



Keisaraskurður

Með þessum bæklingi langar okkur að koma á framfæri ýmsum upplýsingum sem við vonumst til að stuðli að sem ánægjulegastri upplifun þinni/ykkar af keisaraskurði. Keisaraskurðir eru annað hvort fyrirfram ákveðnir eða bráðir, en bráður keisari er það þegar eitthvað veldur því að barnið getur ekki fæðst um leggöng.

Endanleg ákvörðun um keisaraskurð er ávallt í höndum fæðingalæknis.

Upplýsingar fyrir aðgerð, ef um fyrirfram ákveðinn keisara er að ræða:

Algengast er að aðgerðin sé gerð í kring um 39. viku meðgöngu.

Þú mætir á Fæðingadeildina daginn fyrir aðgerð.

Þú færð viðtal við ljósmóður, fæðingalækni og svæfingalækni.

Einnig eru teknar blóðprufur, blóðþrýstingur mældur og hjartsláttur barnsins metinn með hjartsláttarsírita.

Svæfingalæknir fræðir þig, m.a. um mænurótardeyfingu og/eða svæfingu.

Ef þú ferð í keisaraskurð ert þú í aukinni hættu á að fá blóðtappa borið saman við konur sem fæða um leggöng. Til að minnka þessa hættu er þér gefin blóðþynningarlyf daglega eftir aðgerðina í 3 daga.

Kvöldið fyrir aðgerð færðu hreinsun fyrir hægðir.

Þú þarft einnig að vera fastandi á mat og reykingar frá miðnætti en mátt drekka tæra vöka þar til

2 klst. eru til aðgerðar.

Ljósmyndataka er heimil á skurðstofunni en videomyndataka er ekki leyfð.

Ef gera þarf bráðakeisaraskurð gefst ekki alltaf ráðrúm til að veita fullnægjandi fræðslu en þá leggjum við á það áherslu að þú/þið fáið góðar upplýsingar eftir aðgerðina.

Aðgerðardagurinn:

Að morgni aðgerðardags skilar þú þvagprufu og ferð í sturtu. Eftir það er settur upp þvagleggur sem þú hefur í um það bil einn sólarhring.

Þegar þú kemur á skurðstofuna tekur hjúkrunarfræðingur á móti þér.

Það er settur upp æðaleggur í hendi, neðsti hluti kviðar er rakaður og þveginn með sótthreinsandi efnum og aðgerð undirbúin.



Mænurótardeyfing (Spinal/epidural deyfing):

Svæfingalæknir leggur þessa deyfingu. Þú liggur annað hvort á hliðinni eða situr uppi og gerir eins mikla kryppu á bakið og þú getur. Húðin er staðdeyfð svo þú finnur ekki mikið fyrir því þegar deyfinganálinni er stungið inn. Farið er á milli tveggja hryggjarliða og deyfingu sprautað inn.

Áhrif deyfingarinnar eru:

- Þú dofnafrá efri hluta kviðar og finnur að fætarnir verða heitir og þungir þar til þú getur ekki hreyft þá.
- Barnið slævist ekki

Maki þinn eða náinn aðstandandi geta verið hjá þér í aðgerðinni, þér til halds og trausts.

Rannsóknir sýna að aukaverkanir af deyfingu eru færri en eftir svæfingu og því mælum við eindregið með deyfingu ef aðstæður leyfa.

Aðgerðin:

Svæfingalæknir og fæðingalæknir athuga alltaf verkun deyfingarinnar áður en aðgerð hefst. Dúkar eru settir yfir þig til að gæta að hreinlæti. Þú eða aðstandandi þinn sjáið ekki aðgerðarsvæðið.

Skurðarborðinu sem þú liggur á er gjarnan hallað um 15° til hliðar, þetta er gert til að minnka líkur á blóðþrýstingsfalli og ógleði í aðgerðinni en þetta léttir þrýstinginn á stóru æðarnar í kviðarholinu.

