



***Lajšanje
bolečin med
porodom***



SLOVENSKO
ZDRUŽENJE
ZA
ANESTEZIJOLOGIJO
IN
INTENZIVNO
MEDICINO

Knjižico smo prevedli in priredili z dovoljenjem avtorjev knjižice: Pain relief in labour;
Information for Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association:

www.oaaformothers.info

Knjižico so napisali v Information for Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association v sestavi:

Dr. Michael Kinsella (predsednica), Charis Beynon (predstavnica National Childbirth Trust), Mrs Shaheen Chaudry (predstavnica mater), Dr. Rachel Collis (anesteziologinja), Dr. Rhona Hughes (predstavnica Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), Gail Johnson (predstavnica Royal College of Midwives), Dr. Rosie Jones (anesteziologinja), Dr. Ratnasabapathy Sashidharan (anesteziologinja)

Prevod in priredba: Aleš Rozman, Martina Zupančič, Gordana Pavlovič

Lektor: Aleksander Manohin

Recenzija: Vesna Novak Jankovič, Tanja Sršen Premru

Izdajatelj: Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, Slovensko zdravniško društvo

Založnik: Abbott Laboratories d.o.o., Ljubljana

Tisk: Tiskarna OMAN

Kazalo

Kako se boste počutili med porodom?	4
Priprava za porod.....	4
Katere metode lajšanja porodnih bolečin so na voljo?.....	5
Metode za samopomoč.....	5
Uporaba porodnega bazena	6
Dopolnilni postopki	6
Električno draženje živcev preko kože.....	7
Dušikov oksidul - Entonox.....	8
Opioidi: morfiju podobna zdravila proti bolečinam.....	9
Lajšanje bolečin, ki si ga uravnava bolnica sama.....	9
Epiduralna in subarahnoidna porodna analgezija.....	11
Kaj obsega epiduralna porodna analgezija?.....	13
Kaj, če bom potrebovala operacijo?.....	14
Koristi in tveganja epiduralne analgezije.....	15
Zapleti pri uporabi epiduralne ali subarahnoidne analgezije za lajšanje porodnih bolečin	17
Literatura.....	18

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

618.414.4

LAJŠANJE bolečin med porodom / [prevod in priredba Aleš Rozman, Martina Zupančič, Gordana Pavlovič]. - Ljubljana : Abbott Laboratories, 2009

ISBN 978-961-6404-14-3 (Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, Slovensko zdravniško društvo)

244351232

S pomočjo te knjižice vas želimo seznaniti z bolečinami med porodom in vam pojasniti, kaj je mogoče narediti, da bi jih zmanjšali. Lajšanje bolečine nasploh imenujemo analgezija; izraz bomo uporabljali tudi v nadaljevanju.

Osebe, ki skrbi za vas (babica, porodničar ali anesteziolog), vam bo podrobneje pojasnilo, kakšni načini za lajšanje bolečin so na voljo v vaši bolnišnici ali porodnišnici. Upamo, da vam bo porod lepše doživetje, če boste vedeli, kaj lahko pričakujete in kakšni načini za lajšanje bolečin so vam na voljo.

V knjižici se z navedki sklicujemo na uporabljeno strokovno literaturo. Navedki kažejo, od kod izvirajo informacije, ki smo jih uporabili. Seznam uporabljene literature je na strani 18.

Kako se boste počutili med porodom?

- Med nosečnostjo ste morda občutili občasno krčenje maternice ali popadke. Takšno krčenje imenujemo Braxton-Hicksovi popadki. Ko se porod začne, postanejo popadki redni in veliko močnejši.
- Krčenje maternice povzroča bolečine, podobne tistim med menstruacijo. Z napredovanjem poroda popadki običajno postanejo močnejši in vedno bolj boleči. Doživljanje porodnih bolečin se od ženske do ženske razlikuje.
- Prvi porod običajno traja najdlje.
- Če za sprožitev (indukcijo) ali pospešitev poroda dobite zdravilo, so lahko popadki bolj boleči.
- Večina žensk uporablja vsaj eno od metod za lajšanje porodnih bolečin¹. Pomembno je, da ste glede uporabe raznih metod odprtega duha in prožni.

Priprava za porod

Pri pripravi za porod vam bo v pomoč Šola za starše. Običajno jo vodijo babice, organizirajo pa jo tudi druga združenja, ki zagotavljajo podporo pri starševstvu in porodu. Med obiskovanjem Šole za starše se boste seznanili z dogajanjem med porodom in po porodu, kar vam bo pomagalo zmanjšati občutke tesnobe.

