

বহুল জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী – প্রসব বেদনার উপশম।

প্রসববেদনা কেমন অনুভূত হবে?

যখন আপনি গর্ভবতী হবেন, তখন আপনি মাঝে মধ্যে আপনার জরায়ুতে (গর্ভাশয়) আঁটোসাট ভাব অনুভব করতে পারেন। এগুলোকে ব্রাক্সটন হিফ্র সংকোচন বলে। যখন আপনি প্রসব কক্ষে যাবেন, এই আঁটোসাটো ভাব প্রায়শই এবং বেশ শক্তভাবে অনুভূত হবে।

এই আঁটোসাটো ভাব ব্যথার কারণ হতে পারে যেটা মাসিক ব্যথার মত অনুভূত হতে পারে এবং সাধারণত পরবর্তী প্রসব বেদনা বেশি ব্যথা অনুভূত হয়। বিভিন্ন মহিলাদের প্রসব বেদনার অভিজ্ঞতা বিভিন্ন রকমের।

সাধারণত, আপনার প্রথম প্রসববেদনা দীর্ঘস্থায়ী হবে।

যদি আপনার প্রসব বেদনা বন্ধ অথবা দ্রুত করতে ঔষধ প্রয়োগ করা হয়, আপনার সংকোচনজনিত ব্যথা বেশি অনুভূত হতে পারে।

অধিকাংশ মহিলা প্রসবকালীন ব্যথা সামলানোর জন্য বিভিন্ন উপায় অবলম্বন করে থাকে।^১ উদার মন এবং নমনীয় হওয়া ভালো।

1. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007 RCOG Press, London

প্রসব বেদনার জন্য আমি কিভাবে প্রস্তুত হই?

গর্ভকালীন শিশু লালন পালন বিষয়ক ক্লাস আপনাকে জন্মদান সম্পর্কে সাহায্য করে। এই ক্লাসগুলো ধাত্রী এবং অন্যান্য প্রতিষ্ঠান দ্বারা পরিচালিত হয় যারা মানুষকে পিতামাতা হতে এবং সন্তান জন্মদানে সাহায্য করে। এই ক্লাসগুলো আপনাকে প্রসব বেদনায় কি হতে পারে সে সম্পর্কে বুঝতে এবং আপনার উদ্বেগ কমাতে সাহায্য করবে।

গর্ভকালীন শিশু লালন পালন বিষয়ক ক্লাসে, ধাত্রী আপনাকে প্রসবকালীন ব্যথা নিরাময়ের জন্য যা সহজ লভ্য তা বলে দিতে পারে। যদি আপনার ইপিডিউরাল সম্পর্কে আরও তথ্য (আপনার শরীরের নীচের অর্ধেক অংশ অবশ্য করার জন্য পিঠে ইন্জেকশন দেওয়া) জানার প্রয়োজন হয় তাহলে আপনার ধাত্রী একজন এনেশ্‌টিকের সাথে সাক্ষাৎের ব্যবস্থা করে এ বিষয়ে আলাপ করিয়ে দিতে পারেন। যদি আপনি গর্ভকালীন শিশু লালন পালন বিষয়ক ক্লাসে যেতে না চান, তাহলে ব্যথা নিয়ন্ত্রণের জন্য কি কি সহজলভ্য তা জানার জন্য অবশ্যই আপনাকে একজন ধাত্রীর সাহায্য নিতে হবে। তখন আপনি এ বিষয়ে আপনার ধাত্রীর সাথে আলোচনা করতে পারেন যিনি আপনাকে প্রসব কালীন সময়ে দেখাশুনা করবেন।

আপনি কোথায় সন্তান প্রসবের জন্য পছন্দ করেন এটা বেদনার তার উপর প্রভাব বিস্তার করে। যদি আপনি সন্তান প্রসবের স্থানটিকে সহজভাবে নেন, প্রসববেদনা সম্পর্কে আপনি আরও স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করতে এবং কম উদ্বিগ্ন থাকতে পারেন²। কিছু মহিলার জন্য এর অর্থ হতে পারে বাড়িতে সন্তান প্রসব করা, কিন্তু অন্য মহিলারা হাসপাতাল কিংবা জন্মদান কেন্দ্রের আরো সহযোগিতা প্রদানের নিশ্চয়তাবোধ করা। অনেক হাসপাতাল প্রসূতি কক্ষকে বাড়ির মত করার চেষ্টা করে এবং আপনাকে গান বাজানোর জন্য উৎসাহ দেয় যাতে আপনি আরও স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করেন।

যদি আপনি হাসপাতাল বা জন্মদান কেন্দ্রে সন্তান প্রসবের পরিকল্পনা করেন, তাহলে ঘুরেফিরে দেখলে তাদের কি কি সুবিধা আছে তা আপনাকে জানতে সাহায্য করবে।

প্রসবকালে আপনার বন্ধু বা জন্ম সহযোগী আপনার জন্য উপকারী হতে পারে।³ আপনার কি প্রয়োজন সে সম্পর্কে আপনার জন্ম সহযোগীর সাথে কথা বলা খুবই গুরুত্বপূর্ণ এবং তারা প্রসবকালে সে সব ব্যাপারে সাহায্য করায় গুরুত্ব দিবে।

2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 1994; 73: 547-554.

3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2003, Issue 3. Article number: CD003766. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003766.

কোন সহজ পদ্ধতি আমি ব্যবহার করতে পারি যা আমাকে প্রসবকালীন সংকোচনের সাথে মানিয়ে নিতে সাহায্য করতে পারে?

- শান্তভাবে নিঃশ্বাস নিলে আপনার পেশীতে অক্সিজেন সরবরাহ বাড়াতে পারে, যা ব্যথার তীব্রতা কমাতে পারে। আপনার শ্বাসের দিকে খেয়াল রাখলেই আপনার প্রসবকালীন সংকোচনের দিকে খেয়াল কমবে।
- আপনার জন্য স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করা কঠিন হবে যদি আপনি ব্যথা অনুভব করেন, সত্যিকার অর্থে প্রসবে যাবার আগে অভ্যাস করা আপনার জন্য উপকারী হবে। বিভিন্ন উপায়ে আপনি স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করার শিক্ষা নিতে পারেন।
- প্রসবকালীন সময়ে শরীর ম্যাসাজের মাধ্যমে আপনি খুব আরাম এবং পুনঃনিশ্চয়তা পেতে পারেন।

প্রসবকালে কীভাবে জন্মদান পুল ব্যবহার করতে পারেন?

