



**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ  
NEMOCNICE V PRAZE**



**1. LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA**  
Univerzita Karlova

# Když nefunguje naše komunikace s rodičkou u císařského řezu...

Pavλίna Nosková, Alena Bauerová  
KARIM VFN a 1. LF UK Praha

**XVI. Konference AKUTNĚ.CZ**

# Anesteziolog a rodička – první kontakt

- Předanestetické vyšetření u PSC s předstihem
- U ASC a ESC velký vliv psychiky





# Předanestetické vyšetření

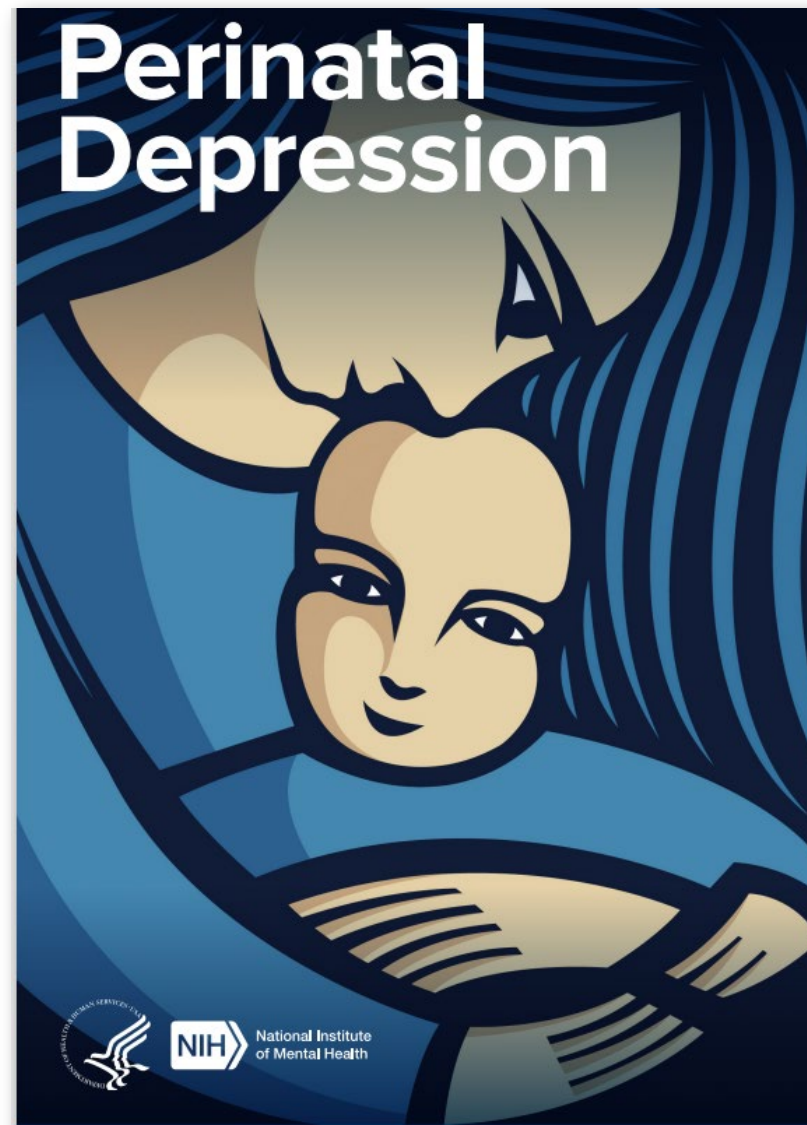
- Volba anestezie
- Vysvětlení rozdílů a výhod CA, SAB, EPI
- Preference RA zejména u nezralých novorozenců
- Popis našeho postupu
- Vzájemná důvěra

**Volba anestezie je rozhodnutí rodičky,  
pokud není důvod k preferenci RA x CA ze zdravotních důvodů**

# Definice

(Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders)