V Šoli za starše vam bomo predstavili, kakšne možnosti so na voljo za lajšanje porodne bolečine. Ena od možnosti je epiduralna porodna analgezija. Več informacij o njej boste prejeli ob srečanju z anesteziologom, lahko v okviru Šole za starše, posebnega predavanja ali ob osebem razgovoru. Če nimate možnosti za obiskovanje Šole za starše, povprašajte porodničarja ali babico o možnostih za lajšanje porodne bolečine. Pozneje se lahko o njih pogovorite z babico, ki bo za vas skrbela med porodom.

Na to, kako boleč bo porod, lahko vpliva tudi kraj poroda. Če se boste na izbranem mestu počutili prijetno, boste bolj sproščeni in ne boste občutili tesnobe². Nekaterim ženskam je ljubši porod doma (op. prevajalca: porod na domu pod strokovnim vodstvom v Sloveniji ni možen), druge so bolj pomirjene, če jim je na voljo vse, kar zagotavlja porodnišnica. V številnih porodnišnicah poskušajo porodnim sobam vdahniti občutek domačnosti in porodnice npr.

spodbujajo, naj si zavrtijo glasbo, ki jim je všeč in se bodo ob njej počutile bolj sproščene.

Če nameravate roditi v porodnišnici, vam bo koristilo, če jo obiščete že pred porodom, si jo nekoliko ogledate in ob tem poizveste, kakšne možnosti vam nudijo.

Med porodom vam je lahko v pomoč prisotnost vašega partnerja ali prijateljice³. Z osebo, ki bo ob vas, se pogovorite o stvareh, ki vas skrbijo in o tem, kaj si želite. To bi vam lahko pomagalo, da se boste lažje osredotočili na porod.

Katere metode lajšanja porodnih bolečin so na voljo?

Vnaprej je težko vedeti, katera metoda za lajšanje bolečin bo za vas najprimernejša. Najboljše vam bo o tem lahko svetovala babica, ki bo ob vas med porodom. V nadaljevanju predstavljamo nekaj informacij o glavnih metodah za lajšanje bolečin, ki so na voljo.

Metode za samopomoč

- Umirjeno dihanje lahko poveča količino kisika, ki pride v vaše mišice in tako zmanjša bolečine. Poleg tega vas bodo zaradi osredotočenosti na dihanje bolečine manj vznemirjale.
- Običajno se težko sprostimo, če nas boli. Zato je zelo koristno, da vadite sproščanje, preden pride čas poroda. Sproščanja se lahko naučite na številne načine.
- Masaža med porodom pogosto zelo pomaga in pomirja.



Uporaba porodnega bazena

O koristih in tveganjih uporabe porodnih bazenov ni veliko raziskav. Dokazano pa je, da je porod v vodi manj boleč in da se zmanjša potreba po epiduralni porodni analgeziji⁴. Nekateri imajo o tem pomisleke, saj naj bi pretopla voda lahko povzročila pojav znakov ogroženosti ploda med porodom. Raziskave kažejo, da tveganje za otroka med porajanjem v vodi ni nič večje kot zunaj vode. Babica bo med porodom v vodi ravno tako spremljala napredovanje vašega poroda in otrokovo počutje.

Nekatere porodničnice imajo porodne bazene, a zgodi se lahko, da bazen ne bo na voljo, ko ga boste potrebovali. Pri babici se pozanimajte, ali je uporaba bazena možna.

Dopolnilni postopki (ne vključujejo uporabe zdravil)

Dopolnilni postopki (npr. aromaterapija) nekaterim porodnicam pomagajo obvladovati bolečino med porodom. Če razmišljate o uporabi katerega od teh, je pomembno, da se posvetujete z osebo, ki ima izkušnje z uporabo želenega postopka. Ta knjižica se ne dotika homeopatije (uporabe zelo razredčenih sestavin za ublažitev bolečin) in zeliščnih pripravkov (izdelanih iz rastlin).

■ Aromaterapija

Aromaterapija obsega uporabo koncentriranih eteričnih olj. Pomaga zmanjšati strah, izboljša počutje in bodri.

