



Kaip pasireišk gimdymas?

Nėštumo laikotarpiu turbūt retkarčiais jautėte gimdos susitraukimus. Tai vadinamieji netikrieji sąrėmiai. Prasidėjus gimdymui sąrėmiai tampa reguliarūs ir daug stipresni.

Sąrėmiai gali sukelti skausmą, panašų į mėnesinių skausmą; paprastai skausmas stiprėja gimdymui progresuojant. Įvairios moterys skausmą jaučia skirtingai.

Paprastai ilgiausiai trunka pirmasis gimdymas.

Jeigu gimdymas sukliamas arba skatinamas vaistais, sąrėmiai gali būti skausmingesni.

Dauguma moterų naudoja įvairias priemones gimdymo skausmui palengvinti.¹ Čia patartina būti atviroms ir lanksčioms.

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

Kaip pasiruošti gimdymui?

Gimdymui pasiruošti galite lankydama nėščiujų kursus. Kursus veda akušerės ir kitos organizacijos, remiančios būsimuosius tėvus ir gimdyves. Kursai jums padės suprasti, kaip vyksta gimdymas ir galbūt sumažins nerimą.

Nėščiujų kursuose akušerė papasakos, kokiais būdais galima sumažinti gimdymo skausmą. Jeigu norite daugiau informacijos apie epidurinę nejautrą (injekciją į stuburo kanalą, siekiant nujautrinti apatinę kūno dalį), akušerė gali surengti susitikimą su anesteziologu, su kuriuo galėtumėte tai aptarti. Jeigu negalite lankyti nėščiujų kursų, vis tiek turėtumėte paklausti akušerės, ką galėtumėte rinktis gydymo skausmui sumažinti. Šia tema galite pasitarti ir su akušere, prižiūrišančia Jus gimdant.

Vieta, kurią pasirinksite gimdymui, gali turėti įtakos jo skausmingumui. Jeigu vietoje, kurioje gimdysite, jausitės gerai, galėsite labiau atsipalaiduoti ir mažiau nerimausite dėl gimdymo². Kai kurioms moterims tai reiškia gimdyti namuose, tačiau kitoms atrodo saugiau su ligoninės arba gimdymo namų personalo pagalba. Daugelyje ligoninių gimdymo palatų įrengtos kaip namai, ten galite groti savo mėgstamą muziką, padėsiančią atsipalaiduoti.

Jeigu ketinate gimdyti ligoninėje arba gimdymo namuose, būtų pravartu ten apsilankyti iš anksto ir pasidomėti, kokias paslaugas jie teikia.

Jums gali būti lengviau, jeigu gimdymo metu kartu bus draugė arba draugas (gimdymo partnerė arba partneris)³. Būtinai aptarkite su gimdymo partnere (ar partneriu) savo nuogąstavimus ir norus, nes jie gali padėti susikaupti Jums gimdant.

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.

Kokie paprasti būdai galėtų man padėti ištvirti sąrėmius?

- Ramiai, giliai kvėpuojant gali padidėti į raumenis tiekiamo deguonies kiekis ir susilpnėti skausmas. Be to, susikoncentravusi į kvėpavimą galite mažiau jausti sąrėmius.
- Gali būti sunku atsipalaiduoti, kai skauda, todėl reiktų pasipraktikuoti prieš gimdymą. Išmokti atsipalaiduoti galima įvairiais būdais.
- Gali būti, kad Jums daugiau komforto ir stiprybės gimdant suteiks masažas.

Kaip gimdant gali padėti baseinas?

Tyrimai rodo, kad gimdant vandenyje skausmas jaučiamas silpniau ir rečiau reikia epidurinės nejautos.⁴ Šiek tiek nerimaujama dėl to, kad pernelyg karštame vandenyje gimusiam kūdikiui pastebimi tam tikri distreso požymiai, tačiau tyrimai rodo, kad gimdant vandenyje nei Jums, nei Jūsų kūdikiui didesnė rizika nei gimdant ne vandenyje nekyla. Akušerė stebės gimdymo eigą ir kūdikio būklę.

Daugelyje gimdymo įstaigų yra gimdymo baseinai, tačiau gali būti, kad jie bus užimti, kai Jums reikės. Pravartu pasitarti su akušere, ar laisvas baseinas, kai būsite pasirengus jį naudoti.