- Depresivní epizoda, která se objeví během gravidity nebo v průběhu 4 týdnů po porodu
- Antepartální deprese
- Postpartální deprese
- 9,7-23,5 % těhotných
- věk  $\leq 19$  let, kuřačky, Indiánky, úmrtí po porodu





# SC v CA a riziko postpartální deprese, suicidia

Obstetric Anesthesiology

ORIGINAL CLINICAL RESEARCH REPORT

## Exposure to General Anesthesia for Cesarean Delivery and Odds of Severe Postpartum Depression Requiring Hospitalization

Jean Guglielminotti, MD, PhD,\* and Guohua Li, MD, DrPH\*†

[See Article, p 1419](#)

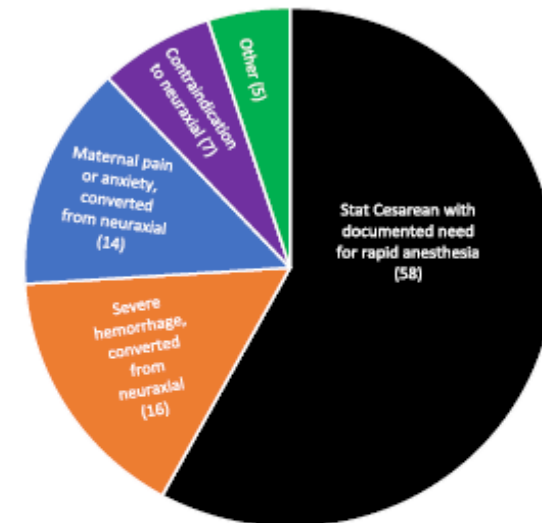
**BACKGROUND:** Previous research suggests that, compared with regional anesthesia, general anesthesia is associated with increased odds of postoperative depressive disorders. No study has specifically evaluated the possible protective effect of neuraxial anesthesia for cesarean delivery on maternal mental health compared with general anesthesia. This exploratory study was designed to test the hypothesis that general anesthesia for cesarean delivery is associated with increased odds of severe postpartum depression (PPD) requiring hospitalization compared with neuraxial anesthesia.

**METHODS:** This retrospective cohort study included cesarean delivery cases performed in New York State hospitals between January 2006 and December 2013. Exclusion criteria were as follows: (1) having >1 cesarean delivery during the study period; (2) residing outside of New York State; (3) having a general anesthetic for other surgery or delivery in the previous year or in the year after the index case. The primary outcome was the occurrence of PPD, and the secondary outcomes were: (1) the composite of suicidal ideation or self-inflicted injury (ie, suicidality); (2) anxiety disorders; and (3) posttraumatic stress disorders (PTSD). Primary and secondary outcomes were identified during the delivery hospitalization and up to 1 year after delivery. Adjusted odds ratios (aORs) and 95% confidence interval (CI) of adverse psychiatric outcomes associated with general anesthesia were estimated using propensity score matching.

**RESULTS:** Of the 428,204 cesarean delivery cases included, 34,356 had general anesthesia (8.0%). Severe PPD requiring hospitalization was recorded in 1158 women (2.7/1000; 95% CI, 2.5–2.9); of them, 60% were identified during readmission, with a median of 164 days after discharge. Relative to neuraxial anesthesia, general anesthesia in cesarean delivery was associated with a 54% increased odds of PPD (aOR, 1.54; 95% CI, 1.21–1.95) and a 91% increased odds of suicidal ideation or self-inflicted injury (aOR, 1.91; 95% CI, 1.12–3.25). There was insufficient evidence in these data that general anesthesia was associated with anxiety disorders (aOR, 1.27; 95% CI, 0.97–1.95) or PTSD (aOR, 1.50; 95% CI, 0.59–4.17).

