

Pogosta vprašanja v zvezi z lajšanjem bolečine

Zavedamo se, da je porod lahko zastrašujoč in morda imate veliko neodgovorjenih vprašanj, zato smo sestavili seznam najpogostejših vprašanj o lajšanju bolečin. Naslednje odgovore na pogosta vprašanja je napisal pododbor združenja porodničarskih anestezirov LabourPains in temeljijo na zanesljivih dokazih. Tukaj lahko vidite, kdo je vključen v pododbor.

Če vas zanima več, si preberite naše letake z informacijami in oglejte videoposnetke.

V: Kako se bom počutila med porodom? Odpri ali zapri

O: Med nosečnostjo lahko občasno občutite zategovanje maternice. To so pravzaprav Braxton-Hicksovi popadki. Ko se začne porod, postane ta občutek zategovanja reden in veliko močnejši.

Zategovanje lahko povzroči bolečino, ki je enaka menstrualni bolečini in ponavadi postane bolj boleča, bolj kot se bliža porod. Različne ženske občutijo porodno bolečino na različne načine.

Ponavadi je prvi porod najdaljši.

Če se za začetek (sprožitev) poroda ali njegovo pospešitev uporabi zdravilo, so lahko vaši popadki bolj boleči.

Večina žensk se spopada s porodnimi bolečinami na več različnih načinov.¹ Dobro je imeti odprt um in biti fleksibilen.

I. 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

V: Kako se lahko pripravim na porod? Odpri ali zapri

O: Predporodni starševski tečajji vam pomagajo pri pripravah na rojstvo otroka. Te tečaje vodijo babice in druge organizacije, ki pomagajo ljudem pri starševstvu in porodu. Tečajji vam bodo pomagali razumeti, kaj se bo zgodilo med porodom, in vam lahko pomagajo, da se počutite manj zaskrbljeni.

Na predporodnih tečajjih vam bo babica povedala, kaj je na voljo za zmanjšanje porodne bolečine. Če potrebujete več informacij o epiduralni anesteziji (injekcija v hrbet, ki omrtviči spodnjo polovico telesa), vam lahko babica pomaga, da se o tem pogovorite z anesteziologom. Če se ne morete udeležiti predporodnih tečajev, vseeno vprašajte babico o tem, kaj je na voljo za lajšanje bolečine. Potem se lahko o tem pogovorite z babico, ki bo skrbela za vas med porodom.

Mesto poroda lahko vpliva na to, kako boleč je. Če se počutite udobno tam, kjer rojevate, ste lahko bolj sproščeni in manj zaskrbljeni zaradi poroda. Za nekatere ženske je to porod doma, druge pa se počutijo pomirjene zaradi podpore, ki jo nudita bolnišnica ali porodnišnica. Mnoge bolnišnice poskušajo narediti prostore za porod videti domače in vas spodbujati, da predvajate glasbo, ki vam je všeč, da bi se počutili bolj sproščeno.

Če načrtujete porod v bolnišnici ali porodnišnici, bi bilo koristno pogledati njihove prostore.

Prisotnost prijatelja ali partnerja med porodom vam lahko pomaga.³ Pomembno je, da se s svojim partnerjem pogovorite o svojih skrbih in o tem, kaj želite. Tako vam lahko pomagajo, da ste osredotočeni med porodom.

2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. Randomizirana kontrolirana študija. 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. Članek št.: CD003766. Datum objave: 10.1002/14651858CD003766.

V: Katere preproste metode lahko uporabim za pomoč pri obvladovanju popadkov? Odpri ali zapri

O: Umirjeno dihanje lahko poveča količino kisika, ki pride v vaše mišice, in tako zmanjša intenzivnost bolečine. Poleg tega se z osredotočanjem na dihanje manj zavedate popadkov.

Težko se je sprostiti, ko občutite bolečino, zato je koristno vaditi, preden se porod začne. Obstaja več različnih načinov, kako se lahko naučite sprostiti.