গবেষণায় দেখা গেছে যখন আপনি পানিতে প্রসব করবেন তখন আপনি কম ব্যথা অনুভব করবেন এবং ব্যথা কমানোর জন্য আপনার ইপিডিউরাল ব্যবহারের প্রয়োজন কম হয়।⁴ কিছু কিছু ক্ষেত্রে দেখা যায় প্রসবকালীন সময়ে যদি পানি বেশি উষ্ণ থাকে তবে আপনার শিশুটির কিছু কষ্টের চিহ্ন দেখা দিতে পারে, কিন্তু গবেষণায় দেখা যায় যদি আপনি পানিতে শিশু প্রসব করেন তাহলে আপনার এবং আপনার শিশুর আর কোনো ঝুঁকি থাকে না পানির বাহিরে প্রসব করার মত। ধাত্রী আপনার উন্নতি এবং শিশুর ভালমন্দ পর্যবেক্ষণ করতে থাকবে।

অনেক ম্যাটারনিটি ইউনিটের জন্মদান পুল আছে, কিন্তু আপনার প্রয়োজনে এগুলো সহজলভ্য নাও হতে পারে। আপনার ধাত্রীর নিকট খোঁজ নিবেন কোন পুল আছে কি না এবং আপনি তা ব্যবহার করতে পারবেন।

4. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2.
[DOI:10.1002/14651858.CD000111.pub3]

কি ধরণের পরিপূরক থেরাপি আছে (যেগুলো কোন ঔষধ ব্যবহার করে না) এবং সেগুলো কীভাবে সাহায্য করতে পারে?

কিছু কিছু গবেষণা নির্দেশনা দেয় পরিপূরক থেরাপী মহিলাদের প্রসববেদনা নিয়ন্ত্রনের অনুভূতি দিয়ে থাকে এবং ব্যথা নিরসনে কম ঔষধ ব্যবহার করতে হয়।⁵ যদি এগুলো ব্যবহারের জন্য আপনি চিন্তা করে থাকেন, এটা গুরুত্বপূর্ণ যে আপনি এমন একজন ব্যক্তির নিকট থেকে উপদেশ নিবেন যিনি ঐ থেরাপীতে প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত। এনএইচএস এ খুব কম সংখ্যক ম্যাটারনিটি ইউনিট এ ধরণের সেবা দিয়ে থাকে, অতএব প্রসূতি কক্ষে যাবার আগে আপনার প্রয়োজন একজন অভিজ্ঞ থেরাপিস্ট খুঁজে বের করা।

- **সুগন্ধিথেরাপী** যেখানে ভয় কমানোর জন্য ঘন প্রয়োজনীয় তেল ব্যবহার করা হয়, আপনার স্বাস্থ্যের উন্নয়ন ঘটায় এবং আপনাকে সাহস দিয়ে থাকে।
- **রিফ্লিক্সলজি** আপনার হাত ও পায়ের কিছু পয়েন্টের উপর আপনার শরীরের বাকী পয়েন্টের সাথে সম্পর্কিত এ ধরণের উপর গড়ে উঠেছে। আমরা জানি না কিভাবে এটা কাজ করে, কিন্তু এটা আকুপাংচারের মত একই ভাবে কাজ করে থাকতে পারে (নীচে দেখুন)। একজন রিফ্লিক্সলজিস্ট সাধারণত আপনার পায়ের কোন অংশে ম্যাসাজ করে থাকে যা আপনার শরীরের এমন অংশের সাথে সম্পর্কিত যা প্রসবকালের ব্যথার কারণ হয়ে থাকে।
- **হিপনোসিস** আপনাকে ব্যথা ভুলিয়ে রাখতে পারে। আপনি নিজেকে হিপনোসিস করার জন্য প্রশিক্ষণ নিতে পারেন (সেলফ – হিপনোসিস) এবং যখন আপনি গর্ভবতী হবেন তখন আপনার এই অভ্যাসের প্রয়োজন হবে। অন্যথায়, প্রসবকালীন সময়ে আপনার সাথে একজন হিপনোথেরাপিস্টের প্রয়োজন হবে।
- **আকুপাংচার** আপনার শরীরের বিভিন্ন অংশে সূঁচ ফুটানোর মাধ্যমে ব্যথার উপশম ঘটায়। প্রসবকালীন সময়ে আপনার সাথে একজন থেরাপিস্টের প্রয়োজন হবে।

অন্যান্য থেরাপীর মধ্যে রয়েছে হোমিওপ্যাথী (অতি লঘু উপাদান ব্যবহার করে ব্যথা কমায়ে) এবং হারবাল চিকিৎসা (গাছপালা থেকে প্রস্তুতকৃত)।

5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Article number: CD003521. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.

টেন্স কি (ট্রান্সকিউটেনিয়াস বৈদ্যুতিক শিরা উত্তেজক)?

- হালকা বৈদ্যুতিক প্রবাহ আপনার পিছনে লেগে থাকা চার স্তর বিশিষ্ট প্যাডের মাধ্যমে সরবরাহ করা হয়। এটা শিরশির করা অনুভূতির সৃষ্টি করে। আপনি নিজেই বিদ্যুৎপ্রবাহের শক্তি নিয়ন্ত্রন করতে পারেন।
- প্রসব ব্যথার শুরুতে এটা কখনও কখনও আরামদায়ক হয়, বিশেষ করে পিঠের ব্যথায়। যদি আপনি টেন্স মেশিন ভাড়া করেন, আপনি বাড়িতে এর ব্যবহার শুরু করতে পারেন। কিছু কিছু হাসপাতাল আপনাকে ধার দিতে পারে।
- জানা মতে আপনার শিশুর উপর টেন্স মেশিনের কোন ক্ষতিকর প্রভাব নেই।
- যখন টেন্স মেশিনের মাধ্যমে আপনি প্রসব ব্যথা সামলাতে পারেন, খুব সম্ভাবনা আছে যে পরবর্তিতে প্রসবকালে আপনার কিছু ব্যথা উপশমকারী ঔষধের প্রয়োজন হবে।

ইনটোনক্স কি (গ্যাস এবং বাতাস) এবং কিভাবে আমি এটা ব্যবহার করতে পারি?

