



Dobre praktyki

e-miesięcznik położnej Jeannette Kalyty

Nr 3/2017

Pytania
o szczepienia

Uśmiech - inwestycja
na przyszłość

Chwila codzienności

KONKURS!!!

Do wygrania zestawu kosmetyków

**Czy cięcie cesarskie to
poród przyszłości ?**

Banki mleka

∞Edukacja ∞Inspiracja ∞Kreatywność

Cesarskie cięcie oczami instrumentariuszki

Ewa Łukasik

Jakimi informacjami wymieniają się przyszłe i świeżo upieczone mamy, przestrzegając każdą kolejną ciężarną przed dantejskim przebiegiem porodu naturalnego?

Otóż, według nich - „cięcie przebiega szybko i sprawnie. Na wysokości klatki piersiowej umocowany jest parawan, zza którego nic nie widać. Lekarz rozcina macicę, wyjmuje dziecko, zszywa macicę i już. Znieczulenie nie boli. Blizna jest niska i po kilku miesiącach od zabiegu pozostaje tylko jasna kreska. Poród jest komfortowy, estetyczny i banalnie prosty”.

Czy aby na pewno tak jest?

Idea cięcia cesarskiego pochodzi najprawdopodobniej ze starożytnego Rzymu, gdzie prawo zakazywało grzebania ciężarnej kobiety, nie wyciągnąwszy wcześniej płodu z jej łona. Bez stosownych farmaceutyków i sterylizacji narzędzi przeżycie tego typu operacji granaczyło z cudem. Rozwój położnictwa, antybiotykoterapii, krwiolecznictwa, anestezjologii, dostępność nowoczesnej aparatury i znajomość technik medycznych sprawiły, że cięcie przestało być tak bardzo ryzykowne zarówno dla zdrowia matki, jak i dla dziecka.

Pomimo to, jak wynika ze statystyk, najczęściej poważnych powikłań w położnictwie (do zgonu matki włącznie) jest właśnie po cesarskich cięciach.

Operacja przeprowadzana jest najczęściej w trybie nagłym z powodu spadku czynności serca płodu, pęknięcia macicy, wypadnięcia pępowiny czy braku postępu porodu. Poprzez otwarcie macicy drogą laparotomii można również ukończyć ciążę w przypadku nieprawidłowo zbudowanej miednicy, w nieprawi-

dłowych położeniach płodu, w ciąży wielopłodowej, w przypadku łożyska przodującego lub występowania chorób układowych u matki (tj. choroby serca, nerek, neurologiczne bądź ortopedyczne). Lista wskazań medycznych jest długa. Krótkie przypomnienie.

Zabieg polega na poprzecznym nacięciu skóry tuż nad spojeniem łonowym, przecięciu tkanki podskórnej, powięzi powierzchownej, nacięciu rozciągniętego zewnętrznego, rozdzieleniu obydwu więzadeł mięśni prostych brzucha, uniesieniu i rozdzieleniu otrzewnej, drobnym nacięciu dolnej części macicy, odessaniu wód płodowych i wyjęciu dziecka, wyciągnięciu macicy przez powłoki brzuszne, usunięciu łożyska, kontroli jamy macicy, jajników, jamy Douglasa oraz kątnicy, przemieszczeniu macicy z powrotem do jamy brzusznej i warstwowym zszywaniu powłok brzusznych.

Tylko tyle i aż tyle.

Cięcie cesarskie to poważna operacja, a rekonwalescencja trwa dużo dłużej niż powrót do pełni sił po porodzie naturalnym. Może dojść do nieprzewidzianych krwotoków, infekcji, do uszkodzenia pęcherza moczowego z koniecznością jego wszycia, do uszkodzenia moczowodów, jelit. Rzadkim, lecz bardzo groźnym powikłaniem jest zator płynem owodniowym. Przedłuża się czas powrotu do pełnej formy. Dolegliwości w miejscu blizny towarzyszą młodej mamie nawet przez kilka miesięcy. W jamie macicy mogą pojawić się zrosty, które utrudniają ponowne zajście w ciążę. Nawet niewielkie urazy śródbłonna, spowodowane dotykaniem przez operatora a także pękaniem narządów jamy brzusznej

w trakcie zabiegu, stają się również przyczyną powstawania zrostów.

Czym są blizny oraz zrosty?

