



**பிரசவ வலியைக் குறைப்பதற்கான வழிமுறைகள்: (Pain relief in Labour)**

**முன்னுரை: (Introduction)**

இந்த சிறிய குறிப்பேடு உங்களுக்கு பிரசவ வலி என்பது எப்படி இருக்கும், அதை குறைப்பதற்கு என்ன வழிமுறைகள் உள்ளது என்பதை விளக்கும். உங்களை பிரசவத்தின் போது பார்த்துக் கொள்பவர்கள் உங்களுக்கு அருகில் உள்ள மருத்துவமனையில் எந்த வசதிகள் உள்ளன என்பதை விரிவாக கூறுவார்கள். இதை தெரிந்து கொள்வதன் மூலம் பிரசவம் உங்களுக்கு ஒரு இனிமையான அனுபவமாக அமையும் என்று எதிர்பார்க்கின்றோம்.

## பிரசவ வலி எப்படி இருக்கும்: (what will labour feel like)

கர்ப்ப காலத்தின் கடைசி நாட்களில் கர்ப்பை விட்டு விட்டு சுருங்குவது போல உணர்வீர்கள். பிரசவம் ஆரம்பத்தின் போது இந்த சுருக்க உணர்ச்சி மிகவும் பலம் வாய்ந்ததாகவும் அடிக்கடி வருவது போலவும் இருக்கும். இந்த வலி ஆரம்பத்தில் மாதவிலக்கின்போது இருப்பது போல இருக்கும். பிறகு இதுவே மிகவும் பலமானதாக இருக்கும். வலியின் கடுமையும் மாறுபட்டு இருக்கும். சில சமயங்களில் பிரசவ வலியை செயற்கையாக ஏற்படுத்த வேண்டியிருக்கும். அப்படி செய்யும் போது வலி மிகவும் கடுமையாக இருக்கும். 90% கர்ப்பிணிகளுக்கு மேல் பிரசவ வலி நிவாரணம் தேவைப்படுவதாக உணர்கிறார்கள். கர்ப்பிணிகள் பல்வேறு முறைகளை வலியைக் குறைக்க உபயோகிக்கிறார்கள். ஆகவே உங்களுக்கு ஏற்ற முறையை தேர்ந்தெடுத்து உபயோகிப்பது நல்லது. சாதாரணமாக தலைப்பிரசவம் அதிக நேரம் நீடிக்கும்.

## பிரசவ முன்னேற்பாடுகள்: (Preparing for Labour)

கர்ப்பிணிகளுக்கு மகப்பேறு செவிலியர்களால் (midwife) நடத்தப்படும் வகுப்புகளுக்கு செல்வது நலமாக இருக்கும். ஏனெனில் அவர்கள் நீங்கள் பிரசவத்திற்காக பதிவு செய்திருக்கும் மருத்துவமனையில் இருந்து வருவார்கள். பிரசவ காலத்தில் உங்களுக்கு ஏற்படும் தேவைகள், அதை எதிர்நோக்கும் வழிமுறைகள், குழந்தையைப் பேணுதல் மேலும் பலவற்றை காரணத்துடன் விளக்குவார்கள். முன்கூட்டியே இவற்றை தெரிந்து கொள்வதால் சமாளிப்பது எளிதாக இருக்கும். பிரசவ காலத்தின் போது பயிற்சியாளர்களும், மகப்பேறு செவிலியர்களும் சுவாசப் பயிற்சியின் மூலம் பிரசவ வலியை கட்டுப்படுத்தும் முறையையும், நீங்கள் உட்காரும் போதும் படுக்கும் போதும் பின்பற்ற வேண்டிய முறையையும் விளக்கமாக எடுத்து கூறுவார்கள்.

இந்த வகுப்புகளுக்கு நீங்கள் செல்வதன் மூலம் பிரசவ வலியை குறைப்பதற்கான வழிமுறைகளையும் தெரிந்துகொள்ளலாம். தேவைப்பட்டால் மயக்க ஊசி மருத்துவரையும் நீங்கள் சந்தித்து மேலும் விவரம் தெரிந்துகொள்ளலாம். அவர் தான் உங்களுக்கு தண்டிவடத்தின் அருகில் போடும் மயக்க ஊசி போடுபவர். அவர் உங்களுக்கு மாற்று வழிமுறைகளையும் விளக்குவார். சில மருத்துவமனைகளில் மயக்குனர்களே இந்த வகுப்புகளுக்கு வந்து விளக்கம் தருவார்கள்.

நீங்கள் பிரசவத்திற்காக தேர்ந்தெடுக்கும் இடமும் உங்கள் பிரசவ வலியை கட்டுப்படுத்துவதாக நீங்கள் உணர்வீர்கள். உதாரணமாக உங்கள் வீட்டுக்கு அருகில் உள்ள மருத்துவமனையாக இருந்தால் இன்னும் வசதியாக இருப்பதாக உணர்வீர்கள். தற்போது மருத்துவமனை பிரசவ அறைகள் வீடு போன்ற வசதிகளுடன் அமைந்துள்ளது. உங்களுக்கு விருப்பமான பாடல்களை கேட்கவும் வசதிகள் உள்ளன. இதுகூட உங்கள் வலியைக் குறைக்க உதவலாம்.