**CONCLUSIONS:** General anesthesia for cesarean delivery is associated with increased odds of severe PPD requiring hospitalization, suicidal ideation, and self-inflicted injury. If confirmed, these preliminary findings underscore the need to avoid the use of general anesthesia for cesarean delivery whenever possible, and to provide mental health screening, counseling, and other follow-up services to obstetric patients exposed to general anesthesia. (Anesth Analg 2020;131:1421–9)

Indication for General Anesthesia (n=100)



**Figure.** The primary indication for GA during 100 consecutive cesarean deliveries at Lucille Packard Children's Hospital in Stanford, California. Fifty-eight percent of the GA cases were category 1 (ie, threat to the life of the mother or fetus) CDs performed for indications such as fetal distress, prolapsed cord, etc. In 16% of cases, a neuraxial technique was converted to GA due to severe maternal hemorrhage (some needing hysterectomy and intensive care admission). In 14% of the cases, a neuraxial technique was converted to GA due to intraoperative maternal pain or severe anxiety. In 7% of cases, patients had a contraindication to neuraxial anesthesia including, but not limited to, a brain tumor with vasogenic edema or new diagnosis leukemia with severe thrombocytopenia. Maternal preference for GA and lack of capacity to consent due to intoxication or psychosis were documented as reasons for GA in 5% of cases. CD indicates cesarean delivery; GA, general anesthesia.



# SC v CA a riziko postpartální deprese

- Opožděný kontakt
- Opožděné přísátí
- Pooperační bolest
- Strach z CA

## General Anesthesia and Postpartum Depression

**Table 1. Incidence of Adverse Psychiatric Maternal Outcomes Associated With General Anesthesia for Cesarean Delivery in the State Inpatient Database for New York, 2006–2013**

	Neuraxial Anesthesia (N = 393,848)			General Anesthesia (N = 34,356)		
	Number	Incidence (per 1000)	95% CI	Number	Incidence (per 1000)	95% CI
Depression	1034	2.62	2.47–2.79	124	3.61	3.00–4.30
Suicidal ideation or self-inflicted injury	182	0.46	0.40–0.53	32	0.93	0.64–1.31
Anxiety	636	1.61	1.49–1.74	50	1.45	1.08–1.92
Posttraumatic stress disorder	52	0.13	0.10–0.17	... <sup>a</sup>	... <sup>a</sup>	0.06–0.38

Abbreviation: CI, confidence interval.

<sup>a</sup>Because of Healthcare Cost and Utilization Project data use agreement restrictions on small cell size, the number of observed cases and exact proportions are not presented.

RA

CA

**Table 2. Proportion of Adverse Psychiatric Maternal Outcomes Identified During Readmissions and Time Elapsed Between Hospital Discharge and Readmission in the State Inpatient Database for New York, 2006–2013**

Outcome	Neuraxial Anesthesia (N = 393,848)		General Anesthesia (N = 34,356)	
	Proportion	Time-to-Readmission (d) <sup>a</sup>	Proportion	Time-to-Readmission (d) <sup>a</sup>
Depression	626/1034 (60%)	125 (35–242)	76/124 (61%)	164 (64–261)
Suicidal ideation or self-inflicted injury	150/182 (82%)	180 (87–255)	21/32 (66%)	209 (127–300)
Anxiety	281/636 (44%)	140 (45–249)	22/50 (44%)	156 (27–256)
Posttraumatic stress disorder	51/52 (98%)	174 (66–283)	<sup>b</sup> (=83%)	108 (92–276)

<sup>a</sup>Time-to-readmission is expressed as median (interquartile range).

<sup>b</sup>Because of Healthcare Cost and Utilization Project data use agreement restrictions on small cell size, the number of observed cases and exact proportions are not presented.