Algengast er að gerður sé svo kallaður "bikini-skurður" sem er þverskurður á neðri hluta kviðar. Þessi skurður er talinn gróa betur og honum fylgja minni verkir en langskurði. Þó að þú finnur engan sársauka í aðgerðinni er líklegt að þú gerir þér grein fyrir því þegar barnið fæðist og margar konur upplifa þá tilfinningu vel, finnst það eðlilegur þáttur í fæðingarferlinu.

Eftir fæðingu barnsins tekur ljósmóðir barnið og fer með það til barnalæknis í hliðarherbergi. Þar er barnið skoðað áður en þú færð það í fangið. Þetta getur tekið nokkrar mínútur.

Eftir aðgerðina ert þú flutt á Vöknun og dvelur þar fyrst eftir aðgerðina, síðan ertu flutt aftur á Fæðingadeildina. Á Vöknun er fylgst með öndun, hjartslætti, blóðþrýstingi, verkjum og blæðingu frá skuðsvæði og legi.

Þú færð barnið til þín á Vöknun, svo framarlega að ykkur líði báðum vel. Við mælum með því að barnið fari á brjóst sem fyrst og aðstoðar ljósmóðir við það.

Þú ert með vökva í æð eftir aðgerðina en getur farið að drekka þegar þú treystir þér til og að kvöldi aðgerðardags færðu að borða ef þú treystir þér til.



Verkjastilling:

- Við gefum þér verkjatöflur á 4-6 klst. fresti og aukalega ef þú þarft.
- Upplifun sjúklinga af verkjum er afar misjöfn og biðjum við þig að láta vita ef þú ert ekki nægjanlega vel verkjastillt.

Hreyfing:

Við aðstoðum þig til að fara úr rúmi að kvöldi aðgerðadags en hvetjum þig til að gera fóta og pumpuæfingar í rúminu.

Daginn eftir getur þú farið að hreyfa þig mun meira.

Þegar þú treystir þér til færðu kennslu/fræðslu um umönnun barnsins þíns.

Svæfing:

Eins og fram hefur komið mælum við með deyfingu þar sem fylgikvillar eru færri en við svæfingu. Við viljum samt að það komi fram að fylgikvillar, hvort sem er deyfingar eða svæfingar, eru fátíðir.

Í nokkrum tilfellum getur þurft að svæfa þig s.s. vegna ákveðinna sjúkdóma, ef keisaraskurðurinn er afar bráður og ef deyfingin virkar ekki nógu vel.

Undirbúningurinn er sá sami en þú færð maska til að anda í og einnig færðu svæfingalyf í æð. Flestar konur sofa eða dorma einhverja tíma á eftir en við komum með barnið til þín strax og þú treystir þér til að fá það til þín.

Heimferð:

Algengur legutími eftir keisaraskurð eru 3-5 dagar. Konur sem fara í keisaraskurð hafa möguleika á að nýta sér heimaþjónustu ljósmæðra og þurfa þá að útskrifast af deildinni innan 48 klst. frá fæðingu barnsins.

Fyrir heimferðina þarft þú að fá ráðleggingar um verkjalyf, umhirðu skurðsárs, hreinsun frá legi og hvert þú átt að leita ef eitthvað óeðlilegt kemur upp á. Mikilvægt er að hafa það í huga að flestar konur sem farið hafa einu sinni í keisaraskurð eiga góða möguleika á að fæða næsta barn um leggöng.

Þennan möguleika skalt þú endilega ræða við fæðingalækni og/eða ljósmóður.

Ef þú hefur farið í bráðakeisaraskurð er mikilvægt að þú og maki/aðstandandi þinn fáið tækifæri til að ræða ástæðu og upplifun aðgerðarinnar við ljósmóður og fæðingalækni.

Heimildir: National Institute for Health and Clinical Excellence

Ingibjörg Jónsdóttir
Yfirljósmóðir
Kvinnadeild FSA
Maí 2006/uppfært des 2011.