Morda boste ugotovili, da vas masaža med porodom pomirja in ustvarja občutek udobja.

V: Kako lahko uporaba porodnega bazena pomaga pri porodu?Odpri ali zapri

O: Raziskave so pokazale, da boste, če rojevate v vodi, občutile manj bolečin in da je manj verjetno, da boste potrebovale epiduralno anestezijo za lajšanje bolečine. Obstajajo pomisleki, da lahko, če je voda preveč topla, vaš otrok kaže znake stiske med porodom, vendar so študije pokazale, da tveganje ni nič večje za vas ali vašega otroka, če rojevate v vodi ali izven nje. Babica bo še naprej spremljala vaš napredek in počutje vašega otroka.

Mnogi porodniški oddelki imajo porodne bazene, vendar ti mogoče niso na voljo, ko jih potrebujete. Preverite pri babici, če obstaja bazen, kjer boste rojevale, in ali ga je možno uporabiti.

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

V: Katere so te dopolnilne terapije (brez uporabe zdravil) in kako lahko pomagajo? Odpri ali zapri

O: Nekatere študije kažejo, da dopolnilne terapije pomagajo ženskam pri nadzoru poroda in zmanjšanju uporabe zdravil za lajšanje bolečin.⁵ Če razmišljate o uporabi terapije, je pomembno, da dobite nasvet od osebe, usposobljene za tovrstno terapijo. Zelo malo porodniških oddelkov zagotavlja te storitve v skladu s nacionalnimi standardi zdravstvenega varstva, zato boste morali najti kvalificiranega terapevta, preden se porod začne.

Hipnoterapija vam pomaga rojevati v sproščujočem, mirnem okolju brez stresa, tesnobe ali strahu. Če ste med porodom zaskrbljeni, napeti in pod stresom, lahko preprečite, da bi mišice vašega telesa delovale kot bi morale. Tečajji za hipnorajevanje učijo tehnike, ki spodbujajo občutek spokojnosti in miru.

Seznam ponudnikov hipnoterapije je ustvarila skupina strokovnjakov, ki so navdušeni nad koristmi, ki jih nudi hipnoterapija. Ta zaupna storitev vam omogoča, da pokličete več kot 2000 kvalificiranih hipnoterapevtov v Združenem kraljestvu, in vam s tem zagotovi, da imate vse potrebne informacije www.hypnotherapy-directory.org.uk/articles/childbirth.html

Aromaterapija je uporaba koncentriranih eteričnih olj za zmanjševanja strahu, izboljšanja dobrega počutja in spodbujanja. To tehniko lahko uporabite v kombinaciji z drugimi metodami za lajšanje bolečine. Trenutne raziskave kažejo, da aromaterapija verjetno ne bo vplivala na porod.

Masaža in refleksologija temeljita na ideji, da so določene točke na telesu, rokah in nogah povezane s točkami na preostalem delu vašega telesa. Ne vemo, kako deluje, vendar pa verjetno deluje na podoben način kot akupunktura (glej spodaj). Refleksolog običajno masira točke na nogah, ki so povezani z deli telesa, ki so boleči pri porodu. Študije na tem področju je težko primerjati zaradi svojih raznolikih tehnik, vendar na splošno zmanjšajo nelagodje pri porodu in lahko zmanjšajo intenzivnost porodnih bolečin.

Hipnoza uporablja moč pozitivnih sugestij, da doseže podzavestno spremembo misli, čustev in vedenja. Ta tehnika odvratanja pozornosti postaja vse pogostejša za porodne bolečine. S predporodnimi vajami se boste lahko pripravili na porod. Te se običajno izvajajo z babico, ki je usposobljena za hipnoporod, ali z zvočnim posnetkom hipnoterapevta. Najnovejše raziskave na tem področju kažejo, da ženske, ki uporabljajo to metodo, pri porodu potrebujejo manj zdravil proti bolečinam, možnosti za vaginalni porod pa so večje.