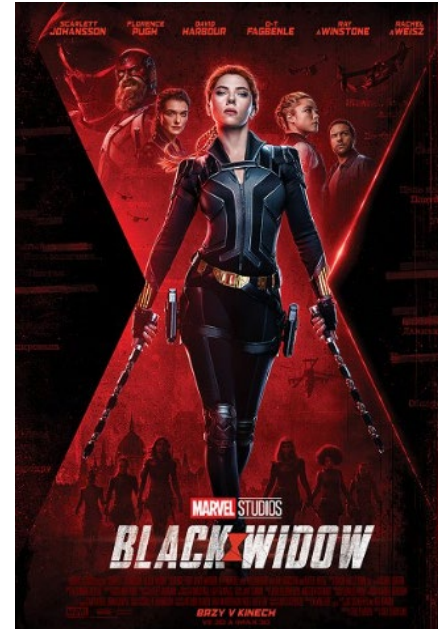
Exposure to General Anesthesia for Cesarean Delivery and Odds of Severe Postpartum Depression Requiring Hospitalization

# Co by měla rodička od nás vědět?

- Může u RA klesnout TK, ale my na to ihned reagujeme
- Může to u RA tlačit, může to tahat a je to normální
- Může se u RA udělat špatně od žaludku, můžete i zvracet
- U EPI můžete i hýbat prsty DK a RA bude fungovat
- Jak dlouho asi bude trvat RA (ztráta integrity těla), kdy asi odezní
- U terapie LMWH: Může se stát v případě ASC, že bude CA
- I u CA je možné ještě na sále po výkonu přiložit k prsu

**Budeme pořád u vás a něco s tím uděláme**

# Dotaz na osobu blízkou na sále před SC



**Máte s sebou (tatínka-partnera) doprovod?**



# Komunikace při blokádě, kontakt sestry





# Anesteziolog na porodním sále





# Anesteziolog na porodním sále





# Kazuistika 1

- 1. SC v RA
- Efekt SAB nedostatečný, nutná CA
- Situace nebyla anesteziologem vysvětlena ani po výkonu

**Žena již u 2. SC nemá důvěru a i přes pečlivou edukaci, odmítá RA**





## Kazuistika 2

- 1. SC v RA
- Efekt RA nedostatečný
- Anesteziolog nevěřil a nedostatečně sedoval

**Pro rodičku byla 1.SC nepříjemný zážitek, rozvoj postnatální deprese,  
následně antidepressiva trvale a odmítání RA**



## Kazuistika 3

- 1. SC u ženy bývalé abusérky (pervitin, halucinogeny)
- Zpočátku domluva na RA
- Při edukaci o blokadě náhle odmítá RA
- Popisuje pocity ztráty integrity těla při užívání drog
- Rozdělení těla byl pro ni nejhorší zážitek



**U vyléčeného abusu je u RA možný návrat vzpomínek  
na ztrátu integrity těla a psychické následky**

## Kazuistika 4

- SC v RA
- Blokáda efekt jen unilaterálně
- L. sin nedostatečný efekt,  
anesteziolog nevěřil, pouze sedace
- Chronická bolest v jizvě 5 let
- 3 roky výrazná hyperalgie



**Nedostatečná anestezie vede k defektnímu hojení jizvy  
a k rozvoji chronické bolesti**



# Bolest v jizvě

- Nedostatečně tlumená bolest
- Centrální a periferní senzitivace
- Změny prokrvení, svalové napětí
- Aktivace neuropeptidů



