

ОСНОВНЕ ИНФОРМАЦИЈЕ О ВРСТАМА АНАЛГЕЗИЈЕ ЗА БЕЗБОЛНИ ПОРОЂАЈ И ВРСТАМА АНЕСТЕЗИЈЕ ЗА ЦАРСКИ РЕЗ

Без обзира да ли се припремате за вагинални порођај или царски рез, знање о опцијама аналгезије и анестезије може Вам помоћи да заједно са гинекологом и анестезиологом донесете најбољу одлуку за себе и своје дете.

Упознаћемо Вас са предностима и недостацима сваке методе, као и са поступцима који се изводе током порођаја.

ПРИРОДАН ПОРОЂАЈ БЕЗ БОЛА

Одлуку о начину на који ће се смањити или отклонити бо у току порођаја доносе гинеколог и анестезиолог у договору са породиљом.

Врсте аналгезије за безболан порођај су:

ЕПИДУРАЛНА АНЕСТЕЗИЈА

SINGLE SHOT SPINAL (SSS)

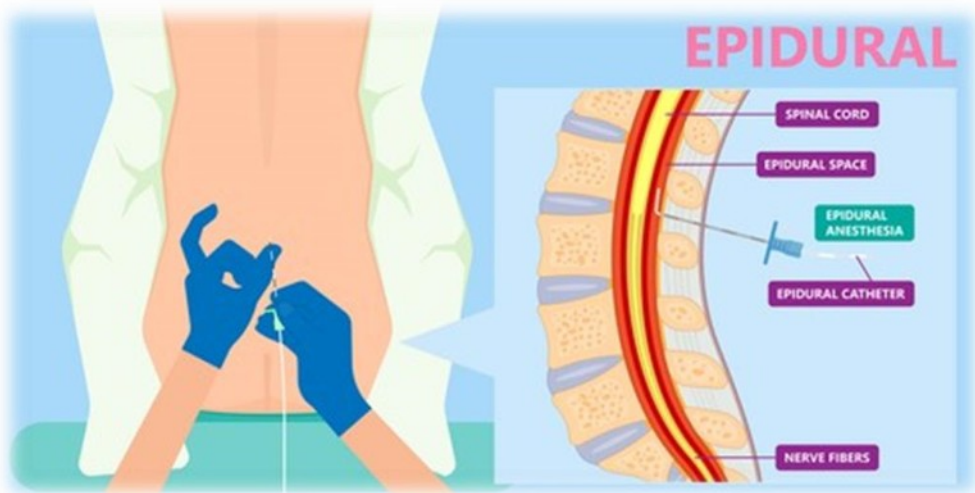
КОМБИНАЦИЈА СПИНАЛНЕ И ЕПИДУРАЛНЕ АНАЛГЕЗИЈЕ

ШТА ЈЕ ЕПИДУРАЛ?

Епидурална аналгезија је метода регионалне аналгезије која блокира болне осећаје у одређеном делу тела. Циљ епидуралне технике је ублажити бол тј. изазвати аналгезију, а да при томе не доведе до потпуног губитка осећаја и мишићне слабости у тој регији. Лекове које примењујемо за епидуралну анестезију су локални анестетици и аналгетици.

КАКО СЕ ДАЈЕ ЕПИДУРАЛ?

Пре започињања процедуре, потребно је пласирати интравенску канилу у неку од периферних вена на руци. Након тога ће бити укључена инфузија течности. Затим ће Вас анестезиолог замолити да седнете и у овом положају остајете док се не заврши цела процедура. Епидурални катетер се поставља у стерилним условима. Анестезиолог ће прво очистити један део коже леђа антисептичним раствором, а затим ћете добити инјекцију локалног анестетика на месту где ће бити убод, како не бисте осетили бол приликом пласирања епидуралне



игле. Када се игла нађе у епидуралном простору, кроз иглу се уведе епидурални катетер, игла се извлачи напоље, а катетер се уз помоћ фластера фиксира за леђа. Приликом увођења катетера, могу се пролазно осетити трнци у нози или леђима. Катетер служи за апликацију лекова. Лекови се могу давати у појединачним болусима у одређеним временским интервалима или уз помоћ инфузионе пумпе континуирано,

После давања лека можете осетити привремену благу утрнулост, слабост или осећај тежине у ногама. Епидурални блок неће у потпуности елиминисати осећај у вашем доњем делу тела. Контракције материце осетићете као притисак. Ваш анестезиолог ће адекватним дозирањем лекова у договору са гинекологом, током порођаја прилагођавати степен утрнулости и аналгезију како бисте имали највећи могући ниво комфора.

ШТА ЈЕ ПРЕДНОСТ ЕПИДУРАЛНЕ АНАЛГЕЗИЈЕ?

Смањује нелагодност током порођаја и повећава задовољство након порођаја.

Уколико се порођај продужи, омогућава Вам да се одморите и да имате довољно снаге да активно учествујете у порођају. Такође, да дате свој максимум у фази експулзије плода.

Боља сарадња и активност породице.

