

Liebe Schwangere,

Sie stellen sich in unserer Klinik vor, weil Sie ein Kind erwarten.

Ein Team aus Hebammen und Geburtshelfern sowie ggf. Narkoseärzten steht Ihnen zur Seite, um dieses Ereignis für Sie und Ihr Kind möglichst angenehm und sicher zu gestalten.

Jede Geburt ist anders und wird anders erlebt. Die meisten Kinder werden unkompliziert spontan geboren, ohne dass eine spezielle Schmerztherapie oder ein Kaiserschnitt erforderlich sind.

Im Folgenden möchten wir Sie über Schmerztherapie- und Narkoseverfahren im Rahmen der Geburt informieren.

Spezielle Schmerztherapie zur Geburt (Periduralanästhesie, PDA)

Die rückenmarksnaher Schmerzausschaltung mittels Katheter (Fachausdruck „Periduralanästhesie“ bzw. „Epiduralanästhesie“) ist ein Verfahren, das sich seit über 60 Jahren bewährt hat und als sehr sicher gilt. Ob und wann diese Methode bei Ihnen zur Anwendung kommt, entscheiden Sie in Rücksprache mit der Hebamme und dem Geburtshelfer.

Durchführung

Die Anlage des Schmerzkatheters erfolgt im Sitzen. Sie sollten dabei Ihre Schultern entspannen und den Rücken im Lendenwirbelsäulenbereich krümmen („Katzenbuckel“). Nach Desinfektion der Haut wird mit einer sehr feinen Nadel zunächst eine örtliche Betäubung der Haut durchgeführt („Mückenstich“). Die eigentliche Punktion des Periduralraumes, also des Raumes, der die Nerven, die das Rückenmark verlassen haben, umschließt, ist nicht schmerzhaft.

Über die Periduralnadel wird ein dünner, weicher Katheter eingeführt, anschließend wird die Nadel entfernt und der Katheter mit Pflaster festgeklebt.

Über den Katheter wird dann nach und nach ein örtliches Betäubungsmittel (Lokalanästhetikum), kombiniert mit einem Schmerzmittel, gegeben. Es kann auch eine Spritzenpumpe an den Periduralkatheter angeschlossen werden, über die Sie sich das Mittel selbst nach Bedarf zuführen („PCEA“ = „patientenkontrollierte Epiduralanalgesie“).

Schnell werden Gesäß und Beine warm. Auch können ein leichtes Kribbeln oder eine geringe Pelzigkeit im Gesäß und an den Oberschenkeln auftreten.

Wenn die Periduralanästhesie vollständig wirkt, haben Sie eine gute Schmerzausschaltung – Bewegungen und Untersuchungen werden aber wahrgenommen. Die Medikamente können nachgegeben werden, sodass die Schmerzausschaltung bis zur Geburt wirkt.

Sie können sich auch normal bewegen und aktiv bei der Geburt mitmachen (Pressen).

Sollte im Rahmen der Geburt ein Kaiserschnitt erforderlich werden, kann die Periduralanästhesie durch die Gabe eines höher konzentrierten Lokalanästhetikums verstärkt werden. In diesem Fall werden auch die Nervenfasern betäubt, die die Muskeln versorgen, d.h., Sie können für mehrere Stunden die Beine nicht richtig bewegen.

Risiken und Komplikationen

Voraussetzung für die Anlage einer Periduralanästhesie ist eine normale Blutgerinnung. Eine anhaltende Blutung im Punktionsgebiet kann durch einen großen Bluterguss zu Nervenschäden führen. Bitte informieren Sie uns, wenn bei Ihnen Störungen der Blutgerinnung vorliegen oder Sie bereits häufiger Nachblutungen nach Operationen hatten. Theoretisch könnten auch Infektionen oder eine Nervenschädigung zu bleibenden Schäden führen. Diese Risiken sind aber extrem gering.

In Ausnahmefällen kann es auch zu Kopfschmerzen nach Anlage einer Peridural- oder Spinalanästhesie kommen. Wenn diese länger als 24 Stunden anhalten, informieren Sie bitte den diensthabenden Anästhesisten, er wird dann eine entsprechende Therapie einleiten.

Unter bestimmten Voraussetzungen, wie z. B. bei sehr engen Zwischenwirbelräumen oder großem Übergewicht, kann es gelegentlich vorkommen, dass eine Peridural- oder Spinalanästhesie nicht durchführbar ist.

Narkoseverfahren zum Kaiserschnitt

- Spinalanästhesie

Die Spinalanästhesie gilt als Standardverfahren beim Kaiserschnitt, wenn nicht bereits ein Periduralkatheter zur Geburt gelegt wurde.

Die Anlage erfolgt ähnlich wie die Periduralanästhesie im Sitzen. Nach örtlicher Betäubung wird mit einer feinen Nadel der Spinalraum aufgesucht, in dem das Nervenwasser (Liquor) die Nerven umspült. Nach Gabe eines Lokalanästhetikums und eines Schmerzmittels kommt es sehr schnell zu einer kompletten Betäubung der unteren Körperhälfte, auch die Beine lassen sich schwer bewegen.

Der große Vorteil dieses Verfahrens liegt darin, dass Sie die Geburt miterleben können. Sie können den ersten Schrei Ihres Kindes hören und es bereits wenige Minuten nach der Geburt in den Arm nehmen.

Ferner entfällt das Risiko, dass Mageninhalt bei der Narkoseeinleitung in die Lunge gelangt.

Die Risiken entsprechen denen einer Periduralanästhesie.

- Vollnarkose

Die Vollnarkose (Allgemeinanästhesie) wird bei allen sehr eiligen Kaiserschnitten durchgeführt, da sie das schnellste Verfahren ist. Sie wird ebenfalls durchgeführt, falls eine Spinalanästhesie nicht gelingen sollte oder falls Sie eine Spinalanästhesie ablehnen.

Optimalerweise sollte bei Beginn einer Vollnarkose der Magen leer sein, damit beim Einschlafen kein Mageninhalt aufsteigen und in die Lunge gelangen kann (Aspiration). Aus diesem Grund sollten Sie vor einem geplanten Kaiserschnitt auch nüchtern bleiben, d.h. sechs Stunden vorher keine feste Nahrung mehr zu sich nehmen. Klare Flüssigkeiten wie Wasser oder Tee können Sie bis zu zwei Stunden vor dem Eingriff trinken. Ein Beruhigungsmittel vor der Narkose erhalten Sie nicht, da dieses Ihr Kind sonst recht schläfrig machen würde.

Auch wenn Narkosemedikamente über den Mutterkuchen (Plazenta) in sehr geringen Mengen auf das Kind übergehen, sind Vollnarkosen beim Kaiserschnitt ein sicheres und bewährtes Verfahren.

Liebe Schwangere, falls Sie nach diesen Informationen noch Fragen haben, zögern Sie nicht, uns diese zu stellen. Unser Forchheimer Anästhesieteam besteht nur aus Fachärzten und ist rund um die Uhr für Sie da.

Ihre Forchheimer Anästhesisten