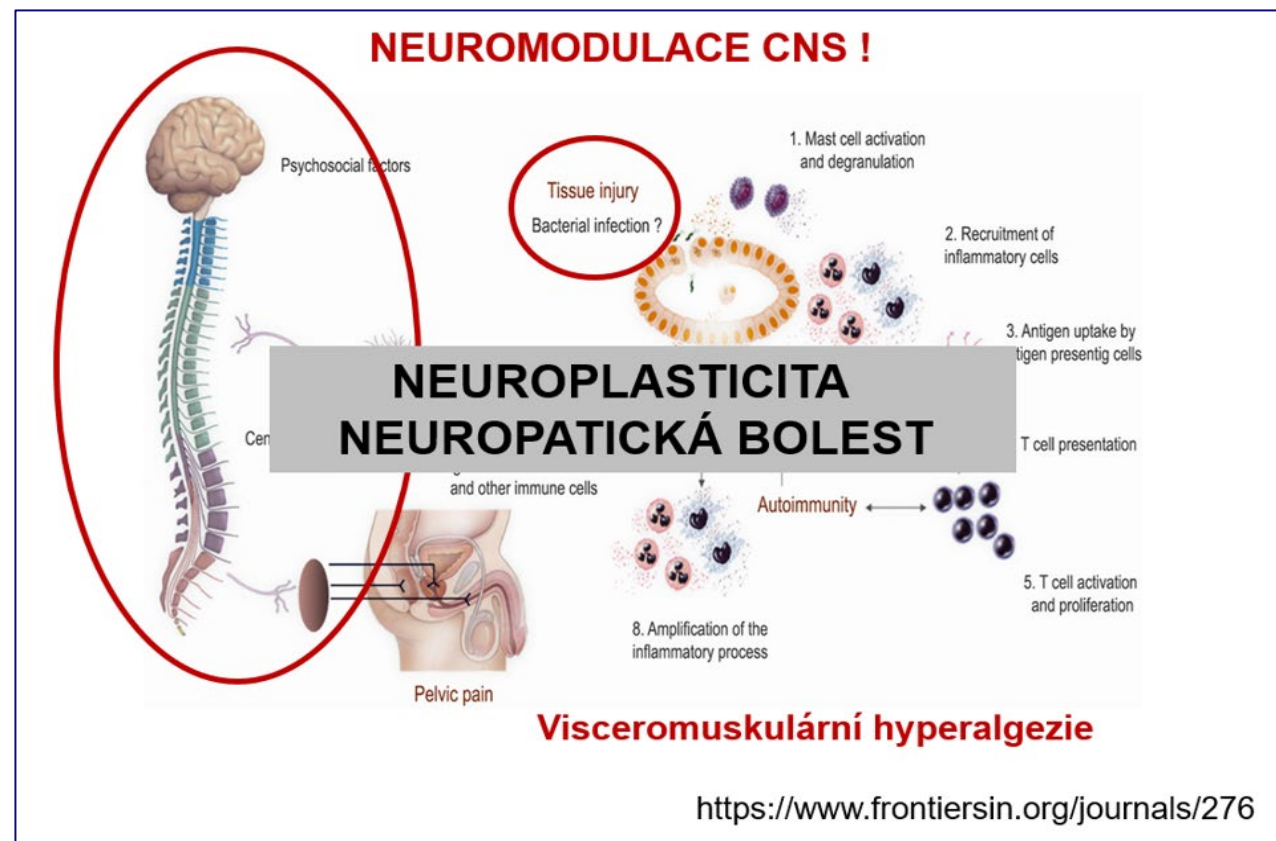
špatné hojení, CHB

## Aktivní jizva jako zdroj napětí a bolesti

Autor: Mgr. Hana Bláhová, 3. května 2022

V JIZVĚ MŮŽE BÝT ULOŽENO I EMOČNÍ NAPĚTÍ

Vznikne-li jizva po poranění nebo operaci spojené s výrazným stresovým zážitkem, může i po dlouhé době způsobovat velké problémy nejen mechanického charakteru. V momentě, kdy cítíme podobný pocit, byť menší intenzity (strach, úzkost..), se probudí v těle mechanismy, které jsou spojeny s touto událostí. Například při úzkosti můžeme cítit zvýšení svalového napětí, bolest







Alena Bauerová, KARIM VFN: Dotazník na spokojenost s anestezií u SC

**počet odpovědí: 1900**



# Black list anesteziologů

- Nechali mě celou nahou sedět na operačním stole
- Paní je zrzavá? Hm, to bude veselé
- Otřesné, furt na mě řvala, že mě uspí, že to nejde, napichovala snad 7x
- Anesteziolog u mě pořád nebyl, byl sice někde na sále, slyšela jsem ho..
- Spinál zabral jen na polovinu břicha, tvrdili, že to není možné
- Před SC se mnou mluvil arogantní anesteziolog, do SC jsem nespala