■ Refleksologija

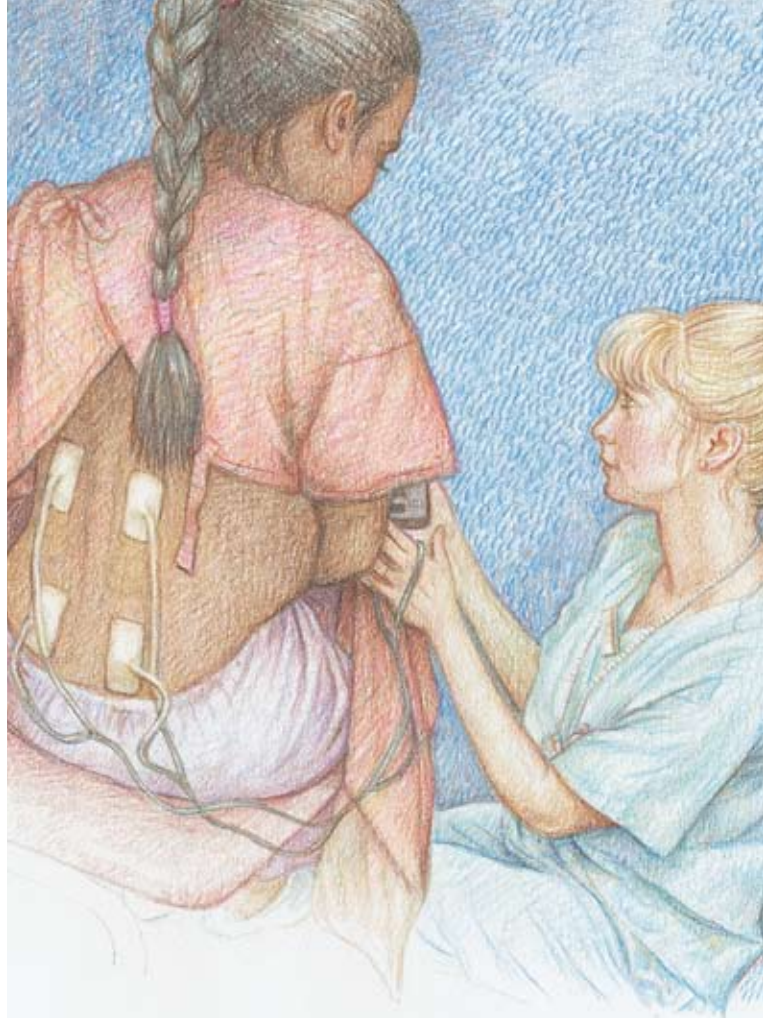
Refleksologija temelji na zamisli, da so točke na dlaneh in stopalih povezane s točkami drugje po telesu. Kako deluje, ni znano. Morda deluje podobno kot akupunktura (glejte spodaj). Specialist za izvajanje refleksnega zdravljenja (refleksolog) po navadi na stopalih masira točke, povezane z deli telesa, ki so med porodom boleči.

■ Hipnoza in akupunktura

Ti dve metodi za lajšanje bolečine pri porodu uporabljata kar nekaj porodnic, vendar je zelo malo porodničnic, kjer sta ta načina dostopna v okviru zdravstvenega zavarovanja. Za njuno uporabo med porodom morate že pred porodom poiskati usposobljenega izvajalca in se na uporabo pripraviti.

Hipnoza vas odvrne od bolečin. Naučijo vas lahko, da se hipnotizirate sami (avtohipnoza); to metodo boste morali vaditi že med nosečnostjo. Za uporabo klasične hipnoze bo moral biti usposobljeni izvajalec z vami med porodom.

Akupunktura pomaga zmanjšati bolečine z zabadanjem igel v določene točke na telesu. Izvajalec mora biti z vami med porodom. Po nekaterih raziskavah sodeč lahko uporaba teh metod ženskam daje občutek, da obvladujejo porod in tudi zmanjša uporabo običajnih zdravil proti bolečinam⁵. Usposobljeni izvajalci niso prisotni povsod po državi, njihova pomoč pa je lahko tudi precej draga.



Električno draženje živcev preko kože (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS)

- Pri tej metodi vam na hrbet nalepijo štiri ploščate blazinice, skozi katere teče šibek električni tok. To povzroča mravljinčast občutek pod blazinicami. Jakost toka lahko uravnate sami.
- TENS je koristen predvsem na začetku poroda, ko so bolečine lokalizirane predvsem v hrbtu. Če najamete ali kupite napravo za TENS, jo lahko začnete uporabljati že doma med nosečnostjo
- TENS nima znanih škodljivih vplivov na otroka.

TENS nekaterim ženskam zadošča za celoten porod, verjetno pa boste kasneje med porodom potrebovali še kak drug način za lajšanje bolečin.

Dušikov oksidul - Entonox

Dušikov oksidul je plin, kemično dušikov oksid. Entonox je tovarniško pripravljena zmes dveh plinov, sestavljena iz 50 % dušikovega oksidula in 50 % kisika.

- Plinsko mešanico vdihavate skozi masko ali ustnik.
- Metoda je preprosta, deluje hitro, njen učinek pa izzveni v nekaj minutah.
- Včasih dušikov oksidul povzroči rahlo vrtoglavico ali kratkotrajno slabost.
- Otroku ne škoduje, hkrati pa zagotavlja dodaten kisik, kar lahko koristi vam in otroku.
- Bolečin ne odpravi popolnoma, lahko pa jih olajša.
- Plin lahko uporabite kadarkoli med porodom. Običajno ga uporabljamo ob koncu prve porodne dobe in v drugi porodni dobi.

