym jest silny spadek ciśnienia krwi. Aby temu zapobiec, układ krwionośny przed podaniem znieczulenia napełniany jest płynem poprzez kroplówkę. Ciśnienie krwi można dobrze kontrolować przy pomocy leków. Jeśli spadnie u pacjentki ciśnienie krwi, może to być odczuwalne dla dziecka. Dochodzi do tego, gdyż łożysko w takiej chwili jest gorzej ukrwione. Można poznać to po tętnie dziecka.

Zbyt duże znieczulenie

Jeśli dochodzi do zbyt dużego znieczulenia, znieczuleniu ulegają również mięśnie przepony i klatki piersiowej. W takiej sytuacji u pacjentki mogą wystąpić duszności. Rozwiązaniem problemu jest podanie tlenu. Może również dojść do spadku tętna u pacjentki. Można sobie z tym poradzić przy pomocy leków.

Jednostronne znieczulenie

Może się zdarzyć, że znieczulenie zacznie działać jednostronnie. Dochodzi do tego, jeśli środek znieczulający nie rozejdzie się równomiernie. W takim przypadku anestezjolog omawia z pacjentką możliwe rozwiązanie.

Gorączka

Czasami po zastosowaniu nakłucia lędźwiowego dochodzi do wzrostu temperatury u pacjentki. Trudno jest w takim przypadku określić, co jest przyczyną tej gorączki. Mogą ją spowodować leki użyte podczas nakłucia lędźwiowego lub infekcja. Czasami w takim przypadku pacjentce podaje się leki, np. antybiotyki. Konieczne może okazać się dodatkowe przebadanie dziecka przez pediatrę i w niektórych przypadkach umieszczenie go na oddziale w inkubatorze.

Jeśli dojdzie do infekcji w okolicy wykonanego nakłucia, pojawi się zaczerwienienie, ból, wydzielina lub gorączka, wtedy zaprzestaje się podawania środka przeciwbólowego. Pacjentka otrzymuje leki zwalczające infekcję. W rzadkich przypadkach w miejscu wykonania nakłucia powstaje ropień. Ropień należy usunąć operacyjnie.

Ból głowy

Może się zdarzyć, że dojdzie do nakłucia błony otaczającej rdzeń kręgowy. W takim przypadku u pacjentki od razu lub w pierwszych dniach po porodzie może wystąpić ból głowy. W razie potrzeby po kilku dniach należy wykonać dodatkowy zabieg nakłucia lędźwiowego, aby pozbyć się dolegliwości bólowych.

Krwotok i/lub uszkodzenie nerwów

W rzadkich przypadkach może dojść do krwawienia do rdzenia kręgowego. Krwawienie to może naciskać na rdzeń kręgowy, w wyniku czego może dojść do spadku czucia i siły w nogach. W takim przypadku należy natychmiast poinformować o tym pielęgniarkę. Pielęgniarki również same w okresie po porodzie regularnie kontrolują, czy pojawiają się takie komplikacje. Jeśli problem zgłosi się odpowiednio wcześniej, praktycznie we wszystkich przypadkach można rozwiązać go w drodze operacji. Również igła, za pomocą której robi się nakłucie lędźwiowe, może stać się bezpośrednią przyczyną uszkodzenia korzeni nerwowych lub rdzenia kręgowego. Także i ta komplikacja jest bardzo rzadka.

Oslabienie skurczów porodowych

Może się zdarzyć, że po zastosowaniu znieczulenia osłabną skurcze porodowe. W takim przypadku należy podać leki, które je ponownie wzmocnią.

Zwiększone prawdopodobieństwo porodu zabiegowego

Nakłucie lędźwiowe osłabia panowanie nad mięśniami. Poród w wyniku tego może się przedłużyć. Może to doprowadzić do konieczności zastosowania kleszczy lub próżniaciągu.

Niewystarczające znieczulenie podczas cięcia cesarskiego

W trakcie porodu może okazać się konieczne jego przyspieszenie przez zastosowanie cesarskiego cięcia. W takim przypadku anestezjolog podaje pacjentce przez cewnik środki przeciwbólowe, które znieczulą ją w wystarczającym stopniu przed operacją. Może się okazać, że pomimo wszystko znieczulenie jest za słabe, by przeprowadzić operację. W takim przypadku jedynym rozwiązaniem jest narkoza. Jednak nie jest to częste.

Pacjentka z nadwagą

Jeśli pacjentka ma nadwagę nakłucie lędźwiowe jest trudniejsze do wykonania. Dlatego z kobietami w ciąży, które mają nadwagę z góry ustala się, że dojdzie do zastosowania nakłucia lędźwiowego. Do wykonania nakłucia dochodzi wtedy, jak tylko wiadomo, że zaczyna się poród, przy wystąpieniu skurczów i/lub odejściu wód płodowych. Ma to dodatkową zaletę, jeśli podczas porodu okaże się, że należy zastosować cesarskie cięcie, konieczne znieczulenie jest już obecne.

Po porodzie

Po porodzie usuwa się cewnik do znieczulenia. Można również usunąć kroplówkę, jeśli wiadomo, że nie doszło do zbyt wielkiej utraty krwi.

Po powrocie czucia w nogach pacjentka sama może zająć się swoją pielęgnacją w łazience. Jeśli czucie w nogach jeszcze nie powróciło, to pacjentce udzielana jest pomoc przy pielęgnacji na łóżku. Cewnik w pęcherzu moczowym pozostaje do czasu całkowitego powrotu czucia w nogach.

Pytania

W przypadku pytań, proszę nie wahać się zadać ich pielęgniarce, ginekologowi i/lub anestezjologowi.