Blizna to zmiana skórna, będąca najczęściej następstwem uszkodzenia skóry właściwej i zastąpieniem ubytku przez tkankę łączną włóknistą. Skóra, poza wczesnym etapem życia płodowego, goi się zawsze z wytworzeniem blizny. Proces ten zazwyczaj przebiega prawidłowo, a powstające zmiany, określane jako zanikowe, nie wymagają leczenia. Tworzące się rzadziej, grube i twarde zmiany, określane jako przerostowe, przez długi czas pozostają czerwone i uniesione ponad poziom zdrowej skóry. Tworzenie blizny to część naturalnego procesu gojenia się rany, w którym uszkodzona skóra właściwa zostaje zastąpiona nową, dobrze unaczynioną tkanką ziarninującą, z licznymi włóknami kolagenu.

Zrosty to patologiczne, łącznotkankowe twory, wyrastające z błon surowiczych i ograniczające ruchomość narządów. Organy wewnętrzne

i wewnętrzna ściana jamy brzusznej pokryte są cienką błoną - otrzewną. Czynności wykonywane w trakcie zabiegu operacyjnego (tj. przecięcie chirurgiczne tkanek, usunięcie fragmentu lub całego organu, a nawet podrażnienie otrzewnej) mogą prowadzić do sklejenia się tkanek i narządów, które fizjologicznie nie są ze sobą połączone. Jest to niekorzystny efekt, ponieważ powoduje występowanie różnych dodatkowych dolegliwości, ból przewlekły i nawracający oraz zaburzenia aparatów wewnętrznych. Zrosty w przebiegu pooperacyjnym mogą prowadzić do poważnych powikłań w postaci:

- dysfunkcji przewodu pokarmowego związanej ze zwężeniem jelita, co powoduje problemy trawienne (uczucie ciężkości, bóle brzucha, wzdęcia, biegunki lub zaparcia),
- niepłodności (jeżeli zrosty zlokalizowane są

wewnątrz narządu rodnego),

- niedrożności jelita cienkiego
- jest to najpoważniejsze powikłanie. Niedrożność mechaniczna wymaga zwykle leczenia operacyjnego. Niestety, zrosty mają tendencję do ponownego tworzenia się i chorzy mogą być operowani wielokrotnie.



Ślad po cesarskim cięciu to najczęściej pozioma kreska długości ok. 15. centymetrów i szerokości ok. 3. milimetrów. Czerwona bezpośrednio po porodzie, jaśnieje z upływem czasu, lecz nigdy nie zanika. Blizna świeża, do 12. miesięcy od zabiegu nie jest uformowana, a w jej obrębie zachodzą dynamiczne procesy przebudowy z udziałem włókien elastycznych i kolagenowych oraz naczyń krwionośnych. Dla prawidłowego procesu gojenia się rany, konieczna jest jej odpowiednia pielęgnacja. Zaleca się utrzymanie jałowego opatrunku przez okres około 48. godzin - w tym czasie kończy się proces epitelializacji, czyli tworzenia naskórka. Idealny opatrunek powinien być wysoce chłonny, nieprzylegający i mieć właściwości antybakteryjne. Jeżeli okolicę tę chronimy przed dodatkowymi urazami, zapewniamy przewiewną odzież, która nie będzie drażnić ani uciskać powierzchni operowanej

(wysokie, bawełniane majtki, których gumka nie uraża obolałego miejsca), przez okres 3. miesiący powstrzymamy się od podnoszenia ciężkich przedmiotów (szwy zdążą się wchłonać), nie napinamy mięśni brzucha podczas kaszlu i kichania, wówczas naturalne procesy naprawcze organizmu doprowadzą do wytworzenia blizny estetycznej z wyglądu.

Decyzję o cesarskim cięciu powinien podjąć lekarz prowadzący ciążę, kierując się opinią specjalistów, np. ortopedy czy neurologa. Niechaj ta forma rozwiązania pozostanie wyjściem awaryjnym w trudnych sytuacjach położniczych. W trosce o własne zdrowie i komfort życia codziennego cięciom na życzenie powiedzmy stanowczo **NIE!**



Ewa Łukasik, specjalista pielęgniarstwa operacyjnego z 20-letnim stażem pracy. Kosmetyczka. Mama 8-letniej Hani. Miłośniczka zwierząt (w szczególności kotów - właścicielka pięciu zwierzaków), podróży i dobrej książki.



Fundacja Podkarpackie
Hospicjum
dla **Dzieci**

www.hospicjum-podkarpackie.pl