

## **Информационная карта об эпидуральном обезболивании. Что вам необходимо знать об эпидуральной блокаде в родах.**

Эта карта содержит краткую информацию. Дополнительная информация доступна на [www.oaaformothers.info](http://www.oaaformothers.info) Если Вам что-либо не понятно, пожалуйста, обратитесь к анестезиологу.

### **Подготовка к эпидуральному обезболиванию**

- Прежде чем приступить к процедуре, Вам будет установлен внутривенный катетер или капельница.
- Очень важно не двигаться во время установления эпидурального катетера и предупреждать анестезиолога о приближении схваток.
- Обычно процедура установления эпидурального катетера занимает около 20 минут. Обезболивающий эффект начинается приблизительно через 20 минут после установления эпидурального катетера.
- Иногда эпидуральная блокада не дает желаемого эффекта, так что может потребоваться либо коррекция установленного катетера, либо повторная процедура.

### **Преимущества эпидурального обезбоживания**

- Обычно дает отличный обезболивающий эффект.
- Иногда, если требуется немедленное обезболивание, Вам может быть сделана сначала спинальная блокада.
- Доза и тип местного анестетика иногда может быть изменен, чтобы сохранить вашу способность двигаться вокруг кровати. Такая эпидуральная блокада называется мобильной.
- Применение эпидуральной блокады в родах безопасно для плода.
- Если Вам будут необходимо Кесарево сечение, то обезболивающий эффект эпидуральной блокады может быть усилен и продлен.

### **Возможные осложнения, связанные с эпидуральным обезбоживанием**

- При повторных дозах местного анестетика сильной концентрации, может возникнуть временное онемение и слабость (в ногах), с увеличенной вероятностью применения щипцов или вакуумного экстрактора в родах .
- Эпидуральная блокада может замедлить вторую стадию родов ( потужной период).
- Ваше артериальное давление может понизиться, также могут возникнуть зуд и повыситься температура.
- Место установления эпидурального катетера может оставаться болезненным, но только в течении нескольких дней. Длительная боль в спине - это распространенное явление после беременности, она НЕ вызывается эпидуральной блокадой.

**На обратной стороне карты указана информация о возможных осложнениях эпидуральной блокады.**



## Информационная карта об эпидуральном обезболивании. Осложнения при эпидуральной блокаде в родах.

Тип осложнения	Как часто случается	Частота
Значительное снижение артериального давления	1 случай на 50 рожениц	Иногда
Недостаточный обезболивающий эффект, требующий использования других методов обезбоживания	1 случай на 8 рожениц	Часто
Недостаточный обезболивающий эффект, требующий, в случае Кесарева сечения, перехода на общую анестезию	1 случай на 20 рожениц	Иногда
Сильная головная боль	1 случай на 100 рожениц (эпидуральная блокада) 1 случай на 500 рожениц (спинномозговая блокада)	Редко
Повреждение нервов (участок онемения на ноге или стопе или мышечная слабость в ногах)	Временное - 1 на 1000 рожениц	Редко
Повреждение нервов, сохраняющееся в течение более 6 месяцев	Постоянное - 1 на 13000 рожениц	Редко
Абсцесс (инфекция) эпидурального пространства	1 на 50000 рожениц	Очень редко
Менингит	1 на 100000 рожениц	Очень редко
Гематома (кровоизлияние) эпидурального пространства	1 на 170000 рожениц	Очень редко
Потеря сознания	1 на 100000 рожениц	Очень редко
Серьезные повреждения спинного мозга, включая паралич	1 на 250000 рожениц	Чрезвычайно редко

Данные, представленные в опубликованных документах, не дают точных цифр для всех осложнений. Цифры, указанные выше, примерные и могут отличаться в разных больницах.

На обратной стороне карты указана информация о эпидуральном обезболивании в родах.