## Anesteziolog u řezu usnul



# Chvála anesteziologům

- Anestezioložka byla ta nejmilejší osoba na sále
- Anestezioložka byla anděl
- Anesteziolog byl neskutečně milý a vtipný, ale zároveň profesionál
- RA se povedla až na 7. pokus, přesto to nevnímám negativně. Všichni byli milí, i legraci jsme zažili
- Skvělý přístup anestezioložky, byla pro mě ohromnou oporou
- Anesteziolog komunikoval, uklidňoval mě a popisoval, co se děje
- Můj anesteziolog byl přímo až miláček, jako všichni na sále (Apolinář)





# Co nejvíce rodičkám vadí?

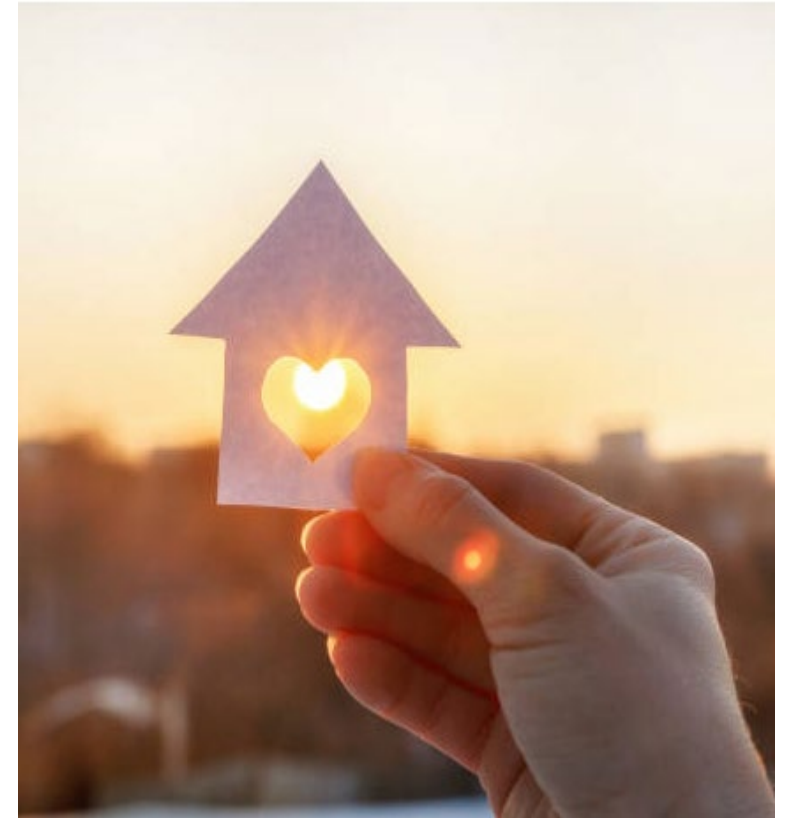
- Diskuze zdravotníků o osobních tématech na OS
- Nedostatečné vysvětlení faktu, že v bloku něco ucítí
- Nepříjemné chování, když jsou problémy s polohou při NAB
- Opakované pokusy
- Nevyužití epidurálního katétru, ikdyž je čas
- Nátlak do CA bez zjevného důvodu
- Odcházení ze sálu

## **Nevěříme, že to bolí**



# Závěr

- Důraz na komunikaci v porodnické anestezii
- Intenzivnější vnímání žen v periporodní době
- Naše přijetí selhání RA a adekvátní řešení
- Vždy vysvětlení vzniklé situace
- Podpora psychiky
- Komunikace i s doprovodem





„Empatie a role anesteziologa jako podpory je obrovsky důležitá, protože tento je jediný člověk, který je za tou plachtou tak nějak vidět a cítit v přítomnosti a ne vzdálen u operačního pole mezi rouškama“

Bauerová A. dotazník [www.cisarovnam.cz](http://www.cisarovnam.cz)



**Děkuji za pozornost**