Količino uporabljenega plina lahko uravnavate sami. Da lahko dosežete njegov najboljši učinek, je pomembna predvsem pravočasna uporaba. Vdihovati ga pričnete takoj, ko začutite začetek popadka. Na ta način bo učinek plina največji, ko bo bolečina najmočnejša. Njegova uporaba ni priporočljiva med enim in drugim popadkom, ker lahko povzroči omotico, slabost in mravljinčenje. V nekaterih porodnišnicah dodajo dušikovemu oksidulu (Entonoxu) še druge snovi, da povečajo učinek, vendar lahko to povzroči, da ste bolj zaspani.



Opioidi: morfiju podobna zdravila proti bolečinam

Med opioide spadajo zdravila proti bolečinam, ki delujejo preko opiatnih receptorjev in zato delujejo podobno kot morfij. Največ se pri nas uporablja petidin (Dolantin®), v Veliki Britaniji pa ob njem tudi diamorfin. Drugi opioidi, ki se uporabljajo v porodni analgeziji, so še morfij, meptazinol, fentanil in remifentanil.

- Babica lahko opioide vbrizga v eno od velikih mišic na roki ali nogi ali v žilo po venski kanili.
- Največkrat ublažijo bolečine le do neke mere. Pri dajanju v mišico pričnejo učinkovati v približno pol ure in pri dajanju v žilo takoj. Pri večini lahko njihov učinek traja nekaj ur.
- Večina opioidov ima običajno v uporabljenih odmerkih manjši vpliv na bolečino kot dušikov oksidul (Entonox).
- Čeprav le delno ublažijo bolečine, nekatere ženske pravijo, da jim ta zdravila sprostijo in jim zmanjšajo zaskrbljenost⁶.
- Druge ženske so nad protibolečinskim učinkom opioidov razočarane in pravijo, da jim ta zdravila zmanjšajo občutek obvladovanja položaja.

Neželeni učinki

- Opioidi lahko povzročajo zaspanost.
- Povzročajo lahko slabost. V kolikor se pojavi, za odpravo slabosti dobite zdravila.
- Opioidi upočasnijo praznjenje želodca. To bi lahko predstavljalo težavo, če bi kasneje potrebovali splošno anestezijo.
- Dihanje se zaradi vpliva opioidov običajno upočasnijo. Če se to zgodi, vas bodo spodbujali k globljemu in hitrejšemu dihanju. Če bo potrebno, boste dobili še kisik preko obrazne maske.
- Pri otroku lahko uporaba opioidov podaljša čas do prvega vdih. Če je potrebno, dajo otroku injekcijo zdravila, ki ta učinek odpravi.
- Opioidi lahko povzročijo zaspanost tudi pri otroku. Posledica je, da je pričetek dojenja slabši (ta učinek je pogost predvsem pri uporabi petidina).
- Če prejmete opioide tik pred porodom, bo njihov učinek na otroka zelo majhen.

Lajšanje bolečin, ki si ga uravnava bolnica sama (Patient-controlled analgesia, PCA)

Da dosežemo hitrejši učinek, lahko opioide dajemo tudi neposredno v veno. Običajno pri tem uporabimo posebno črpalko, s katero si lahko vi sami odmerjate potrebno količino zdravila za lajšanje bolečine s pritiskom na gumb, ki je povezan s črpalko. Naprava je prirejena tako, da prepogosto dajanje ali dajanje prevelikih odmerkov ni možno. Takšna analgezija je na voljo v nekaterih porodnišnicah, kadar epiduralna porodna analgezija ni na voljo ali je ne želite.

Analgezija, ki jo uravnavate sami, omogoča, da si dodajate majhne odmerke opioidov, kadar začutite, da jih potrebujete. Tako imate nadzor nad uporabljen količino opioida. Iz varnostnih razlogov sta količina in hitrost dodajanja opioida omejeni. Nekateri opioidi se lahko nakopičijo v telesu, če jih uporabljate na ta način dalj časa in se lahko njihovi neželeni učinki na vas in na otroka povečajo.

V nekaterih porodnišnicah se lahko odločite za lajšanje bolečin, ki si ga uravnavate sami, z opioidom, imenovanim remifentanil^{17B}. Remifentanil se v telesu zelo hitro razgradi, zato učinki posameznega odmerka ne trajajo dolgo. Remifentanil močno vpliva na bolečine, vendar ga spremlja tudi večja verjetnost upočasnitve dihanja, zato bodo med njegovo uporabo natančno spremljali vaše dihanje. Učinki tega opioida sami po sebi hitro izzvenijo in je zato izjemno redko možen njegov vpliv na otroka po rojstvu.