Akupunktura je uporaba tankih sterilnih igel v določenih točkah na telesu, kar pomaga pri lajšanju bolečine. Običajno so vstavljeni v roke in noge, kjer lahko ostanejo od 20 minut do celotnega poroda, odvisno od vaših želja. V nekaterih enotah so babice usposobljene za izvajanje akupunkture med porodom za lajšanje bolečin. Obstajajo tudi zasebni terapevti, ki zagotavljajo to storitev. Za izvajanje storitve morajo biti z vami med porodom. Študije na teh področjih kažejo, da ženske, ki uporabljajo te tehnike, potrebujejo manj zdravil proti bolečinam in se redkeje odločijo za epiduralno analgezijo. Obstajajo tudi druga prepričanja o prednostih akupunkture, vključno s krajšimi porodi, zmanjšano potrebo po povečanju kisika (»hormonski dodatek«), zmanjšanim tveganjem za carski rez in redkejšo uporabo instrumentov (uporaba vakuumskega ekstraktorja ali klešč).

Druge terapije so vključevale homeopatijo (z uporabo zelo razredčenih sestavin za lajšanje bolečine) in zeliščna zdravila (proizvedena iz rastlin).

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. Članek št.: CD003521
Datum objave: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.

ZADNJA POSODOBITEV: DECEMBER 2017

V: Kaj je TENS (transkutana električna stimulacija živcev)? Odpri ali zapri

Nežen električni tok prehaja skozi štiri ravne blazinice, pritrjene na vaš hrbet. To povzroči občutek mravljincev. Sami lahko nadzorujete moč toka.

Včasih pomaga na začetku poroda, zlasti pri bolečinah v hrbtu. Če najamete napravo TENS, jo lahko začnete uporabljati že doma. Nekatere bolnišnice vam jo lahko posodijo.

Naprave TENS nimajo znanih škodljivih učinkov na vašega otroka.

Če bolečino obvladujete le s pomočjo terapije TENS, je bolj verjetno, da boste kasneje pri porodu potrebovali še kakšno drugo zdravilo proti bolečinam.

V: Kaj je ENTONOX® (plin in zrak) in kako ga lahko uporabljam? Odpri ali zapri

O: ENTONOX® je plin, sestavljen iz 50% dušikovega oksida in 50% kisika. Nekateri ga poznajo kot smejalni plin.

- ENTONOX® vdihavate skozi masko ali ustnik.
- Deluje hitro in preprosto ter popusti po nekaj minutah.
- Včasih povzroči kratkotrajno vrtoglavost ali slabost.
- Ne škoduje vašemu otroku; dovaja dodatni kisik, ki lahko celo koristi vam in vašemu otroku.
- Bolečina ne izgine v celoti, vendar lahko pomaga.
- Uporabite ga lahko kadar koli med porodom.

Sami nadzorujete količino uporabljenega ENTONOX®. Za najboljši učinek je pomembno, da ujamete pravi trenutek. Začnite ga vdihavati, takoj ko začutite, da se bliža popadek. Tako boste zagotovili polno učinkovitost med najhujšo bolečino. Ne uporabljajte ga med popadki ali za daljše obdobje, saj lahko povzroči omotičnost ali mravljince. V nekaterih bolnišnicah se lahko ENTONOX® dodajo še druge snovi, s katerimi še bolj učinkuje, vendar pa lahko te snovi povzročijo zaspanost.

V: Kaj so opiodi (morfin/petidin/diamorfin itd.)? Odpri ali zapri

O: Opiodi so sredstva proti bolečinam, ki vsa delujejo na podoben način. Opiodi, ki se običajno uporabljajo na porodniškem oddelku, vključujejo morfij, petidin in diamorfin (ki se vedno bolj uporablja v Združenem kraljestvu).⁷ Raziskave kažejo, da je pri ženskah, ki dobijo injekcijo diamorfina v mišico, bolj verjetno, da bodo zadovoljne z analgezijo (lajšanje bolečin), kot pri uporabi petidina.⁸

Primeri drugih opiodov vključujejo meptazinol, fentanil in remifentanil.