Уколико је порођај потребно завршити царским резом, епидурална аналгезија може бити продубљена додавањем већих доза лекова и превести се у епидуралну анестезију, која ће омогућити да будете будни и обезбољени док чекате вашу бебу.

Епидурална аналгезија ће Вам омогућити одмор, опуштање, фокусирање. Бићете активни учесник током порођаја.

НЕЖЕЉЕНА ДЕЈСТВА И РИЗИЦИ ТЕХНИКЕ ЕПИДУРАЛНЕ АНАЛГЕЗИЈЕ

С обзиром да је техника епидуралне анестезије слепа метода, што значи да није могуће визуелно испратити позицију катетера у епидуралном простору, она са собом носи одређене нежељене догађаје и компликације у одређеном проценту.

- ПАРЕСТЕЗИЈЕ: непријатни трнци, пролазни, без последица, а за време постављања катетера.
- ДРХТАВИЦА: пролазна реакција без последица, која може пратити порођај и без аналгезије.
- СВРАБ: може се јавити као резултат употребе одређених врста лекова за контролу бола. Уопштено је благ, подношљив и редак. Нестаје сам од себе након отприлике сат времена.
- ХИПОТЕНЗИЈА: или пад крвног притиска најчешћа је компликација након регионалне анестезије.
- УРИНАРНА РЕТЕНЦИЈА: ретко се јавља као последица деловања лекова. У оваквим случајевима потребно је једнократно пласирање катетера, како би се пацијенткиња измокрила.
- ПОСТДУРАЛНА ПУНКЦИОНА ГЛАВОБОЉА: настаје након случајне пункције дуре иглом, током извођења технике епидурала (инциденца мања од 1:100). Симптоми главобоље пролазе за неколико дана, а трају максимално до 7 дана од извођења процедуре.
- БОЛ У ЛЕЂИМА: повезан је са стресом, којем је кичма изложена током трудноће и порођаја, без обзира на то да ли је пласиран епидурални катетер или не. Ретко је последица проласка епидуралне игле. Бол спонтано престаје након неколико дана.
- ОЗБИЉНЕ КОМПЛИКАЦИЈЕ: изузетно су ретке, може доћи до оштећења нерава, који ће имати за последицу утрнулост и мишићну слабост једног дела тела. Обично ови симптоми пролазе уз симптоматску терапију након неколико дана или седмица. Трајна оштећења нерава, епидурални хематом, инфекције, парализе се изузетно ретко јављају.

Најчешћа питања о епидуралу

1. Да ли боли постављање епидуралног катетера?

Епидурални катетер се поставља након давања локалне анестезије на месту убода. Осећај у току пласирања катетера се описује као осећај нелагоде, осећај притиска и осећај трњења у пределу леђа.

2. Када је оптимално време за епидурал?

Обично се епидурални катетер поставља и започиње са аналгезијом у активној фази порођаја при дилатацији грлића материце од 3.5 центиметара

Када ћу осетити ефекте епидурала?

Нерви који инервишу вашу материцу ће бити блокирани неколико минута након почетне дозе. После 10 до 20 минута би требало да осетите пун ефекат. Кроз катетер ћете примати континуирано лекове до краја порођаја.

3. Да ли се у току порођаја пласира уринарни катетер?

Породиље се најчешће измоче путем једнократног катетера, трајни катетер се не препоручује

Да ли епидурал скраћује порођајно време?

Предност епидурала је да пацијенткиња не осећа болове, а друга велика предност је скраћење времена трајања порођаја, односно убрзавање фазе дилатација (отварања), чиме се скраћује само време трајања порођаја.

4. Може ли скраћен порођајни ток на неки начин нашкодити мајци или беби?

Ако порођај краће траје, траума бебе због проласка кроз порођајни канал је мања

Да ли епидурал увек "ради"?

У највећем броју случајева епидурална аналгезија ефикасно ублажава бол током порођаја. Ретко се деси да код неких породиља степен аналгезије буде неадекватан или могу осећати јачи бол у само једној половини тела.

5. Када се епидурал не може користити?

Епидурална анестезија не може бити опција за ублажавање бола током порођаја у ситуацијама када породиље имају:

- Поремећен коагулациони статус
- Снижен број тромбоцита
- Некоригована хиповолемија
- Локална или системска инфекција
- Анестезиолог не може да идентификује епидурални простор

Најчешћи разлози: гојазност, крива кичма, несарадљива породиља.

Порођај у епидуралну је комфорна техника како за пацијенткиње, тако и за цео медицински тим, највећи проценат жена има позитивно искуство у вези са овом врстом аналгезије.

SINGLE SHOT SPINAL (SSS)

Ово је врста спиналне аналгезије приликом које се у стерилним условима даје мала количина анестетика и аналгетика у субарахноидални простор (испод нивоа на коме се завршава кичмена мождина) и која привремено олакшава болове, уз очувану моторну снагу током порођаја. Метода је избора за безболни порођај, када се отприлике може проценти да време порођаја неће трајати дуже од 2 сата. Доза анестетика се даје једнократно и није је могуће понављати. Као и код епидурала у спиналној аналгезији контракције се осећају као притисак.