Epiduralna in subarahnoidna porodna analgezija

- Epiduralna in subarahnoidna ('spinalna') porodna analgezija sta najbolj zahtevni metodi za lajšanje bolečin. Izvajajo ju anesteziologi.
- Anesteziolog je zdravnik specialist, usposobljen za lajšanje bolečin in uporabo zdravil, ki bolnike uspavajo. Med operacijami je bolečine mogoče preprečiti s splošno, epiduralno ali subarahnoidno anestezijo. Več informacij o vrstah anestezije pri carskem rezu lahko najdete v knjižici "Izbira anestezije za carski rez".
- Epiduralna in subarahnoidna porodna analgezija sta najučinkovitejši metodi za lajšanje bolečin med porodom.
- Pri epiduralni porodni analgeziji (EPA) anesteziolog zabode iglo v spodnji del hrbtenice in skozi iglo namesti epiduralni kateter (zelo tanko cevko) nad trdo možgansko ovojnico. Ko iglo odstrani, ostane epiduralni kateter nameščen v hrbtenici in preko njega lahko ves čas trajanja poroda dobivate zdravila proti bolečinam. Zdravila, ki se uporabljajo po tej poti, so lokalni anestetiki, ki povzročijo prehodno ohrmelost živcev, majhni odmerki opioidov ali mešanica njih in drugih.
- Do ublažitve bolečin lahko pri EPA mine tudi 40 minut (kar vključuje čas, potreben za namestitev epiduralnega katetra, in čas, ki je potreben, da pričnejo uporabljena zdravila delovati).
- Epiduralna porodna analgezija ne povzroča zaspanosti ali slabosti.
- Ob uporabi EPA obstaja večja verjetnost, da vam bo moral porodničar za iztis otroka pomagati s pripomočki (vakuum - vlečna kapica na otrokovi glavi ali porodničarske klešče) ali s pritiskom na trebuh.
- Epiduralno porodno analgezijo je po navadi mogoče poglobiti tako, da se zagotovi odsotnost bolečin tudi ob uporabi pripomočkov ali ob carskem rezu.
- Epiduralno lajšanje bolečin praktično nima nobenega učinka na otroka.

Subarahnoidna in kombinirana subarahnoidno-epiduralna analgezija

Epiduralna analgezija prične delovati precej počasi, kar lahko predstavlja težavo zlasti, če jo dobite pozno med porodom. Dajanje zdravil proti bolečinam neposredno v tekočino, ki obdaja hrbtenične živce, deluje veliko hitreje. Takšno dajanje imenujemo subarahnoidna ali v žargonu spinalna analgezija. V nasprotju z epiduralno analgezijo se subarahnoidna analgezija uporablja predvsem v obliki enkratne injekcije, brez katetra. Če vam obenem namestijo še epiduralni kateter, govorimo o kombinirani subarahnoidno-epiduralni analgeziji.

V nekaterih porodnišnicah skoraj vsem ženskam, ki si želijo hitrega in dobrega lajšanja bolečin, namesto epiduralne analgezije dajo kombinirano subarahnoidno-epiduralno analgezijo. V drugih porodnišnicah se za takšno kombinacijo odločijo le redko.

Kdo lahko dobi epiduralno analgezijo in kdo ne?

Epiduralno analgezijo lahko dobi večina ljudi. Le če imate določene zdravstvene težave (npr. prirojeni razcep hrbtenice - spino bifido, operacijo hrbtenice ali druge okvare hrbtenice kadarkoli v preteklosti, motnje strjevanja krvi ali pomembne okvare srčnih zaklopk), se lahko zgodi, da ta metoda za vas ni primerna. Najboljše je, da to preverite pred porodom. V primeru, da bo vaš porod zapleten ali dolgotrajen, vam bosta babica ali porodničar morda svetovala epiduralno porodno analgezijo, ker ta lahko pomaga vam ali otroku.

Če imate čezmerno povečano telesno težo, je izvedba epiduralne porodne analgezije lahko težavnejša in namestitvev katetra zahteva več časa. Ko je epiduralni kateter nameščen, pa ste deležni vseh koristi in prednosti EPA.



Kaj obsega epiduralna porodna analgezija?

Najprej vam bodo v veno na hrbtni strani dlani ali na roki namestili venosko kanilo (tanko plastično cevko), kamor boste dobili infuzijo tekočine. Ta je med porodom lahko potrebna še iz drugih razlogov (npr. za dajanje zdravila za pospešitev poroda ali zdravil proti slabosti). Babica vam bo nato naročila, da ležete na bok ali sedete in se rahlo nagnete naprej. Anesteziolog vam bo hrbet očistil z razkužilom. Potem vam bo v kožo vbrizgal lokalni anestetik, tako danameščanje epiduralnega katetra ne bo boleče. Epiduralni kateter bo vstavil v hrbet tik nad trdo možgansko ovojnico v bližino živcev. Pri tem mora paziti, da ne prebode trde možganske ovojnice, pod katero je možganska tekočina. To bi vam lahko povzročilo močan glavobol, ki navadno izzveni v 1-2 dneh. Pomembno je, da ste med nameščanjem epiduralnega katetra pri miru. Ko je kateter nameščen in pritrjen s trakom, se lahko prosto premikate.