ইনটোনক্স ৫০% নাইট্রাস অক্সাইড এবং ৫০% অক্সিজেন দ্বারা গঠিত একধরনের গ্যাস। অনেক সময় এটা **গ্যাস এবং বাতাস** হিসাবেও পরিচিত।

- আপনি মাস্ক অথবা মাউথপিচের মাধ্যমে নিঃশ্বাসে ইনটোনক্স নিবেন।
- এটা সাধারণ এবং দ্রুত কার্যকরী এবং মিনিটের মধ্যে নিঃশেষ হয়।
- এটা অনেক সময় আপনার মাথাকে হালকা করে অথবা অল্প সময়ের জন্য সামান্য অসুস্থ করে।
- এটা আপনার শিশুর কোন ক্ষতি করেনা এবং আপনাকে অতিরিক্ত অক্সিজেন দেয়, যা আপনার এবং আপনার শিশুর জন্য ভাল।
- এটা সম্পূর্ণভাবে ব্যথা প্রশমন করবে না, কিন্তু এটা সাহায্য করতে পারে।
- প্রসব বেদনার যে কোন সময় আপনি এটা ব্যবহার করতে পারেন।

আপনি যে ইনটোনক্স ব্যবহার করেন তার পরিমাণ নিয়ন্ত্রণ করতে পারেন, **কিন্তু ভাল ফল পেতে সঠিক সময়ে গ্রহণ করা গুরুত্বপূর্ণ**। আপনি যদি অনুভব করেন সংকোচন আসছে তাহলে সাথে সাথে আপনার উচিৎ ইনটোনক্স দিয়ে শ্বাস গ্রহণ শুরু করা, তাহলে পুরা ফল পাবেন যখন ব্যথা সবচেয়ে খারাপ অবস্থায় থাকে। প্রসবকালীন সংকোচনের সময় আপনার এটা ব্যবহার করা উচিৎ নয় অথবা দীর্ঘ সময় ধরেও নয়, কারণ এটা আপনার তন্দ্রাভাব এবং শিরশির ভাব তৈরী করতে পারে। কিছু হাসপাতালে এটাকে আরও বেশি কার্যকরী করার জন্য ইনটোনক্স এর সাথে অন্য কিছু যোগ করে, কিন্তু এটা আপনাকে ঘুমিয়ে দিতে পারে।

অপিওইডস কি(মরফিন/পেথিডিন/ডায়ামরফিন ইত্যাদি)?

অপিওইডস বেদনানাশক এবং এগুলো একইভাবে কাজ করে। অপিওইডস সাধারণত প্রসূতি ওয়ার্ডে ব্যবহার করা হয় যার মধ্যে মরফিন, পেথিডিন এবং ডায়ামরফিন (যুক্তরাজ্যে এগুলো বেশি বেশি ব্যবহার হয়) অন্তর্ভুক্ত।⁷ গবেষণায় দেখা গেছে মহিলারা যারা ইনজেকশন হিসাবে ডায়ামরফিন পেশীতে গ্রহণ করে তারা ব্যথানাশক হিসাবে পেথিডিন অপেক্ষা এতে সন্তুষ্ট থাকে।⁸

অন্যান্য অপিওইডসের উদাহরণে মেন্টামিনল, ফেনেটাইল এবং রেমিফেন্টিনেল অন্তর্ভুক্ত।

- ধাত্রী সাধারণত আপনার বাহর অথবা পায়ের মোটা পেশীতে ইনজেকশনের মাধ্যমে অপিওইডস প্রয়োগ করে থাকে।
- ব্যথার নিরাময় প্রায়ই সীমিত থাকে। আপনি এর ফলাফল আধা ঘন্টা পরে অনুভব করা শুরু করতে পারেন এবং তা কয়েক ঘন্টা পর্যন্ত স্থায়ী হতে পারে।
- প্রসূতিকালীন সময়ের ব্যথা সহজ করতে অপিওইডস ইনটোনক্স অপেক্ষা কম কার্যকরী।
- যদিও ব্যথা নিরসন খুবই সীমিত, অনেক মহিলারাই বলে থাকেন এটা তাদেরকে অধিক স্বাচ্ছন্দ্য বোধ করায় এবং ব্যথা সম্বন্ধে তাদেরকে কম উদ্বিগ্ন করে।⁶
- অন্যান্য মহিলারা তাদের ব্যথা কমাতে অপিওইডস ব্যবহারে অসন্তোষ প্রকাশ করেছেন এবং তারা কম নিয়ন্ত্রণ বোধ করেন।

6. Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systemically administered morphine or pethidine on labour pain. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*

1996;103:968-972.

7. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Prescribing intramuscular opioids for labour analgesia in consultant-led maternity units: a survey of UK practice. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Jan;17(1):3-8. Epub 2007 Nov 5.

8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S and Jackson D. The IDVIP trial: A two centre double blind randomised controlled trial comparing i.m. diamorphine and i.m. pethidine for labour. *International Journal of Obstetric Anaesthesia.* 2012;21(S1) S15.

অপিওইডসে কি ধরনের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া(মরফিন/ডায়ামরফিন/পেথিডিন) আছে ?

