



## CARSKI REZ

Carski rez je operacija kojom se neprirodnim putem, rasecanjem trbušnog zida i zida materice, iz materične duplje izvlači plod sa plodovim ovojcima u spoljnu sredinu i na taj način završava trudnoća, odnosno sprovodi porođaj.

**Razne su indikacije za ovu operaciju: apsolutne, relativne i proširene.**

- Apsolutne indikacije podrazumevaju stanja kod kojih se porođaj ni na koji način, čak ni žrtvovanjem deteta ne može sprovesti normalnim vaginalnim putem, već se jedino može dovršiti abdominalnom operacijom. Tu spadaju apsolutno sužena karlica, urođene ili stečene anomalije na mekanom delu porođajnog kanala koje se u toku porođaja ne mogu otkloniti, a onemogućavaju vaginalni porođaj. U apsolutne indikacije se danas ubraja i placenta previa centralis (posteljica smeštena preko unutrašnjeg materičnog ušća) kod iznesene trudnoće.
- U relativne indikacije spadaju razlozi koji se u izvesnim okolnostima mogu eliminisati, pa ne zahtevaju u svakom slučaju dovršenje porođaja abdominalnim putem. Najvažnije relativne indikacije su izvesni oblici placente previe koji mogu biti praćeni manje ili više obimnim krvarenjem porodilje, zatim izražena disproporcija između glavice ploda i karlice majke, teški oblici toksikoza u trudnoći, preteće pucanje materice, nepravilan položaj ploda.
- U proširene indikacije za carski rez spadaju preteće stanje ploda bez kiseonika, starije prvrotke sa karličnim stavom ploda, dugo lečen sterilitet kod starijih prvrotki i žena koje nemaju dece uz postojanje izvesnog stepena disproporcije, karlični stav ploda sa velikom telesnom masom, čeonni lični ili temeni stav ploda kod relativno sužene karlice majke.

Abdominalni carski rez danas se uglavnom vrši niskim poprečnim rezom, ređe niskim uzdužnim ili klasičnim uzdužnim rezom.

Carski rez može biti **planiran (elektivni)**, što podrazumeva odgovarajuću pripremu i izbor termina intervencije pre svega prema zrelosti ploda, te se obavezno vrši test iz dobijene plodove vode (amniocenteza) u vremenu od 37. do 39. nedelje trudnoće kojim se utvrđuje zrelost fetusa. Mortalitet majke kod elektivnog carskog reza je 8 puta niži nego kod hitnog. **Hitni carski rez** vrši se na osnovu indikacija postavljenih u toku započetog vaginalnog porođaja i čini oko 40% svih carskih rezova. U oko 50% slučajeva ova intervencija se radi iz fetalnih indikacija.

**Carski rez ne treba raditi u slučaju infekcije plodove vode, kod teških malformacija ploda i kod mrtvog fetusa.**

Antibiotska profilaksa je potpuno opravdana zbog infekcije posle carskog reza, te tako jedna ili dve doze antibiotika značajno smanjuju ovaj problem. Naročito je indikovana primena ove terapije kod prevremenog prsnuća plodovih ovojaka, produženog porođaja, čestih vaginalnih pregleda, probnog i neuspelog forcepsa ( klješta za vađenje ploda), kod anemičnih i gojaznih pacijentkinja.

Nadzor pacijentkinje nakon operacije je intenzivan. U prva 4 sata 4 puta se meri krvni pritisak, puls, količina mokraće, kontrola krvarenja, disanje i kontrakcije materice. Veoma važno je rano pokretanje donjih ekstermiteta i rano ustajanje ( prvog dana 2 puta kratko). Kretanje treba povezati sa analgeticima kako pacijentkinja ne bi osećala tegobe. Već 2-og dana porodilja dobro podnosi tečnu ishranu, uz asistenciju odlazi u kupatilo, a kupanje trećeg dana je potpuno opravdano. Nelagodnost zbog gasova uklanja se klizmom i supuzitorijama. Ranu treba kontrolisati svakog dana, skidanje šavova može početi 6-og dana. Pojava laktacije se očekuje već prvog dana, mada se adekvatna količina uspostavlja kasnije.

Nakon ovog operativnog zahvata očekuje se brz oporavak za 2 do 5 dana, a kontrolni pregled se obavlja 4 nedelje nakon intervencije.

**Odluku o izvođenju carskog reza donosi lekar, to nije ispunjavanje želje trudnice, jer se plaši vaginalnog porođaja, tu činjenicu imajte na umu**