Skozi kateter boste nato dobili zdravila proti bolečinam. Nameščanje katetra po navadi traja približno 20 minut, še nadaljnjih 20 minut pa je potrebnih, da zdravila proti bolečinam dosežejo polni učinek. Medtem ko epiduralna porodna analgezija pričinja delovati, vam bo babica redno merila krvni tlak. Anesteziolog bo tudi preveril ali epiduralno uporabljena zdravila delujejo na prave živce. To bo naredil npr. tako, da vam bo na trebuh in noge položil kocko ledu in vprašal, kako hladno jo čutite. Včasih se zgodi, da EPA sprva ne deluje dobro; če je tako, mora anesteziolog prilagoditi lego epiduralnega katetra ali pa ga celo odstraniti in znova namestiti. Včasih se tudi zgodi, da katetra sploh ni mogoče vstaviti.

Med porodom lahko po epiduralnem katetru dobivate dodatne odmerke zdravil proti bolečinam, bodisi v posameznih odmerkih, bodisi v počasnem in stalnem dotoku s pomočjo črpalke, bodisi s pomočjo posebne črpalke, ki omogoča, da si dovajanje zdravil proti bolečinam uravnate sami (PCA). Dodatne odmerke zdravil za lajšanje bolečin si lahko pri načinu, kjer si dovajanje zdravil uravnate sami, dodate tako, da pritisnete na gumb, ki je povezan s črpalke.

V vsaki bolnišnici je po navadi na voljo vsaj en način za EPA.

Po dodatnih posameznih odmerkih vam bo babica pogosteje merila krvni tlak, enako kot na začetku epiduralne analgezije.

Cilj epiduralne porodne analgezije je odpraviti bolečine, ki jih imate zaradi popadkov. Ponavadi povsem odpravi tudi bolečine med porajanjem otroka. Nekaterim porodnicam je ljubše, če med porajanjem ohranijo nekaj več občutka, da vedo, kako pritiskati. Epiduralne porodne analgezije ni mogoče uravnati povsem natančno. Če boste torej med otrokovim porajanjem želeli ohraniti nekaj več občutka, je bolj verjetno, da boste čutili tudi neprijetne zaznave.

Dandanes je mogoče porodne bolečine zmanjšati, ne da bi spodnji del telesa preveč omrtničili in ne da bi izgubili mišično moč v nogah. Ta sodobni način EPA imenujemo "walking epidural" - hoja med porodom z EPA.

Po epiduralni porodni analgeziji boste lahko otroka normalno dojili.

Kaj, če bom potrebovala operacijo?

Če potrebujete carski rez, se namesto splošne anestezije pogosto uporablja epiduralna anestezija. V epiduralni kateter vam v tem primeru vbrizgajo večji odmerek lokalnega anestetika, ki povzroči popolno omrtničenje spodnjega dela telesa in tako omogoči nebolečo operacijo. Ta vrsta anestezije je za vas in za vašega otroka, v primerjavi s splošno anestezijo, varnejša.

Če potrebujete carski rez, pa nimate nameščene epiduralnega katetra, se boste z anesteziologom pogosto dogovorili za subarahnoidni blok oz. subarahnoidno anestezijo, ki je podobna subarahnoidni porodni analgeziji, le da se pri tem uporabi večji odmerek lokalnega anestetika.

Več informacij o epiduralni in subarahnoidni anesteziji pri carskem rezu lahko najdete v knjižici "Izbira anestezije za carski rez".

Koristi in tveganja epiduralne analgezije

Od kod izvirajo naši podatki?

Naši podatki izvirajo iz naključnih (randomiziranih) in opazovalnih raziskav.

- Naključne raziskave so raziskave, pri katerih dobijo ženske eno ali drugo zdravilo, potem pa strokovnjaki primerjajo njune učinke. Katero zdravilo bo ženska prejela, določijo povsem naključno, podobno, kot bi metali kovanec; ta postopek imenujemo randomizacija. Raziskave ponavadi primerjajo ženske, ki so med porodom dobile epiduralno analgezijo, in ženske, ki so prejemale druga zdravila proti bolečinam (npr. opioide ali Entonox).
- Navedek 9 na strani 18 je pregled vseh objavljenih naključnih raziskav o epiduralni porodni analgeziji. Pripravila ga je neodvisna znanstvena organizacija Cochrane database. Kjer ni navedeno drugače, so v nadaljevanju učinki EPA povzeti iz tega pregleda.
- V manjšem številu naključnih raziskav so vse ženske dobile epiduralno porodno analgezijo, naključno pa je bila izbrana količina uporabljenega opioida.
- Opazovalne raziskave analizirajo veliko število žensk, ki so imele epiduralno porodno analgezijo, da bi videli, kaj se dogaja med njo in po njej. To je edini način, s katerim lahko ugotovimo tveganje za zelo redke zaplete.