- Babica običajno vbrižga opioide v veliko mišico vaše roke ali noge.
- Ublažitev bolečine je pogosto omejena. Učinek boste začeli čutiti po približno pol ure, traja pa lahko nekaj ur.
- Opiodi so manj učinkoviti pri lajšanju porodnih bolečin kot ENTONOX®.
- Čeprav je ublažitev bolečin omejena, nekatere ženske pravijo, da so bolj sproščene in manj zaskrbljene zaradi bolečine.⁶
- Druge ženske so razočarane nad učinkom opiodov in pravijo, da povzročajo manjši občutek nadzora.

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, Bemard 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) S 15.

V: Kakšne stranske učinke imajo opiodi (morfin/diamorfin/petidin)? Odpri ali zapri

O:

- Lahko povzročijo zaspanost.
- Lahko povzročijo slabost, a običajno boste že prej dobili zdravilo proti slabosti.
- Upočasnijo praznjenje želodca, kar je lahko težava, če potrebujete splošno anestezijo.
- Lahko upočasnijo dihanje. Če pride do tega, boste morda prejeli kisik z obrazno masko, hkrati pa bodo spremljali vašo raven kisika.
- Povzročijo, da vaš dojenček kasneje prvič vdihne, a dojenčku lahko dajo injekcijo, ki pomaga pri tem.
- Povzročijo lahko zaspanost vašega otroka, kar lahko pomeni, da se ne more hraniti tako dobro kot običajno (še posebej, če dobivate petidin).
- Če dobite opioide tik pred porodom, je učinek na vašega otroka zelo majhen.

V: Kaj je analgezija z intravensko črpalko, ki jo bolnik uravnava sam (PCIA)? Odpri ali zapri

O: Opioidi so lahko dani tudi neposredno v veno za hitrejši učinek, in sicer z uporabo črpalke, ki jo nadzirate s pritiskom na gumb na črpalki. PCIA je na voljo v nekaterih bolnišnicah, če epiduralna analgezija (injekcija v hrbet, ki omrtviči spodnjo polovico telesa) ni mogoča ali je ne želite.

PCIA vam omogoča, da si sami dovajate majhne odmerke opioidov, ko jih potrebujete. Sami nadzorujete količino uporabljenih opioidov. Iz varnostnih razlogov PCIA omejuje pogostost odmerjanja opioidov. Če PCIA uporabljate dolgo časa, se lahko v telesu pojavijo opioidi, ki lahko povečajo neželene učinke opioida na vas in vašega otroka.

V nekaterih porodniških enotah vam lahko ponudijo PCIA z opioidom, ki se imenuje remifentanil.⁹⁻¹⁰ Vaše telo razgradi remifentanil zelo hitro, zato učinek posameznega odmerka ne traja dolgo. Ta opioid ima močen učinek na bolečino, vendar tudi bolj verjetno upočasni dihanje, zato je treba vaše dihanje skrbno spremljati. Približno ena od sto žensk, ki uporabljajo PCIA z remifentanilom, ga bo morala morda prenehati uporabljati, ker bo dihanje preveč upočasnjeno.¹¹ Dihanje se redko tako upočasnjuje, da postane resna težava.¹²

Remifentanil PCIA ima zanemarljiv vpliv na vašega otroka.

9. Volrnanen 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. *Raziskava v francoskem delu Belgije (Valonija in Bruselj)*. *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.

V: Kaj je epiduralna analgezija? Odpri ali zapri

O: Epiduralna analgezija je najbolj zapleten način lajšanja bolečine. Izvaja jo anesteziolog. Anesteziolog je zdravnik, usposobljen za dovajanje zdravil za lajšanje bolečin in zdravil, ki vas uspavajo. Lajšanje bolečin med operacijo se lahko zagotovi z uporabo splošne anestezije, epiduralne analgezije ali spinalne analgezije. Več informacij o teh vrstah anestezije za carski rez najdete tu.