- এগুলো আপনাকে ঘুমের ভাব তৈরি করতে পারে।
- এগুলো আপনাকে অসুস্থতা অনুভব করতে পারে, কিন্তু এগুলো বন্ধ করার জন্য আপনাকে সাধারণত অসুস্থতা বিরোধী ঔষধ প্রয়োগ করা হবে।
- এগুলো আপনার পাকস্থলী খালি করতে বিলম্ব করে, যা আপনার প্রয়োজনীয় সাধারণ এনেন্টিকের জন্য সমস্যা সৃষ্টি করতে পারে।
- আপনার শ্বাসের গতি কমাতে পারে। যদি এ রকম হয়, তাহলে আপনাকে ফেস মাস্কের মাধ্যমে অক্সিজেন দেওয়া হবে এবং আপনার অক্সিজেন লেভেল পর্যবেক্ষণ করা হবে।
- এগুলো আপনার শিশুদেরকে প্রথম শ্বাস নিতে দেরি করাবে, কিন্তু এ ব্যাপারে সাহায্য করার জন্য আপনার শিশুকে ইনজেকশন দেওয়া হতে পারে।
- এগুলো আপনার শিশুর নিদ্রাভাব তৈরি করতে পারে এবং এর অর্থ হতে পারে তাদেরকে স্বাভাবিক ভাবে খাওয়ানো যাবে না (বিশেষ করে যখন আপনাকে পেথিডিন দেওয়া হয়।)
- শিশু জন্মদানের আগে আগে যদি আপনাকে অপিওইডস প্রয়োগ করা হয়, আপনার শিশুর উপর এর প্রভাব কম পরে।

রোগী-নিয়ন্ত্রিত অন্তঃশিরা এনালজেসিয়া(পিসিআইএ) কি?

দ্রুততর ফলাফলের জন্য অপিওইডস সরাসরি শিরার মধ্যে প্রয়োগ করা যেতে পারে, পাম্পের সাথে সংযুক্ত বোতাম চাপ দিয়ে আপনি নিজে এর পরিমাণ নিয়ন্ত্রণ করতে পারেন। অনেক হাসপাতালে পিসিআইএ সহজে পাওয়া যায়, যদি একটি ইপিডিউরাল (আপনার শরীরের নীচের অংশ অবশ করার জন্য পিঠে ইনজেকশন প্রয়োগ করা) সম্ভব না হয় অথবা আপনি এটি না চান।

যখন আপনি প্রয়োজন বোধ করবেন পিসিআইএ আপনাকে কম পরিমাণে অপিওইডস ব্যবহারে অনুমতি দেয়। আপনি যে অপিওইডস ব্যবহার করবেন তার উপর আপনার নিয়ন্ত্রণ থাকতে হবে। সতর্কতার জন্য, পিসিআইএ সীমাবদ্ধ করে দিয়েছে কত দ্রুত আপনি অপিওইডস নিতে পারেন। যা হোক, যদি আপনি দীর্ঘ সময় ধরে পিসিআইএ ব্যবহার করেন কিছু অপিওইডস আপনার শরীরে গড়ে উঠবে যা আপনার এবং আপনার শিশুর উপর অপিওইডসের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সৃষ্টি বৃদ্ধি করতে পারে।

কিছু ম্যাটারনিটি ইউনিট, আপনাকে অপিওইডস ব্যবহারে পিসিআইএ অফার করতে পারে যাকে রেমিফেন্টানেল বলা হয়^{9,10}। আপনার শরীর অতি দ্রুত রেমিফেন্টানেল ভেঙে দিতে পারে, কাজেই প্রতিটি ডোজের প্রভাব দীর্ঘস্থায়ী হয় না। এই অপিওইডসের ব্যথার উপর গুরুত্বপূর্ণ প্রভাব আছে, কিন্তু এটা আপনার শ্বাসকে সাধারণত ধীরগতি করে দেয়, কাজেই আপনার শ্বাস খুব যত্ন সহকারে পরীক্ষা করতে হবে। প্রায় প্রতি একশত মহিলার মধ্যে একজনের রেমিফেন্টানেল পিসিআইএ বন্ধ করতে হতে পারে কারণ তাদের শ্বাসপ্রশ্বাস খুবই ধীরগতির হয়।¹¹ খুব কম ক্ষেত্রে শ্বাসপ্রশ্বাস এতটাই ধীরগতির হয় যা খুব বিপদজনক সমস্যার সৃষ্টি করে।¹²

রেমিফেন্টানেল পিসিআইএ আপনার শিশুর উপর খুব কম প্রভাব ফেলে।

9 Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.

10 Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.

11. Lavand'homme P, Roelants F. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanil. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels). *Acta Anaesthesiologica Belgica* 2009; 60: 75-82

12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanil for labour analgesia: time to draw breath? *Anaesthesia* 2013; 68: 231-235.

ইপিডিউরালস কি?

ইপিডিউরালস ব্যথা নিরাময়ের জন্য সবচেয়ে জটিল পদ্ধতি এবং একজন এনেশ্বেটিকের মাধ্যমে সম্পন্ন করা হয়। এনেশ্বেটিক একজন ডাক্তার যিনি ব্যথা নিরাময়ের এবং ঔষধ প্রয়োগের মাধ্যমে আপনাকে ঘুমিয়ে দেওয়ার জন্য বিশেষ ভাবে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত। অপারেশনের সময় ব্যথা নিরাময়ের জন্য সাধারণ এনেশ্বেসিয়া, ইপিডিউরালস অথবা স্পাইনাল প্রদান করা হয়। সিজারিয়ান সেকশনের এ ধরনের এনেশ্বেসিয়ার আরো তথ্য জানার জন্য আমাদের “সিজারিয়ান সেকশনে বহুল জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী” দেখুন।

ইপিডিউরালস সম্পর্কে কিছু প্রকৃত তথ্য:

- ইপিডিউরালস ব্যথা নিরাময়ের সবচেয়ে কার্যকরী পদ্ধতি।
- একটি ইপিডিউরালের জন্য একজন এনেশ্বেটিক আপনার শরীরের পিছনের নিচের অংশে একটি সূঁচ প্রবেশ করাবেন এবং আপনার স্পাইনের শিরার কাছে একটি ইপিডিউরাল ক্যাথাটার (একটি সূক্ষ্ম পাতলা টিউব) ব্যবহার করার জন্য এটি স্থাপন করবেন। সূঁচ বের করার পর ইপিডিউরাল ক্যাথাটার রাখা হয় যাতে আপনার প্রসব বেদনার সময় ব্যথানাশক ব্যবহার করা যায়। আপনার শিরাকে অবশ্য করার জন্য বেদনানাশক স্থানীয় এনেশ্বেটিক হিসাবে কাজ করতে পারে, এটা অল্পমাত্রার অপিওইডস অথবা উভয়ের একটির মিশ্রণ হতে পারে।
- ব্যথা নিরাময়ের জন্য একটি ইপিডিউরাল ৪০ মিনিট সময় নিতে পারে (ইপিডিউরাল ক্যাথাটারের প্রবেশ করানোর সময় ও ব্যথানাশকের কাজ শুরু করার সময় সহ)।
- ইপিডিউরাল আপনাকে ঝিমিয়ে পড়া অথবা অসুস্থ করে না।
- ইপিডিউরাল ব্যবহারে বাচ্চা প্রসবের জন্য আপনার ধাত্রীর ভেনটাউজ (আপনার শিশুর মাথায় সাকশন ক্যাপ বসানো) অথবা ফরসেপস ব্যবহারের সম্ভাবনা বৃদ্ধি করে।
- ব্যথা নিরাময়ের ক্ষেত্রে ইপিডিউরাল সবার উপরে যদি আপনার ভেনটাউজ, ফরসেপস অথবা একটি সিজারিয়ান সেকশন প্রয়োজন হয়।
- ইপিডিউরাল আপনার শিশুর উপর খুব প্রভাব ফেলবে।

স্পাইনালস এবং যৌথ স্পাইনাল-এপিডিউরালস (সিএসই)?

ইপিডিউরালের কার্যকারিতা ধীরগতির হয়, বিশেষ করে যখন কারও প্রসব বিলম্ব হয়। আপনার পিছনে শিরার চারপাশে তরল পদার্থের ব্যাগে যদি সরাসরি বেদনানাশক প্রয়োগ করা হয়, তাহলে এগুলো দ্রুত কাজ করে। এটাকেই স্পাইনাল বলে। ইপিডিউরালের বিপরীত ক্যাথাটার ছাড়াই এখানে ইনজেকশন প্রয়োগ করা হয়। একই সময়ে যদি ইপিডিউরাল ক্যাথাটার ব্যবহার করা হয়, তাকে কম্বাইন্ড স্পাইনাল-ইপিডিউরাল বলে।

কিছু হাসপাতালে তীব্র ব্যথা নিরাময়ে প্রায় সকল মহিলার উপর ইপিডিউরালের পরিবর্তে কম্বাইন্ড স্পাইনাল-ইপিডিউরাল ব্যবহার করা হয়। অন্যান্য হাসপাতালে খুব অল্প সংখ্যক মহিলার উপর কম্বাইন্ড স্পাইনাল-ইপিডিউরাল ব্যবহার করা হয়।

প্রত্যেকে কি ইপিডিউরাল নিতে পারে?

প্রায় প্রত্যেকেই ইপিডিউরাল নিতে পারে, কিন্তু কিছু মেডিকেল সমস্যা (যেমন স্পাইন বিফিডা, আপনার পিঠে আগের অপারেশন অথবা রক্তে জমাট বাধার সমস্যা) নির্দেশ করতে পারে যে এটা আপনার জন্য উপযুক্ত নয়। প্রসবের আগে এটা নির্ণয় করাই উপযুক্ত সময়। যদি আপনার জটিল এবং দীর্ঘ সময় ধরে প্রসব ব্যথা থাকে, আপনার ধাত্রী অথবা প্রসব সহকারি আপনার এবং আপনার শিশুর সাহায্যের জন্য আপনাকে ইপিডিউরাল নেওয়ার পরামর্শ দিতে পারে।

যদি আপনি অধিক ওজনের হন, তাহলে ইপিডিউরাল বেশ কঠিন হতে পারে এবং জায়গামত স্থাপনে অনেক সময় নেয়। একবার এটা কাজ শুরু করলে, আপনি সকল উপকার পাবেন।

ইপিডিউরাল স্থাপনের পদ্ধতি কি?

প্রথমে, একটি ক্যানুলা (একটি পাতলা প্লাস্টিক টিউব) আপনার হাতে কিংবা বাহুতে ঢুকানো হবে এবং একই সাথে আপনাকে সাধারণভাবে ড্রিপ (আন্তঃশিরা তরল) দেওয়া হবে (প্রসবকালে আপনার আরও অন্যান্য কারণে ড্রিপ প্রয়োজন হতে পারে, যেমন প্রসব দ্রুত করার জন্য অথবা যদি আপনি অসুস্থ থাকেন)। আপনার ধাত্রী আপনাকে কুন্দলী পাকিয়ে অথবা সামনে ঝুঁকে বসতে বলতে পারেন এবং আপনার এনেস্থেটিক এন্টিসেপ্টিক দিয়ে আপনার পিঠ পরিষ্কার করে দিবেন। আপনার এনেস্থেটিক আপনার চামড়ার নিচে লোকাল এনেস্থেটিক ইনজেকশন দিবেন, যাতে ইপিডিউরাল ঢুকানোর সময় বেশী আঘাত না লাগে। ইপিডিউরাল ক্যাথাটার আপনার পিঠের স্পাইনের শিরার কাছে

প্রবেশ করানো হবে। আপনার এনেশ্বেটিকের অবশ্যই সঠিক হতে হবে যাতে করে আপনার স্পাইনাল কর্ডের চারপাশে রাখা তরল পদার্থের ব্যাগ ফুঁটো না হয়, যা পরবর্তিতে আপনার মাথা ব্যথার কারণ হতে পারে। এটা গুরুত্বপূর্ণ যে, এনেশ্বেটিক ইপিডিউরাল প্রবেশ করানো পর্যন্ত স্থির থাকতে হবে, কিন্তু ইপিডিউরাল ক্যাথাটার ট্যাপের মাধ্যমে যখন পিঠে স্থাপন করা হবে তখন আপনি নড়াচড়া করতে পারবেন। একবার ইপিডিউরাল ক্যাথাটার স্থাপন হলে, এর মাধ্যমে আপনাকে বেদনানাশক প্রয়োগ করা হবে।

ইপিডিউরাল কাজ শুরু করতে কত সময় নেয়?