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](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub3)]

Kokių alternatyvių (nemedikamentinių) gydymo būdų yra ir kaip jie galėtų padėti?

Tam tikri tyrimai rodo, kad alternatyvieji gydymo būdai padeda moterims jausti, jog jos gali kontroliuoti gimdymą ir tada reikia mažiau vaistų skausmui malšinti.⁵ Jeigu ketinate pasinaudoti tokiais būdais, turėtumėte kreiptis į asmenį, kvalifikuotą taikyti tokią terapiją. Tokias paslaugas teikia labai mažai JK nacionalinės sveikatos tarnybos NHS gimdymo įstaigų, tad reikės susirasti specialistą prieš vykstant gimdyti.

- **Aromaterapija** – ją taikant naudojami koncentruoti eteriniai aliejai, siekiant sumažinti baimę, pagerinti savijautą ir padrąsinti.
- **Refleksologija** remiasi idėja, kad tam tiki taškai ant plaštakų ir pėdų susiję su taškais kitose kūno dalyse. Nežinome, kaip tai veikia, tačiau gali būti, kad poveikis panašus į akupunktūros (žr. toliau). Refleksologas paprastai masažuoja taškus pėdose, susijusius su kūno dalimis, kurias skauda gimdant.
- **Hipnozė** gali atitraukti dėmesį nuo skausmo. Galite išmokti hipnotizuotis pati (savihipnozė), bet reikės praktikuotis nėštumo laiku. Jeigu ne, hipnozės specialistas turės būti su Jumis gimdant.
- **Akupunktūra** – tai specialių adatėlių smeigimas į tam tikrus kūno taškus, siekiant sumažinti skausmą. Terapeutas turės būti su Jumis gimdant.

Kiti gydymo būdai – homeopatija (stipriai atskiestų medžiagų vartojimas skausmui sumažinti) ir vaistažolių preparatai (pagaminti iš augalų).

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. Leidimo data: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.

TENS (transkutatinė elektrinė nervų stimuliacija) – kas tai?

- Tai silpna elektros srovė, tekanti keturiais plokščiais elektrodais, pritvirtintais prie nugaros. Jausite tam tikrą dilgčiojimą. Srovės stiprį galite reguliuoti pati.
- Kartais šis būdas padeda gimdymo pradžioje, ypač nuo nugaros skausmo. Išsinuomojusi TENS aparatą galite pradėti jį naudoti namuose. Kai kuriose ligoninėse šį prietaisą irgi galėsite pasiskolinti.
- TENS aparatai žinomo neigiamo poveikio kūdikiui neturi.
- Jeigu mėginsite gimdymo skausmą palengvinti tik naudodama TENS, gali būti, kad toliau vykstant gimdymui prireiks kitų skausmo malšinimo priemonių.

Kas yra „Entonox“ (juoko dujos) ir kaip jį naudoti?

„Entonox“ – tai dujų mišinys, kurį sudaro 50 % azoto oksido ir 50 % deguonies. Kartais jis vadinamas **juoko dujomis**.

- „Entonox“ dujomis kvėpuosite per kaukę arba pūstuką.
- Jis paprasta ir lengva naudoti, o poveikis praeina per kelias minutes.
- Kartais galite lengvai apsvaigti arba gali šiek tiek pykinti.
- Šios dujos kūdikiui nekenkia, o Jums suteikia papildomo deguonies, kuris gali padėti ir Jums, ir kūdikiui.
- „Entonox“ nenumalšins skausmo visiškai, bet gali šiek tiek padėti.
- Galite jį naudoti bet kada gimdymo metu.

Galite kontroliuoti „Entonox“ kiekį, kurį kvėpuojate, **tačiau siekiant geriausio rezultato, svarbu pataikyti tinkamą momentą**. Turite pradėti kvėpuoti „Entonox“, kai tik pajuntate artėjant sąrėmį, taip poveikis bus stipriausias, kai labiausiai skaudės. Nenaudokite dujų tarp sąrėmių arba ilgą laiką, nes galite jausti svaigulį ir pykinimą. Tam tikrose ligoninėse į „Entonox“ įmaišoma kitų priedų, kad dujų poveikis būtų efektyvesnis, bet nuo jų galite pasijusti mieguista.