Naslednje informacije temeljijo na izsledkih naključnih raziskav.

Prednosti epiduralne porodne analgezije

- Epiduralna porodna analgezija zmanjšuje porodne bolečine bolj kot kakršnokoli drugo zdravljenje.
- Po epiduralni porodni analgeziji je v novorojenčkovi krvi kislost manjša¹⁰.
- Po epiduralni porodni analgeziji je mnogo manjša potreba za uporabo zdravil, ki otroku po rojstvu pomagajo ob začetku samostojnega dihanja, kot pri uporabi opioidov po drugih poteh (v mišico ali veno).

Česa epiduralna porodna analgezija ne spremeni

- Verjetnost, da boste potrebovali carski rez, ni nič večja, če dobite epiduralno porodno analgezijo, kot če je ne dobite.
- Verjetnost za dolgotrajne bolečine v hrbtu po EPA ni nič večja. Med nosečnostjo so bolečine v hrbtu pogoste in se marsikdaj nadaljujejo še po porodu. EPA lahko na mestu vstavitve katetra povzroči nastanek občutljive točke, ki v redkih primerih ostane več mesecev¹¹.

Tveganja med uporabo epiduralne analgezije

- Če imate epiduralno porodno analgezijo, je verjetnost, da bo ob iztisu otroka potrebna instrumentalna pomoč 14 % (vakuum, porodničarske klešče). Brez EPA je ta verjetnost 7 % (op. prevajalca: V Sloveniji 3 %).
- Z epiduralno porodno analgezijo je druga porodna doba (od popolnega odprtja materničnega vratu do rojstva otroka) običajno daljša in je večja verjetnost, da boste za pospešitev in okrepitev popadkov potrebovali zdravilo (oksitocin).
- Večja je verjetnost, da se vam zniža krvni tlak.
- Med delovanjem EPA se lahko pojavi občutek šibkih nog.
- Težje boste odvajali vodo. Za odvajanje urina boste mogoče potrebovali cevko, nameščeno v mehur (urinski kateter).
- Pojavi se lahko srbečica kože.
- Lahko se pojavi zvišana telesna temperatura, ki ni povezana z okužbo in ki jo lahko spremljajo znaki ogroženosti ploda.
- Če med EPA prejmete večje odmerke opioidov, je možno, da bo novorojenček potreboval prehodno pomoč pri dihanju¹², in tudi možnost za uspešno dojenje se lahko zmanjša¹³.

Druga tveganja

- V povprečju epiduralna porodna analgezija ne poveča tveganja za nastanek glavobola. Vendar pa se pri približno pri 1 od 50 žensk, ki dobijo EPA, z epiduralno iglo prebode trdo možgansko ovojnico, v kateri je možganska tekočina (govorimo o "punkciji dure"). Če se to zgodi, se močno poveča verjetnost za nastanek hudega glavobola, ki lahko nezdravljen traja več dni ali tednov¹⁴. Če se vam po porodu z EPA pojavi hud glavobol, se pogovorite z anesteziologom, ki vam bo pojasnil možnosti zdravljenja.

Naslednje informacije temeljijo na izsledkih opazovalnih raziskav

- Tveganja epiduralne in subarahnoidne porodne analgezije so prikazana v tabeli na strani 17¹⁵⁻²⁰.
- Pri približno eni od 13000 žensk epiduralna porodna analgezija povzroči dolgotrajno okvaro živcev. Posledica so težave, kot npr. šibkost mišic ali občutek mravljinčenja ali omrtnosti po eni nogi. Toda: do okvare živcev lahko pride tako pri porodu z EPA kot tudi pri porodu brez nje¹⁵. Okvara živcev je približno petkrat pogostejša brez uporabe epiduralne porodne analgezije in prizadene eno od 2500 porodnic.
- Ni dokazov, da bi uporaba epiduralne analgezije med porodom povzročila trajno vnetje (tj. oteklost in občutljivost) hrbteničnih živcev²¹.

Če vam tveganja za nastanek resnih težav, ki se lahko pojavijo med EPA, zbuja skrb, se o tem pogovorite z anesteziologom.