Nekaj dejstev o epiduralni analgeziji:

- Epiduralna analgezija je najbolj učinkovita metoda lajšanja bolečine.
- Za epiduralno analgezijo anesteziolog vstavi iglo v spodnji del hrbta in z njo namesti epiduralni kateter (zelo tanka cevka) v bližini živcev v hrbtenici. Po odstranitvi igle ostane epiduralni kateter na mestu, da lahko med porodom dobite zdravila proti bolečinam. Zdravila proti bolečinam so lahko lokalni anestetik, ki omrtviči živce, majhni odmerki opioidov ali kombinacija obojega.
- Epiduralna analgezija lahko potrebuje 40 minut, da ublaži bolečino (vključno s časom, potrebnim za vstavitve epiduralnega katetra in za začetek delovanja sredstev proti bolečinam).
- Epiduralna analgezija naj ne bi povzročila zaspanosti ali slabosti.
- Uporaba epiduralne analgezije poveča verjetnost, da bo moral vaš porodničar pri porodu uporabiti vakuumski ekstraktor (sesalna naprava na glavi vašega dojenčka) ali klešče.

- Če so potrebni vakuumski ekstraktor, kleščice ali carski rez, je epiduralna analgezija običajno mogoče povečati in s tem zagotoviti lajšanje bolečin.
- Epiduralna analgezija ima zanemarljiv vpliv na vašega otroka.

V: Kaj je epiduralna analgezija in kaj kombinirana spinalno-epiduralna analgezija (CSE)? Odpri ali zapri

O: Epiduralna analgezija deluje počasi, zlasti če jo dobite pozno med porodom. Če so sredstva proti bolečinam dana neposredno v vrečko s tekočino, ki obdaja živce hrbta, delujejo veliko hitreje. To se imenuje spinalna analgezija. V nasprotju z epiduralno analgezijo se vstavi kot enkratna injekcija brez katetra. Če je hkrati vstavljen epiduralni kateter, se to imenuje kombinirana spinalno-epiduralna analgezija (CSE).

V nekaterih bolnišnicah dajo kombinirano spinalno-epiduralno analgezijo skoraj vsem ženskam, ki želijo močno sredstvo proti bolečinam namesto epiduralne analgezije. V drugih bolnišnicah se kombinirana spinalno-epiduralna analgezija uporabi pri redkih ženskah.

V: Je epiduralna analgezija primerna za vse? Odpri ali zapri

O: Večina ljudi lahko dobi epiduralno analgezijo, vendar pa nekateri zdravstveni problemi (kot so spina bifida, predhodna operacija hrbta ali težave s strjevanjem krvi) lahko pomenijo, da za vas ni primerna. O tem se je najbolje pozanimati pred porodom. V primeru zapletenega ali dolgotrajnega poroda lahko babica ali porodničar predlaga epiduralno analgezijo, ki lahko pomaga vam ali vašemu otroku.

V primeru prekomerne telesne teže je lahko uporaba epiduralne analgezije težja, vstavitve pa zahteva dlje časa. Po vstavitvi in začetku delovanja lahko izkoristite vse prednosti.

V: Kakšen je postopek za izvedbo epiduralne analgezije? Odpri ali zapri

O: Najprej vam bodo v veno v dlani ali roki vstavili kanilo (tanka plastična cevka). Običajno zraven teče tudi kapljična infuzija (intravenska tekočina) (med porodom boste morda potrebovali infuzijo zaradi drugih razlogov, npr. za dovajanje zdravila za pospešitev poroda ali v primeru slabosti). Babica vas bo prosila, da se uležete na bok ali usedete in nagnete naprej, anesteziolog pa vam bo očistil hrbet z antiseptikom. Anesteziolog vam bo v kožo vbrizgal lokalni anestetik, s katerim bo vstavev epiduralnega katetra manj boleča. Epiduralni kateter bo vstavljen v hrbet blizu živcev hrbtenice. Vaš anesteziolog mora paziti, da ne preluknja vrečke s tekočino, ki obdaja hrbtenjačo, saj lahko to dejanje povzroči glavobol. Medtem ko anesteziolog vstavlja epiduralni kateter, morate ostati mirni. Ko je epiduralni kateter pritrjen s trakom, se lahko prosto premikate. Ko bo epiduralni kateter nameščen, boste dobili zdravila proti bolečinam.