ইপিডিউরাল সেট করতে সাধারণত ২০ মিনিট এবং ব্যথা নিরাময়ের কাজ শুরু করতে ২০ মিনিট পর্যন্ত সময় লাগে। যখন ইপিডিউরাল কাজ শুরু করে, আপনার ধাত্রী ক্রমাগতভাবে রক্ত চাপ পরীক্ষা করবে। আপনার এনেশ্বেটিক ইপিডিউরাল ব্যথানাশক আপনার ঠিক শিরায় কাজ করছে কিনা, আপনার পেটে এবং পায়ে বরফ খন্ড অথবা ঠান্ডা স্প্রে করে আপনাকে জিজ্ঞাসা করবে আপনার কেমন ঠান্ডা বোধ হচ্ছে। অনেক সময় প্রথমে ইপিডিউরাল সঠিক ভাবে কাজ করে না, আপনার এনেশ্বেটিকের এটা সমন্বয় করে নিতে হবে, অথবা এমনকি ইপিডিউরাল ক্যাথাটার বের করতে হবে এবং পুনরায় প্রবেশ করাতে হবে।

ইপিডিউরাল ঢুকানোর পর সচল রাখার জন্য কি করতে হতে পারে?

প্রসব ব্যথাকালে আপনার ইপিডিউরাল ক্যাথাটারের মাধ্যমে অতিরিক্ত বেদনানাশক প্রয়োজন হতে পারে, পাম্পের সাহায্যে দ্রুত ইনজেকশন (একটি টপ-আপ), ধীরগতি, স্থিতিশীল হতে পারে, অথবা রোগী নিয়ন্ত্রিত ইপিডিউরাল এনালজেসিয়া (পিসিইএ) পাম্পের মাধ্যমে করা যেতে পারে। রোগী-নিয়ন্ত্রিত ইপিডিউরাল এনালজেসিয়ার পাম্প সংযুক্ত বোতামে চাপ দিয়ে আপনি প্রয়োজনে বেদনানাশকের ডোজের পরিমাণ নিয়ন্ত্রণ করতে পারেন, প্রত্যেক হাসপাতালে মাত্র একটি বা দুটি ইপিডিউরাল ব্যথা নিরাময়ক থাকতে পারে।

প্রতিটি ইপিডিউরাল টপ-আপের পর, আপনার ধাত্রী সার্বক্ষণিক রক্তচাপ নিবেন একই ভাবে যখন ইপিডিউরাল কাজ শুরু করেছিল।

মোবাইল ইপিডিউরাল কি?

মোবাইল ইপিডিউরাল যেখানে আপনার নীচের অংশ অবশ্য করা ছাড়াই আপনার প্রসব বেদনা কমে যায় অথবা আপনার পাকে দুর্বল বোধ করায়। ইপিডিউরাল সঠিকভাবে সমন্বয় করা যায় না, কাজেই আপনি যখন আপনার শিশু প্রসবের পর কিছু অনুভূতি পেতে চান, প্রসবকালে আপনার একটি অস্বস্তিকর অনুভূতি পাওয়ার সম্ভাবনা আছে।

আমার শিশুর উপর কিভাবে ইপিডিউরালের প্রভাব পড়তে পারে?

ইপিডিউরালের ব্যবহার আপনার শিশুর জন্মের সময় কোন প্রভাব পড়ে না,¹³ প্রকৃত অর্থে নবজাতকের রক্তে স্বাভাবিকের চেয়ে কম পরিমাণ এসিড থাকে।¹⁴ ইপিডিউরাল ব্যবহার করার জন্য বুকের দুধ পাওয়া কঠিন হয় না।¹⁵

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Date of issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.

14 Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002; 109: 1344-1353.

15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. Anaesthesia 2010 65: 145-153.

কিভাবে ইপিডিউরাল ব্যবহার করলে অপারেশনের সময় আমাকে আরামে রাখবে?

যদি আপনার সিজারিয়ান সেকশনের প্রয়োজন হয়, সাধারণ এনেস্থেশিয়ার পরিবর্তে প্রায়ই ইপিডিউরাল ব্যবহার করা হয়। অপারেশনের জন্য আপনার শরীরের নীচের অংশ অবশ্য করার উদ্দেশ্যে অধিক ক্ষমতা সম্পন্ন লোকাল এনেস্থেটিক আপনার ইপিডিউরাল ক্যাথাটারে ইনজেকশন করে ঢুকানো হয়। এটি আপনার এবং আপনার শিশুর জন্য জেনারেল এনেস্থেটিকের চেয়ে বেশি নিরাপদ। মাঝেমধ্যে সিজারিয়ান সেকশনে ইপিডিউরাল খুব ভালো কাজ করেনা। এটা ২০ জনের মধ্যে ১ জনের হতে পারে। যদি এটা আপনার হয়, তবে আপনার আরও একটি এনেস্থেটিকের প্রয়োজন হবে যেমন স্পাইনাল অথবা সাধারণ এনেস্থেটিক।

যদি আপনার সিজারিয়ান সেকশনের প্রয়োজন হয়, কিন্তু আপনি ইপিডিউরাল নেননি, তাহলে প্রায়ই বেশি ডোজের লোকাল এনেস্থেটিকের ব্যবহৃত হয় যা প্রসবকালে ব্যবহৃত স্পাইনাল ডোজের চেয়ে বেশি।

সিজারিয়ান সেকশনের ইপিডিউরাল এবং স্পাইনাল সম্পর্কে আরও তথ্য জানতে সিজারিয়ান সেকশনের বহুল জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী পড়ুন।

ইপিডিউরালের সাথে আপনার সিজারিয়ান সেকশন বৃদ্ধির কোন সুযোগ নেই।

দীর্ঘ সময় ধরে পিঠ ব্যথার বড় কোন সম্ভাবনা নেই। গর্ভকালীন সময়ে সাধারণত পিঠের ব্যথা থাকে এবং পরেও চলতে থাকে। ইপিডিউরালের পরে আপনার পিঠে হালকা দাগ থাকে যা কদাচিৎ কয়েক মাস পর্যন্ত থাকতে পারে, দীর্ঘ সময়ের জন্য পিঠের ব্যথা বৃদ্ধির সুযোগ থাকে না।^{13,16}

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Date of issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.