Kas yra opioidai (morfinas, petidinas, diamorfinas ir pan.)?

Opioidai – tai skausmą malšinantieji preparatai; visi jie veikia panašiai. Gimdyklose paprastai naudojami opioidai – morfinas, petidinas ir diamorfinas (pastarasis Jungtinėje Karalystėje naudojamas vis dažniau).⁷ Tyrimai rodo, kad moterys, kurioms buvo suleista diamorfino injekcija į raumenis, buvo labiau patenkintos skausmo malšinimu (analgeze) nei moterys, kurioms buvo skirta petidino.⁸ Kitų opioidų pavyzdžiai: meptazinolas, fentanilas ir remifentanilas.

- Akušerė paprastai suleidžia opioidų į didelį rankos arba kojos raumenį.
- Skausmo malšinamasis poveikis paprastai ribotas. Poveikį pajusite maždaug po pusvalandžio ir jis truks kelias valandas.
- Opioidai mažiau veiksmingi malšinant gimdymo skausmą nei „Entonox“.
- Nors skausmas numalšinamas nevisiškai, kai kurios moterys teigia, kad po injekcijos gali geriau atsipalaiduoti ir mažiau rūpintis skausmu.⁶
- Kitos moterys nusivylė opioidų poveikiu skausmui ir mano, kad jie trukdo save kontroliuoti.

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.

Kokį šalutinį poveikį turi opioidai (morfinas, diamorfinas, petidinas)?

- Galite jaustis mieguista.
- Nuo jų gali pykinti, bet paprastai duodama vaistų šiam poveikiui slopinti.
- Jie slopina skrandžio išsituštinimą, kas gali sukelti problemų, jeigu prireiks bendrosios nejautos.
- Gali sulėtėti kvėpavimas. Jeigu taip atsitiks, gausite kvėpuoti per deguonies kaukę ir bus stebima Jūsų deguonies koncentracija.
- Gali būti, kad dėl šių vaistų poveikio Jūsų kūdikis ne taip greitai įkvėps pirmą kartą, tačiau kūdikiui galima suleisti vaistų, kad padėtų įkvėpti.
- Gali būti, kad kūdikis bus apsvaigęs, todėl negalės gerai žįsti (ypač, jeigu Jums buvo suleista petidino).
- Jeigu opioidų Jums suleido prieš pat gimstant kūdikiui, jų poveikis vaikui bus labai mažas.

Kas yra paciento kontroliuojama intraveninė analgezė (PCIA)?

Kad greičiau suveiktų, opioidai gali būti leidžiami tiesiai į veną siurbliu, kurį kontroliuojate pati spausdama ant siurblio esantį mygtuką. Tam tikros ligoninės siūlo PCIA, jeigu epidurinės nejautos (injekcijos į stuburo kanalą, siekiant nujautrinti apatinę kūno dalį) neįmanoma atlikti arba Jūs jos nenorite.

Naudodama PCIA galite pati susileisti nedideles dozes opioidų, kai jaučiate tam poreikį. Pati kontroliuosite opioidų kiekį, kuris bus suleistas. Saugos sumetimais PCIA siurblys riboja opioidų leidimosi dažnį. Visgi jeigu naudosite PCIA ilgai, dalis opioidų gali susikaupti Jūsų organizme ir turėti opioidams būdingą šalutinį poveikį Jums ir kūdikiui.

Keliose gimdymo įstaigose siūloma PCIA naudojant opioidą remifentanilą^{9,10}. Remifentanilas labai greitai suskyla organizme, todėl kiekvienos dozės poveikis trumpalaikis. Šis opioidas stipriai malšina skausmą, bet taip pat gali ir sulėtinti Jūsų kvėpavimą, todėl Jūsų kvėpavimas bus atidžiai tikrinamas. Maždaug vienai iš šimto moterų, naudojančių remifentanilo PCIA, gali reikėti nutraukti terapiją dėl pernelyg sulėtėjusio kvėpavimo.¹¹ Retais atvejais kvėpavimas gali sulėtėti tiek, kad imtų kelti rimtų problemų.¹²

Remifentanilo PCIA labai mažai veikia kūdikį.

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.

Kas yra epidurinė nejautra?

Epidurinė nejautra – tai pats sudėtingiausias skausmo malšinimo metodas, kurį gali taikyti tik anesteziologas. Anesteziologas – tai gydytojas, specialiai išmokytas taikyti skausmo malšinimo priemones ir skirti migdomuosius vaistus. Skausmas chirurginių operacijų metu malšinamas naudojant bendrąją nejautrą (anesteziją), epidurinę nejautrą arba spinalinę nejautrą. Daugiau apie šių tipų nejautrą atliekant Cezario pjūvį žr. mūsų brošiūroje „Dažniausiai užduodami klausimai apie Cezario pjūvį“.

Keli faktai apie epidurinę nejautrą:

- Epidurinė nejautra – veiksmingiausias skausmo malšinimo metodas.
- Ją atliekant anesteziologas įveda tuščiavidurę adatą į apatinę paciento nugaros dalį, kad per ją įvestų epidurinį kateterį (labai ploną vamzdelį) šalia paciento stuburo nervų. Ištraukus įvedimo adatą, epidurinis kateteris paliekamas, kad per jį būtų galima leisti skausmą malšinančiuosius vaistus gimdymo metu. Kaip skausmą malšinančiuosius vaistus galima naudoti vietinio poveikio anestetikus, kad taptų nejautrūs nervai, mažas opioidų dozes arba jų mišinį.
- Epidurinės nejautos metodu skausmas nuslūgsta per 40 minučių (įskaitant laiką, kurio reikia epiduriniam kateteriui įvesti ir laiką, per kurį suveikia skausmą malšinantieji medikamentai).
- Nuo epidurinės nejautos neturėtumėte būti apsnūdusi, Jūsų neturi pykinti.
- Taikant epidurinę nejautrą padidėja tikimybė, kad akušerijos specialistams reikės naudoti vakuuminį ekstraktorių (siurbiamąjį gaubtą, dedamą ant kūdikio galvos) arba reples, kad padėtų gimti vaikui.
- Epidurinės nejautos stiprumą paprastai galima pakoreguoti skausmui malšinti naudojant vakuuminį ekstraktorių, reples arba atliekant Cezario pjūvį.
- Mažai tikėtina, kad epidurinė nejautra turės poveikį kūdikiui.

Kas yra spinalinė nejautra ir kombinuotoji spinalinė ir epidurinė nejautra (angl. CSE)?

Kol ima veikti epidurinė nejautra, gali praeiti nemažai laiko, ypač jeigu ji pradedama gimdymui jau įsibėgėjus. Leidžiant skausmą malšinančius vaistus tiesiog į skysčio maišelį, supantį nugaros nervus, vaistai suveikia daug greičiau. Tai vadinama spinaline nejautra. Kitaip nei epidurinė nejautra, šis metodas taikomas atliekant vieną injekciją be kateterio. Jeigu tuo pačiu įvedamas ir kateteris, toks skausmo malšinimo metodas vadinama kombinuotąja spinaline ir epidurine nejautra.

Tam tikrose ligoninėse kombinuotoji spinalinė ir epidurinė nejautra skiriama visoms moterims, pageidaujančioms stipraus skausmo malšinimo metodo, vietoj vien tik epidurinės nejautos. Kitose ligoninėse kombinuotoji spinalinė ir epidurinė nejautra taikoma tik labai mažam skaičiui moterų.

Ar epidurinė nejautra tinka visoms?

Daugumai žmonių epidurinė nejautra tinka, tačiau dėl tam tikrų sveikatos problemų (pvz., įskilo stuburo (lot. *spina bifida*), ankstesnių stuburo operacijų, kraujo krešumo sutrikimų) gali būti, kad šis metodas netiks. Geriausia tai išsiaiškinti prieš gimdymą. Jeigu gimdymas ilgas ir sudėtingas, akušerė arba ginekologas gali pasiūlyti naudoti epidurinę nejautrą, nes tai gali padėti Jums ir Jūsų kūdikiui.

Turinčioms antsvorio gimdyvėms epidurinę nejautrą gali būti taikyti sunkiau ir gali užtrukti ilgiau, kol bus įvestas kateteris. Kai kateteris įvestas ir veikia, pajusite visus metodo privalumus.

Kokiu būdu įvedamas epidurinės nejautos kateteris?

Pirmiausia į plaštakos arba rankos veną bus įvesta kaniulė (plonas plastikinis vamzdelis) ir prie jos prijungta lašinė (skysčiams į veną leisti). Lašinės gali reikėti ir dėl kitų priežasčių, pvz., jeigu prireiktų skirti vaistų gimdymui skatinti arba jeigu Jus imtų pykinti. Akušerė paprašys susiriesti gulint ant šono arba pasilenkti į priekį sėdint, o anesteziologas nuvalys nugarą aseptiniu skysčiu. Tada anesteziologas suleis į odą vietinės nejautos vaisto, kad neskaudėtų įvedant epidurinės nejautos kateterį. Epidurinis kateteris įvedamas į nugarą šalia stuburo nervų. Anesteziologas turi elgtis atsargiai, kad nepradurtų dangalo, supančio nugaros smegenis, antraip po procedūros Jums skaudės galvą. Anesteziologui įvedant epidurinį kateterį turite nejudėti, bet kai kateteris priklijuotas pleistru, galėsite judėti laisvai. Kai epidurinis kateteris pritvirtintas, per jį bus leidžiami skausmą malšinantieji vaistai.

Per kiek laiko ima veikti epidurinė nejautra?

Paprastai epidurinis kateteris įvedamas maždaug per 20 minučių, o dar po 20 minučių nulsūgsta skausmas. Pradėjus veikti epidurinei nejautrai akušerė reguliariai matuos Jūsų kraujospūdį. Anesteziologas paprastai tikrina epidurinių skausmą malšinančiųjų vaistų poveikį reikiamiems nervams: ant Jūsų pilvo arba kojų uždės ledo kubelių arba papurkš šalto skysčio ir paklaus, kaip jaučiate šaltį. Kartais, jeigu epidurinė nejautra netinkamai veikia iš pradžių, anesteziologui reikės pareguliuoti kateterio padėtį arba net ištraukti ir iš naujo įvesti kateterį.

Kaip epidurinė nejautra veikia įvedus kateterį?

Gimdant, per epidurinį kateterį Jums gali leisti papildomas skausmą malšinančiųjų vaistų dozes vienkartinėmis injekcijomis arba nuolatiniu būdu nedideliais kiekiais naudojant vaistų siurbį arba paciento kontroliuojamą epidurinės nejautos (PCEA) siurbį. Taikant paciento kontroliuojamą epidurinę nejautrą galite susileisti skausmą malšinančiųjų vaistų dozę savarankiškai, kai to reikia, paspausdamos siurblio mygtuką.

Kiekvienoje ligoninėje paprastai siūlomas vienas, kartais du tokie skausmo malšinimo epidurinės nejautos būdu metodai.

Po kiekvienos papildomos epidurinės nejautos vaistų dozės akušerė reguliariai matuos Jūsų kraujospūdį, kaip ir pradėjus epidurinę nejautrą.

Kas yra mobilioji epidurinė nejautra?

Taikant mobilią epidurinę nejautrą gimdymo skausmas malšinamas pernelyg nenujautrinus apatinės kūno dalies – taip, kad kojos nenusilptų. Epidurinės nejautos negalima labai tiksliai sureguliuoti, tad jeigu norite jausti kūdikio gimimą, gali būti, kad jausite ir skausmą arba diskomfortą.

Ar epidurinė nejautra veiks mano kūdikį?

Jums taikoma epidurinė nejautra neturėtų veikti kūdikio būklės jam gimus.¹³ Iš tikrųjų, taip gimusių kūdikių kraujyje netgi būna mažiau rūgšties.¹⁴ Dėl Jums taikytos epidurinės nejautos nebus sunkiau žindyti kūdikio.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.

Kaip galima naudoti epidurinę nejautrą, kad gerai jausčiausi, jei man prireiktų operacijos?

Jeigu prireiktų atlikti Cezario pjūvį, epidurinė nejautra dažnai gali būti naudojama vietoj bendrosios nejautos. Į epidurinį kateterį suleidžiama stipraus vietinio anestetiko, kad visiškai nujautrintų apatinę kūno dalį ir paruoštų operacijai. Tai saugesnis metodas Jums ir Jūsų kūdikiui nei bendroji nejautra. Pavieniais atvejais epidurinė nejautra gali neveikti pakankamai veiksmingai, kad jos pakaktų Cezario pjūviui. Tai gali atsitikti 1 iš 20 žmonių. Jeigu taip atsitiks Jums, reikės naudoti dar vieną anestezijos priemonę, kaip antai spinalinę nejautrą arba bendrąją nejautrą.

Jeigu reikia atlikti Cezario pjūvį, tačiau dar neįvestas epidurinis kateteris, dažniausiai bus taikoma spinalinė nejautra, tik naudojant didesnę anestetikų dozę nei būdinga spinalinei nejautrai, taikomai gimdant.

Daugiau apie epidurinę ir spinalinę nejautrą atliekant Cezario pjūvį skaitykite mūsų brošiūroje „Dažniausiai užduodami klausimai apie Cezario pjūvį“.

Ar dėl epidurinės nejautos padidėja tikimybė, kad reikės Cezario pjūvio arba po procedūros skaudės nugarą?

Dėl epidurinės nejautos nepadidėja Cezario pjūvio poreikio tikimybė. Nepadidėja ir ilgalaikių nugaros skausmų tikimybė: nugaros skausmas būdingas nėštumo metu ir dažnai užsitęsia po gimdymo. Gali būti, kad po procedūros liks jautri vieta ant nugaros, kuri retais atvejais gali išlikti jautri kelis mėnesius, tačiau ilgalaikio nugaros skausmo rizika nepadidėja.^{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.

Kokią riziką kelia epidurinė nejautra?

- Maždaug vienai iš šimto arba dviejų šimtų moterų, kurioms taikyta epidurinė nejautra, gali imti skaudėti galvą (nuoroda).
- Ypač retais atvejais atliekant epidurinę nejautrą gali būti negrįžtamai pažeisti nervai (nuoroda į dažniausiai užduodamus klausimus apie nervų pažeidimą); rizika kyla maždaug 1 iš 24 000 moterų.
- epidurinė nejautra gali veikti nepakankamai, todėl reikės papildomų priemonių skausmui malšinti; rizika kyla maždaug 1 iš 8 moterų.
- Gimdant su epidurinė nejautra padidėja rizika, kad reikės naudoti akušerines reples.
- Gimdant su epidurinė nejautra, antrasis gimdymo etapas (kai gimdos kaklelis visiškai atsivėręs) trunka ilgiau, todėl padidėja tikimybė, kad Jums reikės skirti vaistų (oksitocino), kad sustiprėtų sąrėmiai.
- Padidėja rizika, kad stipriai sumažės kraujospūdis.
- Veikiant epidurinei nejautrai kojos gali būti silpnos.
- Gali būti sunku pasišlapinti. Greičiausiai į Jūsų šlapimo pūslę reikės įvesti vamzdelį (šlapimo kateterį), per kurį nutekės šlapimas.
- Galite jausti niežulį.

- Galite šiek tiek karščiuoti.

Kodėl nuo epidurinės nejautos gali skaudėti galvą?

Maždaug vienai iš 100 moterų, kurioms taikoma epidurinė nejautra, įvedant epidurinę adatą praduriamas skysčio dangalas, supantis nugaros smegenis (tai vadinama kietojo dangalo (lot. *dura mater*) punkcija). Jeigu taip atsitiktų, kiltų stiprus galvos skausmas, kuris, negydomas, gali užsitęsti ne vieną dieną arba savaitę. Jeigu imtų stipriai skaudėti galvą, su Jumis turėtų pasikalbėti anesteziologas ir patarti, kokio gydymo reikia. (Daugiau informacijos rasite mūsų lankstinuke „Kietojo dangalo punkcija“.)

Nuorodos

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](https://doi.org/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 remifentanyl. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels). *Acta Anaesthesiologica Belgica* 2009; 60: 75–82
12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanyl 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/anesthesia. *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

Šie dažniausiai užduodami klausimai sudaryti remiantis Akušerijos anesteziologų asociacijos motinų informavimo pakomitečio informacija.

Pakomitetyje dirba šie asmenys:

Dr. Purva Makani (pirmininkė)

Dr. Ian Wrench (sekretorius)

Shaheen Chaudhry (klientų atstovė)

Dr. Mary Mushambi (anesteziologijos konsultantė)

Dr. Claire Candelier (Karališkosios akušerijos ir ginekologijos kolegijos atstovė)

Gail Johnson (Karališkosios pribuvėjų kolegijos atstovė)

Dr. Hilary Swales (anesteziologijos konsultantė)

Smriti Singh (narė nespecialistė)

Dėkojame buvusiems pakomitečio nariams už jų darbą leidžiant ankstesnes redakcijas.

- Informaciją apie nejautrą atliekant Cezario pjūvį ir kitus duomenis rasite mūsų interneto svetainėje, kur yra ir daug vertimų bei frazių kortelių įvairiomis kalbomis
- Informacijos apie skausmo malšinimą gimdant galite rasti ir Nacionalinės gimdymo patikos tinklalapyje www.nct.org.uk arba Pribuvėjų informacijos ir išteklių tarnybos (MIDIRS) tinklalapyje www.infochoice.org.
- Kartu su Karališkąja anesteziologijos kolegija (angl. *Royal College of Anaesthetists*), sudarėme informacinius leidinius apie epidurinę nejautrą „Galvos skausmas po epidurinės arba spinalinės nejautos“ ir „Nervų pažeidimas, susijęs su spinaline arba epidurine injekcija“ bei kitus. Šiuos leidinius galite atsisiųsti iš www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf arba www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf.

OAA sekretoriatas

Telefonas: 020 76318883

El. paštas: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

Tinklapis: www.labourpains.com

© „Obstetric Anaesthetists’ Association“ 2013

4-oji laida, 2013 m. liepos mėn.

Dėkojame labdaros organizacijai „Vertėjai be sienų“ už šį vertimą



Epidurinės arba spinalinės nejautos, taikomos gimdymo skausmui malšinti,
rizika

Rizikos pobūdis	Kaip dažnai tai atsitinka	Kaip apibūdinamas nepageidaujamų reiškinių dažnis
Niežėjimas	Vienai iš 3 arba 10 moterų, atsižvelgiant į naudojamą vaistą ir dozę	Dažni
Reikšmingas kraujospūdžio sumažėjimas	Vienai iš 50 moterų	Atsitiktiniai
Nepakankamas skausmo slopinimo gimdant poveikis, todėl reikia papildomų priemonių skausmui malšinti	Vienai iš 8 arba 10 moterų	Dažni
Poveikis nepakankamai stiprus Cezario pjūviui atlikti, todėl reikia bendrosios nejautos	Vienai iš 20 moterų	Atsitiktiniai
Stiprus galvos skausmas	Vienai iš 100 moterų (po epidurinės nejautos) Vienai iš 500 moterų (po spinalinės nejautos)	Nedažni
Nervų pažeidimas (nejautri vieta ant kojos arba pėdos, kojų silpnumas)	Laikinas – vienai iš 1 000 arba 2 000 moterų	Gana reti
Nepageidaujamas poveikis, užsitęsęs daugiau nei 6 mėnesius	Nuolatinis – vienai iš 24 000 moterų	Reti
Meningitas	Vienai iš 100 000 moterų	Labai reti
Abscesas (votis) ant nugaros, kur buvo įvesta adata taikant epidurinę arba spinalinę nejautrą	Vienai iš 50 000 moterų	Labai reti
Hematoma (kraujosruva) ant nugaros, kur buvo įvesta adata taikant epidurinę arba spinalinę nejautrą	Vienai iš 168 000 moterų	Labai reti
Abscesas arba hematoma, dėl kurių išsivystė sunki pažaida, įskaitant paralyžių (paraplegiją)	Vienai iš 100 000 moterų	Labai reti
Didelio kiekio vietinio anestetiko netyčinis	Vienai iš 100 000 moterų	Labai reti

suleidimas į nugaros veną Netyčinis didelio kiekio vietinio anestetiko suleidimas į nugaros smegenų skystį, dėl ko gali sutrikti kvėpavimas ir labai retais atvejais dingti sąmonė	Vienai iš 2 000 moterų	Gana reti
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------	-----------

Informacija, surinkta iš paskelbtų dokumentų, nesuteikia tikslių duomenų apie visus šiuos rizikos veiksnius. Pirmiau pateikti skaičiai yra orientaciniai ir įvairiose ligoninėse gali skirtis.