Ако је породиља свакодневно на антикоагулансима, неопходна је пауза од најмање 24 сата, уз контролу лабораторијских налаза. Обе врсте аналгезије поштују добробит мајке и бебе и не представљају контраиндикацију за дојење.

АНЕСТЕЗИЈА ЗА ЦАРСКИ РЕЗ

Анестезија за царски рез може бити општа и регионална. Пре царског реза, који може бити планирани или хитни, анестезиолог ће са Вама разговарати о врсти анестезије и одговорити на Ваша питања. Пацијенткиња треба потписати информисани пристанак за анестезију.

Већина царских резова се обавља у регионалној анестезији, током које сте будни али немате осећај за бол у доњим деловима тела.

Обично је сигурнија за мајку и бебу и омогућава вам порођај.

Регионална анестезија може бити

1. СПИНАЛНА: метода која се најчешће користи. Може се применити и код планираног и код хитног царског реза. Врло танком, тупом иглом апликује се мала доза анестетика и аналгетика у субарахноидални простор и анестезија наступа брзо.
2. ЕПИДУРАЛНА: у епидурални простор се поставља танки катетер кроз који се континуирано даје комбинација анестетика и аналгетика.
3. КОМБИНОВАНА СПИНАЛНО-ЕПИДУРАЛНА: комбинација претходне две врсте анестезије.

Данас се општа анестезија све ређе користи. Може бити потребна у ургентним стањима, када нема довољно времена да регионална анестезија делује, ако постоје контраиндикације за регионалну анестезију и ако пацијенткиња жели да буде успавана.

Ако сте се одлучили за спиналну анестезију, пре започињања процедуре, пласира се интравенска канила у неку од периферних вена на руци. Након тога ће бити укључена инфузиона течност. Затим ће Вас анестезиолог замолити да седнете и у овом положају остајете док се не заврши цела процедура, која се ради у стерилним условима. Анестезиолог ће прво очистити један део коже леђа антисептичним раствором, а затим ћете добити инјекцију локалног анестетика на месту убода, где ће се кроз водич пласирати спинална игла која је врло танка, атрауматска (тупог врха). Понекад можете осетити краткотрајне трнце дуж једне ноге приликом пласирања игле.

Апликује се мала доза анестетика и аналгетика у субарахноидални простор и анестезија наступа брзо, ноге и стражњица постају топле и тешке. Такође, могу почети да трну.

Следи пласирање уринарног катетера, које због спиналне анестезије није болно нити нелагодно. Док се дете не роди, чешће се мери крвни притисак и добијате кисеоник путем маске, како би се беби осигурало довољно кисеоника пре рођења. Када започне операција имаћете осећај додира, али не и бола.

ПРЕДНОСТ РЕГИОНАЛНЕ АНЕСТЕЗИЈЕ У ОДНОСУ НА ОПШТУ

- Спинална и епидурална анестезија је сигурнија за вас и ваше дете
- Омогућава вам да доживите порођај и да успоставите контакт са дететом
- Нећете бити поспани након порођаја
- Омогућава вам да раније започнете са дојењем
- Имаћете бољу аналгезију након порођаја
- Ваша беба ће бити буднија када се роди
- Мање су постоперативне мучнине у повраћање

НЕДОСТАЦИ РЕГИОНАЛНЕ АНЕСТЕЗИЈЕ У ОДНОСУ НА ОПШТУ

- Спинална и епидурална анестезија могу снижити крвни притисак, али се ово лако лечи
 - Уопштено, може требати више времена да почне дејство у односу на општу анестезију
 - Повремено можете осетити дрхтавицу
 - Ретко не делује довољно брзо, па ће анестезиолог можда морати да вас уведе у општу
 - Свраб за време операције или након ње, али се ово може отклонити • Ретко се може развити главобоља, која се може третирати
- СПИНАЛНА И ЕПИДУРАЛНА АНЕСТЕЗИЈА НЕ УЗРОКУЈЕ ХРОНИЧНИ БОЛ У ЛЕЂИМА**

Нажалост бол у леђима је врло чест након порођаја, посебно код жена које су имали и пре и током трудноће, али га спинална и епидурална не узрокују.

РИЗИЦИ ЕПИДУРАЛНЕ И СПИНАЛНЕ АНЕСТЕЗИЈЕ ЗА СМАЊЕЊЕ БОЛОВА ПРИ ПРОБАЈУ ИЛИ ЦАРСКОМ РЕЗУ:

ВРСТА КОМПЛИКАЦИЈЕ	КОЛИКО СЕ ЧЕСТО ДЕШАВАЈУ	КОЛИКО ЈЕ УЧЕСТАЛО
Епидурал не ради довољно добро и треба га заменити	1 на 50	повремено
Привремени пад крвног притиска	1 на 50	повремено
Јака главобоља	1 на 100 епидурала 1 на 100 спинала	неуобичајено
Привремена повреда нерва	1 на 1000	ретко
Поведа нерва	1 на 250 000	врло ретко
Инфекција	1 на 50 000 до 100.000	врло ретко
Епидурални хематом (крвни угрушак)	1 на 170.000 до 1 000.000	врло ретко