16 Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. British Medical Journal 1996; 312: 1384-1388.

ইপিডিউরাল গ্রহণে কী কী ঝুঁকি আছে?

- প্রতি একশত জনের মধ্যে একজন এবং প্রতি দুইশত জনের মধ্যে একজন মহিলা যারা ইপিডিউরাল গ্রহণ করেছেন তাদের মাথাব্যথা হতে পারে। (লিংক)
- ইপিডিউরাল গ্রহণকারীদের স্বাধীনভাবে স্নায়ু ক্ষতির ঘটনা খুবই বিরল (স্নায়ু ক্ষতির বহুল জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী লিংক) প্রায় ১:২৪,০০০
- ইপিডিউরাল প্রসব বেদনা কমানোর জন্য যথেষ্টভাবে কাজ নাও করতে পারে কাজেই আপনার ব্যথা কমানোর জন্য অন্য কোন ব্যবস্থা নিতে হতে হবে, প্রতি ৮ জনে ১ জন।
- যদি আপনি ইপিডিউরাল নিয়ে থাকেন তাহলে আপনার ফরসেপ ডেলিভেরির প্রয়োজন হতে পারে।
- ইপিডিউরাল ব্যবহারে প্রসবের দ্বিতীয় পর্যায়ে (যখন আপনার জরায়ুমুখ পুরাপুরি প্রসারিত হয়) দীর্ঘ হয় এবং আপনার সংকোচনকে শক্তিশালী করার জন্য আরও ঔষধ (অক্সিটোসিন) গ্রহণের প্রয়োজন হয়।
- আপনার নিম্ন রক্তচাপ হওয়ার আরো সম্ভাবনা থাকে।
- ইপিডিউরাল কাজ করার সময় আপনার পায়ে দুর্বলতা অনুভব করতে পারেন।
- আপনি প্রস্রাব করতে কষ্ট অনুভব করতে পারেন।
- প্রস্রাব বের করে দেওয়ার জন্য সম্ভবত আপনাকে মূত্রথলির ভিতর দিয়ে একটি টিউব নিয়ে যেতে হবে (মূত্রথলির ক্যাথটার)।
- আপনি চুলকানো অনুভব করতে পারেন।
- আপনার সামান্য জ্বর হতে পারে।

ইপিডিউরাল ব্যবহার কিভাবে আমার মাথাব্যথা সৃষ্টি করে?

প্রতি একশত মহিলার মধ্যে একজনের যারা স্পাইনাল কর্ডে তরল পদার্থ ভর্তি ইপিডিউরাল ব্যাগ ব্যবহার করেন তা ইপিডিউরাল সূঁচের দ্বারা ফুটো হয়ে যেতে পারে(এটাকে ডুরাল ফুঁটা বলে)। আপনার যদি এরূপ ঘটে তাহলে আপনার মাথাব্যথা হতে পারে এবং এটা দীর্ঘ কয়েক দিন বা কয়েক সপ্তাহ থাকতে পারে যদি এর চিকিৎসা না করা হয়। যদি আপনার তীব্র মাথাব্যথা হয়, আপনার এনেস্থেটিকের আপনার সাথে কথা বলা উচিত এবং আপনাকে প্রয়োজনীয় চিকিৎসা বিষয়ে পরামর্শ দেওয়া উচিত(বিস্তারিত জানার জন্য আমাদের 'পোস্ট ডিউরাল পাংচার' লিফলেট দেখতে পারেন।)

References

1. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007 RCOG Press, London.
2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1994; 73: 547-554.
3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Article number: CD003766. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003766.
4. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [DOI:10.1002/14651858.CD000111.pub3]
5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Article number: CD003521. Date of issue: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.
6. Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systemically administered morphine or pethidine on labour pain. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996;103:968-972.
7. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Prescribing intramuscular opioids for labour analgesia in consultant-led maternity units: a survey of UK practice. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Jan;17(1):3-8. Epub 2007 Nov 5.
8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S and Jackson D. The IDVIP trial: A two centre double blind randomised controlled trial comparing i.m. diamorphine and i.m. pethidine for labour. *International Journal of Obstetric Anaesthesia.* 2012;21(S1) S15.
9. Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
10. Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.
11. Lavand'homme P, Roelants F. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanil. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels). *Acta Anaesthesiologica Belgica* 2009; 60: 75–82
12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanil for labour analgesia: time to draw breath? *Anaesthesia* 2013; 68: 231–235.

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Date of issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.
14. Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 109: 1344-135310A.
15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. *Anaesthesia* 2010 65: 145-153.
16. Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. *British Medical Journal* 1996; 312: 1384-1388.
17. Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. *British Journal of Anaesthesia* 1995; 75: 522-526.
18. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. *Anaesthesia* 2003; 58: 962-984.
19. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-1118.
20. Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 37-42.
21. Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 183-188.
22. Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anaesthesia. *Anesthesiology* 2006; 105: 394-399.
23. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. *British Journal of Anaesthesia* 2004; 92: 109-120.
24. Major complications of central neuraxial block: Report on the 3rd National Audit project of the Royal College of anaesthetist. 2009. RCOA

এই বহুল জিজ্ঞাসিত প্রশ্নাবলী লিখেছেন ইনফরমেশন ফর মাদার্স সাবকমিটি অব দ্যা অবসটেট্রিক এনেসথেটিস্টস এসোসিয়েশন।

উপকমিটি নিম্নলিখিত লোকজনের সমন্বয়ে গঠিত হয়েছে।

ডা পূর্বা মাকানি (চেয়ারম্যান)

ডা ইয়েন রাঞ্চ (সেক্রেটারি)

মিসেস শাহীন চৌধুরী (ভোক্তা প্রতিনিধি)

ডা মেরি মুসান্নি (এনেসথেটিস্ট পরামর্শক)