Zapleti pri uporabi epiduralne ali subarahnoidne analgezije za lajšanje porodnih bolečin

Vrsta zapleta	Kako pogosto se pojavi?	Kako pogost je?
Pomembno znižanje krvnega tlaka	Pri 1 od 50 žensk	Občasen
Porodnih bolečin ne olajša dovolj in je potrebno uporabiti druge metode za lajšanje bolečin.	Pri 1 od 8 žensk	Pogost
Ne deluje zadovoljivo in je potrebno carski rez opraviti v splošni anesteziji.	Pri 1 od 20 žensk	Včasih
Hud glavobol	Pri 1 od 100 žensk (epiduralna) Pri 1 od 500 žensk (subarahnoidna)	Redek Redek
Epiduralni absces (okužba)	Pri 1 od 50000 žensk	Zelo redk
Meningitis (vnetje možganske ovojnice)	Pri 1 od 100000 žensk	Zelo redk
Epiduralni hematoma (krvni izliv ob konici katetra)	Pri 1 od 170000 žensk	Zelo redk
Nepričakovana nezavest	Pri 1 od 100000 žensk	Zelo redk
Huda poškodba, vključno s paralizjo	Pri 1 od 250000 žensk	Izredno redk

Informacije, ki so na razpolago v objavljenih člankih, ne dajo zanesljivih ocen verjetnost za nastanek vseh navedenih zapletov. Številke, ki so navedene zgoraj, so ocene in se lahko razlikujejo med različnimi bolnišnicami.

Literatura

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. Waldenström 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 G J, 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 E R, Nikodem VC, McCandlish RE, Burns EE. Immersion in water in pregnancy, labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. Article Number: CD000111. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD000111.pub2.
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. Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanyl and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
8. Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanyl PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.
9. 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.
10. 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.
11. Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. *British Medical Journal* 1996; 312: 1384-1388.
12. COMET Study Group UK. Effect of low-dose mobile versus traditional epidural techniques on mode of delivery: a randomised controlled trial. *Lancet* 2001; 358: 19-23.
13. Beilin Y, Bodian CA, Weiser J, Hossain S, Arnold I, Feierman DE, Martin G, Holzman I. Effect of labor epidural analgesia with and without fentanyl on infant breast-feeding: a prospective, randomized, double-blind study. *Anesthesiology* 2005; 103: 1211-1217.
14. Sudlow C, Warlow C. Epidural blood patching for preventing and treating post-dural puncture headache. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 2. Article Number: CD001791. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD001791.
15. Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. *British Journal of Anaesthesia* 1995; 75: 522-526.
16. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. *Anaesthesia* 2003; 58: 962-984.
17. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-1118.
18. 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.
19. Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 183-188.
20. 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.
21. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. *British Journal of Anaesthesia* 2004; 92: 109-120.

Vprašanja in zapiski

Knjižica »Lajšanje bolečine med porodom« obravnava bolečino med porodom, ki je ena najbolj bolečih izkušenj pri ženskah. Knjižica je namenjena nosečnicam in porodnicam in seznanja bralke z bolečinami med porodom in možnostmi za njihovo lajšanje.

V uvodnem delu avtorji opisujejo, kako krčenje maternice povzroča bolečine in kako se nosečnice pripravljajo na porod v materinski šoli. Babice seznanijo nosečnice z dogajanjem med porodom in z možnostmi lajšanja porodnih bolečin. Opisana so navodila o načinih za samopomoč, kot so: umirjeno dihanje, sproščanje in masaža. Knjižica podaja informacije o metodah dopolnilnega (komplementarnega) zdravljenja med porodom, kot so aromaterapija, refleksologija, hipnoza in akupunktura, vendar tovrstnih terapevtov primanjkuje in je njihova pomoč včasih precej draga. Med farmakološke metode lajšanja porodnih bolečin štejemo vdihavanje mešanice 50 % dušikovega oksidula in 50 % kisika, ki se uporablja v porodniški praksi že več kot sto let. Knjižica seznanja bralca o uporabi opioidnih zdravil za lajšanje bolečin, kot so morfin, fentanil in remifentanil, o njihovi farmakodinamiki in načinu dajanja, s poudarkom na analgeziji (lajšanju bolečine), ki jo porodnice uravnavajo same. Natančno sta opisani epiduralna in subarahnoidna analgezija za lajšanje porodnih bolečin, ki pa ju izvajajo samo anesteziologi. Opisane so razlike med epiduralno in subarahnoidno analgezijo, omenjena pa je tudi kombinacija obeh. Podana sta postopek in tehnika izvajanja epiduralne analgezije; navedene so prednosti in koristi te metode ter njene nevarnosti oziroma tveganja.

Prepričana sem, da bo knjižica pomagala nosečnicam in porodnicam, da se pripravijo na porod in da bo pojasnila vzroke porodnih bolečin in načine, kako jih lajšamo. To bo pripomoglo k zmanjšanju stresa med porodom in bo pozitivno vplivalo na porodni izid.

Prof. dr. Vesna Novak-Jankovič, dr. med.

V izobraževalne namene tisk omogočil:

