

ANESTĒZIJAS VEIDI ĶEIZARGRIEZIENA GADĪJUMĀ

*Apmēram viens no pieciem mazuļiem nāk pasaulē ar **ķeizargriezienu** palīdzību. Divas trešdaļas no šiem ķeizargriezieniem ir neplānoti, tapēc domājam, ka šīs informācijas izlasīšana Jums var noderēt pat tad, ja pati ķeizargriezienu neplānojat.*

Mazuļa nākšana pasaulē ir neaizmirstama pieredze

Mazuļa nākšana pasaulē ar ķeizargriezienu palīdzību var sniegt tikpat lielu gandarījumu kā dabiskas dzemdības. Ja izrādās, ka Jums ir nepieciešams ķeizargrieziens, Jums nevajadzētu just vilšanos. Jūsu un mazuļa drošība ir vissvarīgākā un ķeizargrieziens reizēm ir vislabākais veids, kā to nodrošināt.

Ir vairāki anestēzijas veidi, ko var pielietot, lai veiktu ķeizargriezienu. Šajā materiālā tiks izskaidroti šie anestēzijas veidi, kā arī tas, kas notiek anestēzijas laikā. Anestēzijas veidus Jūs varat apspriest ar savu anesteziologu. Anesteziologi ir ārsti, kas specializējas anestēzijas veikšanā topošajām māmiņām.

Plānveida ķeizargrieziens – ir tad, ja operācija tiek iepļānota laicīgi. Ginekologs - dzemdību speciālists (ārsts, kas strādā kopā ar vecmātēm un nodrošina aprūpi grūtniecēm un piedalās dzemdībās) var ieteikt plānveida operāciju, ja uzskata, ka Jums varētu būt grūtības, dzemdējot dabiski. Piemēram, mazulim grūtniecības beigās ir nepareiza guļa.

Akūts vai ārkārtas ķeizargrieziens – ir tad, ja ārsts iesaka ķeizargriezienu neatliekamā situācijā, parasti, ja dzemdības jau ir sākušās. Šī operācija var būt nepieciešama, ja Jūsu dzemdības norit pārāk lēni, ja mazuļa veselība Jūsu vēderā ir apdraudēta, vai arī abu iepriekšējo apstākļu kombinācijas gadījumos. Ārsts ginekologs - dzemdību speciālists apspriedīsies ar Jums par ķeizargriezienu nepieciešamību, to veiks, ja Jūs tam sniegsiet savu piekrišanu.

Anestēzijas veidi

Ir divi galvenie anestēzijas veidi. Jums pastāv iespēja vai nu būt nomodā operācijas laikā (**reģionālā anestēzija**), vai arī būt aizmigušai (**vispārējā anestēzija**). Parasti, normālos apstākļos, ķeizargrieziens tiek veikts ar reģionālo anestēziju. Reģionālās anestēzijas laikā Jūs esat nomodā, bet Jūsu ķermeņa lejasdaļā un vēderā sajūst neko nevarat. Parasti šis anestēzijas paveids ir drošāks gan Jums, gan Jūsu mazulim un šī anestēzija sniedz iespēju Jums un Jūsu partnerim piedzīvot bērniņa nākšanu pasaulē kopā.

Reģionālā anestēzija

1) **Spinālā** – šī ir visbiežāk lietotā metode. To var lietot gan plānveida, gan ārkārtas ķeizargriezieniem. Jūsu mugurkaulā ir apkopotu nervu, kas nodrošina jutību Jūsu ķermeņa lejasdaļā, šie nervi „peld” speciālā šķidrumā un tos aptver apvalks (savnabīgs maisiņš). Ar ļoti tievu adatiņu anesteziologs injicēs (iešpicēs) lokālo anestētiķi (speciāls medikaments) šajā šķidrumā ap nerviem. Šī metode strādā ļoti ātri un ir nepieciešams pavisam neliels anestēzijas daudzums.

2) **Epidurālā anestēzija** – ļoti tieva plastiska caurulīte tiek ievadīta blakus nerviem Jūsu mugurā; kad vien nepieciešams, caur šo caurulīti var ievadīt medikamentus, kas nervus padara nejutīgus. Epidurālo atsāpināšanu, lietojot vājus lokālos anestētiķus, nereti izmanto, lai mazinātu dzemdību sāpes. Ja Jums ir nepieciešams ķeizargrieziens, anesteziologs var izmantot epidurālo katetru, tajā ievadot spēcīgākus medikamentus. Lietojot epidurālo anestēziju, Jums vajadzēs lielāku medikamentu devu, kā lietojot spinālo anestēziju, kā arī epidurālā anestēzija sāks iedarboties mazliet vēlāk kā spinālā.

3) **Kombinētā spināli - epidurālā anestēzija** – abu iepriekšējo metožu kombinācija. Spinālā anestēzija sāks strādāt ļoti ātri un padarīs Jūsu vēderu nejutīgu ķeizargriezienu operācijas veikšanai. Epidurālo varēs lietot vēlāk, lai ievadītu vairāk medikamentu, ja tas ir nepieciešams, kā arī, lai nodrošinātu atsāpināšanu pēc operācijas.

Vispārējā anestēzija

Ja Jums ir nepieciešama vispārējā anestēzija (narkoze), Jūs operācijas laikā būsiet aizmiguši, tās laikā ārsts - dzemdību speciālists veiks ķeizargriezienu. Mūsdienās vispārējā anestēzija tiek lietota

retāk. Tomēr tā var būt nepieciešama dažās ārkārtas situācijās, kā arī, ja reģionālā anestēzija Jums nav piemērota, vai arī, ja Jūs vēlaties nebūt nomodā operācijas laikā.

Katras anestēzijas metodes labās īpašības un blakusefekti ir aprakstīti zemāk šajā bukletā. Vispirms jāzina, kas notiek, ja Jūsu ķeizargrieziena tiek plānots iepriekš un kad Jums tiek pateikts operācijas datums.

Plānveida ķeizargrieziena

Pirmsoperācijas vizīte

Parasti Jūs ieradīsities klīnikā pirms Jūsu operācijas dienas. Vecmāte jūs apskatīs un paņems asinis no vēnas analīzēm. Viņa arī izskaidros, ko sagaidīt no operācijas. Vairums sieviešu pēc šīs vizītes dodas mājup un atkal ierodas klīnikā operācijas dienā, reizēm dažām sievietēm ir jāierodas iepriekšējā vakarā pirms operācijas un jāpavada nakts slimnīcā.

Iespējams, ka vecmāte Jums iedos dažas tabletes, lai samazinātu skābes daudzumu jūsu kuņģī un izsargātos no sliktas dūšas. Jums būs jāiedzer viena tablete iepriekšējās dienas vakarā pirms miega, otra tablete operācijas dienas rītā. To visu jums izskaidros uz vietas.

Anesteziologa apskate

Pirms Jūsu ķeizargrieziena Jūs apmeklēs anesteziologs. Anesteziologs vēlēties uzzināt par Jūsu veselības stāvokli un problēmām, kā arī par iepriekšējam anestēzijām un narkozēm. Iespējams, ārstam vajadzēs Jūs izmeklēt vai veikt pārbaudes un analīzes. Anesteziologs izskaidros Jums piemērotākās anestēzijas metodes un atbildēs uz Jūsu jautājumiem.

Operācijas dienas rītā

Vecmāte pārbaudīs nolikto operācijas laiku un pārliecināsies, ka Jūs esat izdzērusi Jums iedotās tabletes. Iespējams, ka vajadzēs noskūt kaunuma apmatojumu Jūsu „bikini zonā”. Ap Jūsu roku tiks aplikta aprobe ar Jūsu vārdu. Vecmāte palīdzēs Jums uzvilkt speciālas kompresijas zeķes (TEDS - Thromboembolism Deterrent Stockings), kas pasargā Jūs no dziļo vēnu trombozes (asins recekļu veidošanās kāju vēnās). Jums tiks iedots halātiņš, ko uzvilkt operāciju zālē. Ja būsiet ieradusies kopā ar partneri, tad uz operāciju zāli varēsiet doties kopā. Vecmāte Jūsu partnerim/-ei nodrošinās speciālu apģērbu, ko valkāt operāciju zālē. Operāciju zālē strādā daudz cilvēku:

- **vecmāte**, kas palīdzēs Jūs aprūpēt, kā arī parūpēsies par mazuli;
- **anesteziologs** un **anestēzijas māsa**;
- **ārsts-ginekologs - dzemdību speciālists** ar savu **asistentu, operāciju māsu un māsu palīgu**.

Operāciju zālē būs vismaz **septiņi darbinieki**. Operāciju zālē Jums tiks pievienots aprīkojums, kas mērīs Jūsu asinsspiedienu, pulsu un skābekļa saturu asinīs - neviena no šīm ierīcēm nesagādā sāpes. Anestēzijas māsa ievadīs mīkstu plastisku caurulīti Jūsu rokas vēnā (intravenozo kanīli) un tai pievienos intravenozos šķīdumus („pilinātāju”). Kad tas ir padarīts, anesteziologs sāks Jūsu anestēziju. **Ja tiek veikta reģionālā anestēzija**, tad Jūsu dzemdību partneris/-e varēs atrasties operāciju zālē kopā ar Jums. Partnerim tiks ierādīts krēsls, kur apsēties, kā arī tiks parādītas noteiktas vietas operāciju zālē, kur atrasties nedrīkstēs – tas nepieciešams, lai sterīlie operācijas instrumenti netiktu nejauši kontaminēti. (Ja Jums būs nepieciešama vispārējā anestēzija, dzemdību partnerim būs jāpamet operāciju zāle un jāuzgaida citā telpā). Jums tiks palūgts vai nu apsēties, vai apgulties uz sāna, noapaļojot savu muguru. Anesteziologs notīrīs Jūsu muguru ar antiseptisku šķīdumu, tas liksies auksts. Tad anesteziologs atradīs īsto vietu Jūsu mugurā, kur veikt anestēziju un ievadīs nedaudz vietējo anestētiķi ādā, lai to padarītu nejūtīgu. Reizēm šis process liekas mazliet dedzinošs, bet ilgst tikai īsu mirkli. Tad, lai veiktu spinālo anestēziju, tiek ievadīta tieva adata Jūsu mugurkaulā. Reizēm to darot, Jūs varat sajūst tirpstošu sajūtu vienā no kājām, it kā pa kāju skrietu viegla elektrība. Ja tas notiek, Jums tas jāpasaka anesteziologam, bet tajā pašā laikā ir ļoti svarīgi, ka Jūs paliekat nekustīga procedūras laikā. Tad, kad adata ir pareizajā vietā, anesteziologs caur adatu injicēs lokālo anestētiķi un pretspēju zāles; kad tas ir padarīts, adata tiks izņemta no Jūsu muguras. Parasti visa procedūra kopā ilgst dažas minūtes. Lai veiktu epidurālo anestēziju (vai arī kombinēto spināli - epidurālo), anesteziologs izmantos nedaudz lielāku adatu, lai varētu ievadīt epidurālo katetru (plastisku caurulīti) blakus nerviem Jūsu mugurkaulā. Tāpat kā ar spinālo anestēziju, arī šī procedūra var radīt tirpoņu vai

elektrisku sajūtu kājā. Kamēr anesteziologs veic epidurālo anestēziju, ir ļoti svarīgi palikt nekustīgai. Kad epidurālais katetrs ir ievadīts, tad anesteziologs izņems adatu un Jums vairs nevajadzēs sēdēt nekustīgi.

Jūs sajūtīsiet, kad spinālā vai epidurālā anestēzija sāk iedarboties - Jūsu kājas sāks likties smagas un siltas, kā arī var likties, ka kājās ir viegla kņudoņa vai tirpoņa. Kājas kļūs nejutīgas un nejutība pamazām ceļos augstāk Jūsu ķermenī. Pirms operācijas sākšanas, anesteziologs pārbaudīs, cik labi Jūsu anestēzija ir iedarbojusies un pārliicināsies, ka nejutība ir sasniegusi Jūsu krūškurvja vidu. Reizēm ir nepieciešams izmainīt Jūsu pozu, lai nodrošinātu anestēzijas efektivitāti. Anestēzijas laikā bieži tiks mērīts Jūsu asinsspiediens.

Kamēr anestēzija sāk iedarboties, vecmāte ievadīs urīnpūšļa katetru (plastisku trubiņu) Jūsu urīnpūslī, lai Jūsu urīnpūslis būtu tukšs operācijas laikā. Katetra ievadīšanas laikā Jums nevajadzētu just nekādu diskomfortu. Urīnpūšļa katetrs paliks urīnpūslī līdz nākamās dienas rītam, līdz ar to Jums nevajadzēs uztraukties par iešanu uz tualeti.

Operācijas laikā Jūs gulēsiet uz muguras un operāciju galds būs nedaudz sašķiepts uz kreiso pusi. Ja Jums paliek slikta dūša, Jums tas ir jāpasaka anesteziologam. Asinsspiediena pazemināšanās bieži izraisa sliktu dūšu anestēzijas laikā un Jūsu anesteziologs to var mazināt, ievadot speciālus medikamentus.

Līdz bērna piedzimšanai, Jums tiks dots papildus skābeklis, to pievadīs ar caurspīdīgu, plastisku sejas masku, to darot nodrošina, ka mazulim ir pietiekami daudz skābekļa pirms dzimšanas.

Operācija

Starp Jums ar Jūsu partneri un Jūsu vēderu tiks nolikts pārklājs. Anesteziologs būs Jums klāt visu operācijas laiku. Iespējams, ka Jūs dzirdēsiet daudz fona trokšņus - tas tapēc, ka ārsti strādā kopā ar vecmāti un citiem komandas dalībniekiem.

Operācijas griezumus ādā parasti ir mazliet zem „bikini līnijas”. Kad operācija sāksies, Jūs dzirdēsiet instrumentu skaņas un troksni, kas rodas atsūcot šķidrums, kas atrodas ap mazuli. Jūs jutīsiet spiedienu un vilkšanas sajūtu, bet Jums nevajadzētu just sāpes. Dažas māmiņas sajūtas ķeizargrieziena laikā apraksta kā „veļasmašīnas darbošanos vēderā”. Operācijas laikā anesteziologs runās ar Jums un, ja nepieciešams, ievadīs papildus pretsāpju līdzekļus. Reizēm var nākties veikt vispārējo anestēziju, bet tas notiek reti.

No operācijas sākuma līdz mazuļa piedzimšanai paiet aptuveni 10 minūtes. Kad mazulis ir piedzimis, vecmāte uzreiz viņu noslauka un izmeklē. Reizēm to veic neonatologs (jaundzimušo ārsts) vai pediatrs (bērnu ārsts). Kad tas ir padarīts, Jūs un Jūsu dzemdību partneris varēsiet samīļot mazuli. Dažos gadījumos būs iespējams novietot mazuli Jums tuvumā, nodrošinot tiešu ķermeņa kontaktu (skin-to-skin).

Pēc mazuļa piedzimšanas, Jūsu vēnā caur kanulu ievadīs medikamentu ar nosaukumu oksitocīns, lai Jūsu dzemde savilkotos, kā arī lai palīdzētu atdalīt placentu. Jūsu vēnā ievadīs arī antibiotikas, lai mazinātu brūces infekcijas risku. Kad mazulis ir piedzimis, paies vēl apmēram pusstunda, lai pabeigtu operāciju. Operācijas beigās per rectum (zarnā) ievadīs pretsāpju svečīti, lai mazinātu sāpes, kad anestēzija beigs darboties.

Kad operācija ir beigusies

Pēc operācijas Jūs aizvedīs uz palātu, kur turpinās mērīt Jūsu asinsspiedienu. Parasti šajā telpā Jūsu partneris un mazulis var palikt kopā ar Jums. Jūsu mazuli nosvērs un, ja vēlaties, Jūs varēsiet sākt barot ar krūti. Jūsu anestēzija pamazām sāks izzust, iespējams, ka Jūs jutīsiet tirpšanu vai niezi. Pāris stundu laikā Jūs atkal varēsiet kustināt kājas. Daļa no Jūsu spinālās vai epidurālās anestēzijas medikamentiem ir pretsāpju medikamenti, tie parasti turpina sniegt atsāpināšanu vēl dažas stundas pēc operācijas. **Ir ieteicams dzert pretsāpju medikamentus, kad māšinas un ārsti jums tos piedāvā, nevis gaidīt, kad sāksies sāpes. Medikamenti, kas Jums tiek doti, neietekmēs Jūsu bērna barojot ar krūti.**

Ja nepieciešama vispārējā anestēzija

Daži no iemesliem, kāpēc nepieciešama vispārējā anestēzija (narkoze):

- Jums ir asins recēšanas traucējumi, tad drošāk ir izvairīties no reģionālās anestēzijas;

- Jums ir nepieciešams ķeizargrieziens pēkšņi un negaidīti, reizēm var nepietikt laika, lai reģionālā anestēzija sāktu darboties;
- Jums ir deformācija mugurkaulā, reģionālā anestēzija var būt ļoti grūti veicama vai neiespējama;
- reizēm ievadīt spinālo vai epidurālo anestēziju pareizajā vietā ir neiespējami, kā arī reizēm šīs metodes nedarbojas gana labi.

Sagatavošanās vispārējai anestēzijai lielā mērā ir līdzīga sagatavošanās procesam reģionālajai anestēzijai. Diemžēl, Jūsu partneris/-e nedrīkstēs atrasties operāciju zālē kopā ar Jums. Pirms vispārējās anestēzijas sākuma Jums būs jāizdzer zāles, kas samazina kuņģa skābes sekrēciju un vecmāte ievadis katetru Jūsu urīnpūslī. Anestēziologs Jums dos elpot skābekli caur speciālu masku uz Jūsu sejas, tas ilgs pāris minūtes. Kad ārsti un pārējā komanda būs gatavi sākt operāciju, anestēzijas māsa Jums injicēs medikamentus, kas Jūs aizmidzinās. Mirkli, pirms Jūs ieslīgstat miegā, anestēzijas māsa izdarīs vieglu spiedienu Jūsu kakla priekšpusē; tas nepieciešams, lai kuņģa saturs neiekļūtu Jūsu plaušās. Anestēzija iedarbojas ļoti ātri. Kad Jūs būsiet aizmigusi (anestēzēta), anestēziologs ievadīs elpošanas caurulīti Jūsu trahejā (elpceļos), lai varētu Jūs elpināt ar anestēzijas mašīnas palīdzību, kā arī, lai nepieļautu kuņģa satura iekļūšanu plaušās. Anestēziologs turpinās ievadīt medikamentus, lai Jūs būtu anestēzēta (bez samaņas, dziļā miegā) visu operācijas laiku, tajā laikā ārsts - ginekologs veiks ķeizargriezienu un Jūsu mazulis piedzims. Neko no šajā laikā notiekošā Jūs nemanīsiet. Kad Jūs pamodīsieties, Jums, visticamāk, sāpēs kakls (dēļ elpošanas caurulītes) un Jūs jutīsiet diskomfortu pēc operācijas. Iespējams, ka Jūs jutīsities miegaina, kā arī Jums būs slikta dūša. Drīz miegainums un slikta dūša izzudīs un Jūs atkal jutīsities kā parasti. Pēc operācijas Jūs aizvedīs uz pēcoperācijas telpu, kur Jūs satiksiet savu mazuli un partneri.

Ārkārtas (akūts) ķeizargrieziens

Ārkārtas operācija ir operācija, kas nav plānota ilgāk kā dienu vai divas atpakaļ. Tas, cik ātri operācija ir jāveic, ir ļoti mainīgi. Operācijas, kas ir mazāk akūtas, var tikt veiktas gandrīz tādā pašā veidā kā plānveida operācijas, tiesa, Jums būs laiks iedzert tikai vienu tableti, kas samazina kuņģa skābes sekrēciju, nevis divas. Dažas operācijas ir jāveic ļoti steidzīgi, reizēm stundas laikā no operācijas lēmuma pieņemšanas, reizēm, cik ātri vien iespējams. Ja operācija nepieciešama pēc iespējas ātrāk, biežākais iemesls tam ir pēkšņa problēma ar mazuli (to reizēm sauc par augļa distresu, „fetal distress”). Ja ķeizargrieziens Jums nepieciešams pēc iespējas ātrāk, var nepietikt laika daudziem sagatavošanās darbiem, daži procesi var tikt izmainīti vai pat atcelti. Jums būs vajadzīga intravenozā kanīle (plastikas caurulīte jūsu vēnā), ja vien Jums tā jau nav ielikta iepriekš. Iespējams, ka medikamentus, kas samazina kuņģa skābes sekrēciju, nedos tablešu veidā, bet gan ievadīs vēnā. Parasti Jums dos elpot papildus skābekli caur masku, kas cieši pieguļ Jūsu sejai.