V: Kdaj začne epiduralna analgezija delovati? Odpri ali zapri

Izvedba epiduralne analgezije običajno traja približno 20 minut. Po nadaljnjih 20 minutah začne lajšati bolečine. Med začetkom delovanja epiduralne analgezije bo babica redno preverjala vaš krvni tlak. Anesteziolog bo običajno preveril, ali epiduralna zdravila proti bolečinam delujejo na pravih živcih, in sicer tako, da bo na vaš trebuh in noge položil kocko ledu ali mrzlo razpršilo in vas vprašal, kako hladen je občutek. Včasih epiduralna analgezija na začetku ne deluje dobro. V tem primeru jo bo moral anesteziolog prilagoditi ali pa celo odstraniti epiduralni kateter in ga ponovno vstaviti.

V: Kako se zagotovi neprekinjeno delovanje epiduralne analgezije po vstavitvi? Odpri ali zapri

O: Med porodom lahko v epiduralni kateter dobite dodatne odmerke proti bolečinam, in sicer kot hitro vbrizganje (dodatek), počasen in enakomeren odmerek z uporabo črpalke ali pa s črpalko PCEA, pri kateri pacientka sama odmerja infuzijo. Z epiduralno analgezijo, ki jo nadzira pacient, lahko sami odmerjate zdravila proti bolečinam, ko jih potrebujete, in sicer s pritiskom na gumb črpalke.

V vsaki bolnišnici je običajno na voljo samo ena ali morda dve taki metodi za neprekinjeno epiduralno lajšanje bolečin.

Po vsakem dodatku epiduralne analgezije bo babica redno preverjala vaš krvni tlak tako kot ob začetku delovanja analgezije.

V: Kaj je mobilna epiduralna analgezija? Odpri ali zapri

Mobilna epiduralna analgezija blaži porodne bolečine, ne da bi zelo omrtvičila spodnji del vašega telesa ali oslabila vaše noge. Te epiduralne analgezije ni mogoče natančno namestiti. Če želite med rojevanjem ohraniti nekaj občutka, je možnost neprijetnega počutja med porodom zato večja.

V: Kako bo epiduralna analgezija vplivala na mojega otroka? Odpri ali zapri

Epiduralna analgezija ne vpliva na stanje vašega novorojenčka. Pravzaprav pri novorojenčkih celo zmanjša verjetnost kisline v krvi.¹⁴ Epiduralna analgezija ne otežuje dojenja.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. Številka članka: CD000331. Datum objave: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.

14. Reynolds F, Sharrna 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.

Kako bi lahko epiduralno zdravljenje pomagalo oz. me oskrbelo med operacijo? Odpri ali zapri

Če potrebujete carski rez, se namesto splošne anestezije pogosto uporablja epiduralna analgezija. Močan lokalni anestetik se vbrizga v vaš epiduralni kateter, tako da spodnja polovica telesa zadreveni/ohromi in izgubi čutenje med operacijo. To je za vas in vašega otroka bolj varno kot pa uporaba splošnega anestetika. Občasno epiduralna terapija morda ne bo delovala dovolj dobro, da bi se lahko izvedel carski rez. To se lahko pojavi pri 1 od 20 ljudi. Če se vam to zgodi, boste morda potrebovali še drug anestetik, kot sta spinalna ali splošna anestezija.