ডা ক্লেয়ার কেভেলিয়ার (রয়েল কলেজ অফ অবসটেট্রিশিয়ান এন্ড গাইনোকলজিষ্ট প্রতিনিধি)

গেইল জনসন (রয়েল কলেজ অফ মিডওয়াইফস প্রতিনিধি)

ডা হিলারি সয়ালেজ (এনেসথেটিস্ট পরামর্শক)

মিসেস স্মৃতি সিং (লে সদস্য)

আমরা উপকমিটির সদস্যদের পূর্ববর্তী সংস্করণে তাদের অবদানের জন্য ধন্যবাদ জানাই।

- আপনি আমাদের ওয়েবসাইটে সিজারিয়ান সেকশনের জন্য এনেশ্বেশিয়া এবং বিভিন্ন ভাষার বেশ কিছু অনুবাদ এবং ফ্রেজ কার্ডসহ অন্যান্য তথ্য পাবেন।
- আপনি ন্যাশনাল চাইল্ডবার্থ ট্রাস্ট ওয়েবসাইটে www.nct.org.uk অথবা মিডওয়াইভস ইনফরমেশন এন্ড রিসোর্স সার্ভিস (এমআইডিআরএস) ওয়েবসাইটেও www.infochoice.org প্রসব বেদনা কমানোর তথ্য পাবেন।
- রয়েল কলেজ অফ এনেসথেটিস্টের সাথে আমরা 'ইপিডিউরালের পর মাথাব্যথা অথবা স্পাইনাল এনেস্বেটিক' এবং 'স্পাইনালে নার্ভের ক্ষতি অথবা ইপিডিউরাল ইনজেকশন' সম্পর্কে আরও তথ্য তৈরি করেছি। আপনি এগুলো www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf অথবা www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf থেকে ডাউনলোড করতে পারবেন।

ওএএ সিক্ৰেটাৰিয়ট

ফোন: 020 76318883

ইমেইল: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

ওয়েবসাইট: www.labourpains.com

© প্ৰসূতি এনেস্থিয়েটিস্ট এসোসিয়েশন ২০১৩

৪ৰ্থ সংস্কৰণ, জুলাই ২০১৩

অনুবাদ প্ৰদান কৰাৰ জন্য় আমৰা দাতব্য ট্ৰান্সলেটৰস উইথআউট বডাৰ্চৰ নিকট কৃতজ্ঞ



প্রসববেদনা কমাতে ইপিডিউরাল অথবা স্পাইনাল ব্যবহারে ঝুঁকি

সম্ভাব্য সমস্যা	এটা সাধারণত কতবার হয়?	সমস্যা কতটুকু সাধারণ
চুলকানি	প্রতি ৩ থেকে ১০ জনে একজন মহিলা, ঔষধ এবং ডোজের উপর নির্ভর করে	সাধারণ
উল্লেখযোগ্যভাবে রক্তচাপ কমে যায়	প্রতি ৫০ জন মহিলাতে একজন	কখনও কখনও
প্রসববেদনা কমাতে যথাযথভাবে কাজ করে না সুতরাং আপনার অন্যান্য কিছু ব্যবহার করা প্রয়োজন	প্রতি ৮ থেকে ১০ জনে এক জন মহিলা	সাধারণ
সিজারিয়ান সেকশনের জন্য খুব ভাল কাজ করে না এবং তাই আপনার জেনারেল এনেস্থেটিক নেওয়া প্রয়োজন	প্রতি ২০ জন মহিলাতে একজন	কখনও কখনও
প্রচলিত মাথাব্যথা	প্রতি ১০০ জন মহিলাতে একজন (ইপিডিউরাল) প্রতি ৫০০ জন মহিলাতে একজন (মেরুদন্ড সম্পর্কিত)	কম
স্নায়ুর ক্ষতি (উদাহরণস্বরূপ, পা অথবা পায়ের পাতা অসাড়তা, পায়ের দুর্বলতা)	অস্থায়ী - প্রতি ১,০০০ থেকে ২,০০০ জনে এক জন মহিলা	বেশ বিরল
৬ মাসের বেশি সময় প্রভাব থাকতে পারে	স্থায়ী - প্রতি ২৪,০০০ জনে এক জন মহিলা	বিরল
মস্তিষ্ক ঝিল্লীর প্রদাহ	প্রতি ১০০,০০০ জন মহিলাতে একজন	খুবই বিরল
মেরুদন্ড অথবা মেরুদন্ডের পাশে অথবা ইপিডিউরালে ফোঁড়া (সংক্রমণ)	প্রতি ৫০,০০০ জন মহিলাতে একজন	খুবই বিরল

মেরুদন্ড অথবা মেরুদন্ডের পাশে অথবা ইপিডিওরালে হেমাটোমা (রক্ত জমাট)	প্রতি ১৬৮,০০০ জন মহিলাতে একজন	খুবই বিরল
ফোঁড়া অথবা হেমাটোমা প্যারালাইসিসসহ (প্যারাপলিজিয়া) গুরুত্বপূর্ণ ক্ষতি	প্রতি ১০০,০০০ জন মহিলাতে একজন	খুবই বিরল
মেরুদন্ডের শিরায় দূর্ঘটনাবশত অতিরিক্ত পরিমাণে লোকাল এনেন্সেটিক প্রয়োগ	প্রতি ১০০,০০০ জন মহিলাতে একজন	খুবই বিরল
মেরুদন্ডী তরলে দূর্ঘটনাবশত অতিরিক্ত পরিমাণে লোকাল এনেন্সেটিক প্রয়োগ, যা শ্বাস-প্রশ্বাসে গ্রহণে সমস্যা এবং খুব বিরল ক্ষেত্রে অচেতন করতে পারে	প্রতি ২,০০০ জন মহিলাতে একজন	বেশ বিরল

প্রকাশিত ডকুমেন্ট থেকে প্রাপ্ত তথ্যগুলো এই ঝুঁকি এবং পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার সঠিক পরিসংখ্যান দেয় না। পরিসংখ্যান অনুমানকৃত এবং হাসপাতালভেদে এর পরিবর্তন হতে পারে।