Ja dzemdību laikā Jums ir uzsākta epidurālā atsāpināšana un tā ir bijusi efektīva, tad iespējams, ka anestēziologs varēs ievadīt stiprākus lokālos anestētiķus (medikamentus) Jūsu epidurālajā katetrā, lai nodrošinātu nejutību pietiekoši stipru, ķeizargriezienu veikšanai. Anestēziologs izlems vai ir pietiekami daudz laika, lai ievadītu stiprākus medikamentus Jūsu epidurālajā katetrā, vai arī veiktu spinālo anestēziju, ja Jums nav epidurālās atsāpināšanas vai arī, ja Jūsu epidurālā atsāpināšana nedarbojas gana labi. Ja reģionālajai anestēzijai nepietiek laika, tad anestēziologam nāksies Jums veikt vispārējo anestēziju (narkozi). Ja Jūs labāk vēlētos reģionālo anestēziju un esat par to pateikusi anestēziologam, tad vispārējās anestēzijas risks ķeizargriezienam vairumam sieviešu ir ļoti zems. Tikai viens no 10 ķeizargriezieniem ir ļoti steidzams. Reizēm, ja operācija jāveic lielā ātrumā, tad mediķu komandai var nepietikt laika, lai Jums un Jūsu partnerim visu notiekošo izskaidrotu. Jūsu partnerim, visticamāk, būs jāuzgaida dzemdību nodaļas palātā, kamēr Jums veic operāciju. Kad operācija būs beigusies, tad mediķi vienmēr nāks pie Jums izskaidrot un pārspriest notikušo.

Atsāpināšana pēc operācijas

Ir vairāki veidi, kā mazināt sāpes pēc ķeizargriezienu:

- Jūsu spinālajai vai epidurālajai anestēzijai var pievienot spēcīgu, ilgas darbības pretsāpju līdzekli;
- būs iespējams atstāt epidurālo katetru mugurā un caur to ievadīt pretsāpju līdzekļus;
- operācijas beigās vecmāte var Jums ievadīt pretsāpju svecītes;
- vecmāte var iespricēt pretsāpju līdzekļus;
- ārsti var nozīmēt infūziju ar pretsāpju līdzekļiem.

Pretsāpju līdzekļa daudzumu Jūs varat pati kontrolēt - to sauc par pacienta kontrolēto atsāpināšanu (PCA – patient controlled analgesia). Vecmāte Jums dos pretsāpju līdzekļus tabletēs, piemēram - diklofenaku, paracetamolu.

Reģionālā anestēzija salīdzinot ar vispārējo anestēziju

- spinālā un epidurālā anestēzija parasti ir drošāka gan Jums, gan gaidāmajam bērniņam;
- gan Jūs, gan Jūsu partneris var piedalīties dzemdības;
- pēc operācijas Jūs nejutīsities miegaina;
- Jūs varēsiet turēt un barot mazuli, cik agri vien iespējams pēc operācijas;
- pēc operācijas Jums būs laba atsāpināšana;
- mazulis piedzimstot būs možāks.

Iespējamās reģionālās anestēzijas negatīvās īpašības salīdzinot ar vispārējo anestēziju

- gan spinālā, gan epidurālā anestēzija var pazemināt Jūsu asinsspiedienu, to gan ir iespējams viegli ārstēt;
- kopumā reģionālās anestēzijas veikšana aizņem ilgāku laiku, līdz ar to, salīdzinot ar vispārējo anestēziju, paies ilgāks laiks, lai Jūs būtu gatava operācijai;
- reizēm jums var rasties drebuļi;
- reti, bet ir iespējama situācija, kad reģionālā anestēzija nedarbojas pietiekami labi un Jums var būt nepieciešama vispārējā anestēzija;
- apmēram četrām no 10 sievietēm ar epidurālo anestēziju un divām no 10 sievietēm ar spinālo anestēziju var rasties jūtīgums tajā muguras vietā, kur tiek ievadīta adata. Reti, kad šis jūtīgais laukums saglabājas nedēļām vai mēnešiem ilgi.

Laist bērniņu pasaulē ar ķeizargrieziena palīdzību ir droši un var sniegt gandarījumu! Daudz topošās māmiņas izvēlas būt nomodā šī procesa laikā. Citām var nākties to darīt ar vispārējo anestēziju, iemesli tam ir apspriesti iepriekš šajā brošūrā. Mēs ceram, ka šī brošūra palīdzēs Jums Jūsu izvēlē, ja Jūs nonākat situācijā, kur ir nepieciešams ķeizargrieziena.

Ar reģionālo anestēziju saistītie blakusefekti ir iztirzāti materiāla “Dzemdību atsāpināšana”.