Ali bo zaradi uporabe epiduralne anestezije bolj verjetno, da bom potrebovala carski rez in, da bom imela bolečine v hrbtu? Odpri ali zapri

Se možnost carskega reza poveča ali zmanjša med uporabo epiduralne anestezije? Ni večjih možnosti za dolgotrajno bolečino v hrbtu. Bolečina v hrbtu je pogosta med nosečnostjo in se pogosto nadaljuje. Po vbrizgu epiduralne anestezije lahko čutite v hrbtu bolečino, ki redko lahko traja več mesecev, možnost za dlje trajajočo bolečino v hrbtu pa se ne poveča. 33,43 cm

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. Številka članka: CD000331. Datum objave: 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.

V: Kakšna so tveganja za epiduralno anestezijo? Odpri ali zapri

O:

- Med eno od sto in eno od dvesto žensk ima lahko glavobol po prejemu epiduralne analgezije. Več o tem lahko preberete na @.

- Trajna poškodba živcev, ki nastane zaradi uporabe epiduralne analgezije se pojavlja zelo redko (povezava za poškodbe živcev, pogosta vprašanja) približno 1:24.000
- Epiduralna analgezija morda ne bo delovala dovolj dobro za zmanjšanje porodne bolečine, zato morate uporabiti druge načine za zmanjšanje bolečine (pri 1 od 8 primerov).
- Z epiduralno analgezijo je bolj verjetno, da boste imeli kleščni porod.
- Pri uporabi epiduralne analgezije je druga faza poroda daljša (ko je maternični vrat popolnoma raztegnjen) in verjetneje boste potrebovali zdravilo (oksitocin), da bodo vaši popadki močnejši.
- Imate več možnosti za nizek krvni tlak/pritisk.
- Med delovanjem epiduralne analgezije lahko občutite šibkost v nogah.
- Težje vam bo urinirati. Verjetno boste morali imeti cevko, ki bo prešla v mehur (kateter mehurja), za odcejanje urina.
- Lahko vas bo srbelo.
- Lahko boste imeli rahlo vročino.
- Za več informacij o neželenih učinkih epiduralne in spinalne anestezije kliknite tukaj in glejte vire 17-24 na celotnem spodnjem seznamu.

V: Ali mi lahko epiduralna anestezija povzroči glavobol? Odpri ali zapri

Pri približno eni od 100 žensk, ki imajo epiduralno anestezijo, se vrečka tekočine, ki obdaja njihovo hrbtenjačo, preluknja z epiduralno iglo (to se imenuje "duralna punkcija"). Če se vam to zgodi, lahko brez zdravljenja dobite hud glavobol, ki lahko traja več dni ali tednov. Če se pojavi hud glavobol, se mora anesteziist pogovoriti z vami in vam svetovati o potencialnem zdravljenju. Več o tem lahko preberete tukaj @.

Seznam virov za pogosta vprašanja (FAQs) Odpri ali Zapri

Tu so viri informacij, ki smo jih uporabili pri pisanju pogostih vprašanj (FAQs):

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. Randomizirana kontrolirana študija. *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. Članek št.: CD003766. Datum objave: 10.1002/14651858.CD003766.

4. Cluett ER, Bums 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. Številka članka: CD003521. Datum objave: 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. *Raziskava v francoskem delu Belgije (Valonija in Bruselj)*. *Acta Anaesthesiologica Belgica* 2009', 60: 75–82
12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanil for labour analgesia: time to draw breath? *Anaesthesia* 2013', 68: 23 1 —23 5.
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. Številka članka: CD000331. Datum objave: 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.
- 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. Nekateri takojšnji resni zapleti porodniške epiduralne analgezije in anestezije: prospektivna študija 145.550 primerov epiduralne anestezije. 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, Deny S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anesthesia. Anesthesiology 2006', 105: 394-3 99.

23. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. British Journal of Anaesthesia 2004', 92: 109–120.

24. Maj or complications of central neuraXial block: Report on the 3rd National Audit proJ ect of the Royal College of anaesthetist. 2009. RCOA

Za več informacij o lajšanju bolečin med porodom si preberite naše letake z informacijami.

Če želite prebrati več, si oglejte tudi razdelek Več virov na spletni strani.