## வலியைக் குறைக்க என்ன வழிமுறைகள் உள்ளன? (What pain relief is available?)

பிரசவ வலியை குறைக்க நிறைய வழிமுறைகள் உள்ளன. ஆறுதல் கூற மற்றொருவர் இருப்பது பலம் வாய்ந்தது. சாந்தமாக இருப்பதும், நடப்பதும் சில சமயங்களில் உதவும். வெந்நீரில் குளிப்பதும், பின் பக்கத்தில் மசாஜ் செய்வதும் உங்களை சாந்தப்படுத்தவும், வலியை குறைக்கவும் உதவலாம். இசை கூட சில சமயங்களில் உதவும். உங்களுக்கு உகர்ந்தது எது என்று உறுதியாக கூற இயலாது. உங்களைப் பார்த்துக்கொள்ளும் செவிலியர்கள் உங்களுக்கு ஏற்றது எது என்று கூறமுடியும். முக்கியமாக உபயோகத்தில் உள்ள வழிமுறைகளைப் பற்றிய உண்மைகள் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது.

## சுய உதவி முறைகள்: (Self Help Methods)



சாந்தமாக சுவாசிப்பதன் மூலம் தசைகளுக்கு அதிகமான பிராண வாயு கொண்டு செல்ல ஏதுவாக இருக்கும். இதுவே வலியை குறைக்க உதவலாம். மேலும் சுவாசிப்பதில் கவனம் செலுத்துவதன் மூலம் வலியில் இருந்து கவனத்தை திசை திருப்பலாம். கணவரோ அல்லது நண்பரோ அருகில் இருப்பது நலம். நீங்கள் பிரசவத்திற்கு செல்லும் மருத்துவமனையில் எந்தெந்த வசதிகள் உள்ளன என்பதை முன்கூட்டியே தெரிந்துகொள்வது நலம்.

## **பிரசவ தண்ணீர் தொட்டி: (Using a Birthing Pool during Labour)**

இந்த முறையின் உபயோகம் மற்றும் பக்க விளைவுகள் பற்றிய ஆதாரபூர்வமான சான்றுகள் மருத்துவ இலக்கியத்தில் இல்லை. இருப்பினும், இந்த முறையை உபயோகிப்பதால் தண்டு வடத்தின் அருகில் போடும் ஊசி தேவையில்லாமல் போகலாம். குழந்தையின் ஆரோக்கியத்தை மகப்பேறு செவிலியர்கள் தொடர்ந்து கண்காணித்து வருவார்கள். இந்த வசதி அநேகமாக அணைத்து மருத்துவமனைகளிலும் உள்ளது. நீங்கள் பிரசவத்திற்கு செல்லும் போது அந்த வசதியை உபயோகிப்பதற்கான சாத்தியக்கூறுகளை தெரிந்துகொள்வது நல்லது. இந்த முறையில் தண்ணீரின் வெப்ப நிலை குழந்தையை பாதிக்குமா என்ற கேள்வி எழுந்தாலும் கூட, அது உங்களையோ அல்லது குழந்தையையோ பாதிப்பதற்கு ஆதாரபூர்வமான சான்றுகள் மருத்துவ இலக்கியத்தில் இல்லை.

## **மாற்று வழி முறைகள்: (Complimentary Therapies)**

மருந்து இல்லாமல் வலியைக் குறைக்கும் முறைகள் சில உள்ளன. இது கூட உங்களுக்கு உதவலாம். இந்த முறைகள் எந்த அளவுக்கு உதவும் என்பது உறுதியாக கூற முடியாது. நீங்கள் பிரசவத்திற்கு செல்லும் மருத்துவமனையில் எந்த வசதிகள் உள்ளது என்பதை முன்கூட்டியே தெரிந்து கொள்வது நலம். இந்த முறையில் சிலவற்றை கீழ்வரும் பத்திகளில் காணலாம்.

## **அரோமாதெரபி: (Aromatherapy)**

இந்த முறையில் வாசனை எண்ணெய்கள் மூலம் உங்கள் பயத்தைக் குறைத்து அதன் மூலம் பிரசவ வலியைக் கட்டுப்படுத்தலாம்.

## **பயிற்சி வழிமுறைகள்: (Reflexology)**

உங்கள் கைகளிலோ அல்லது கால்களிலோ குறிப்பிட்ட சில இடங்களில் மசாஜ் செய்வதன் மூலம் வலியைக் குறைக்கலாம். அது எப்படி வேலை செய்கிறது என்பது எங்களுக்கு தெரியாது. பயிற்சி பெற்ற ஒருவரே இதை செய்ய முடியும்.

## **மனதை ஒருவழி படுத்துதல் மற்றும் அகுபங்ச்சர் ( Hypnosis and Acupuncture)**

தற்போது நிறைய கர்ப்பிணிகள் இந்த இரு முறைகளை உபயோகப்படுத்துகிறார்கள். தேசிய மருத்துவமனைகளில் (NHS) இந்த வசதிகள் அதிகம் கிடைப்பதில்லை. இந்த முறைகளை உபயோகிக்க, சான்றிதழ் பெற்ற ஒருவர் உங்கள் கூடவே இருக்க வேண்டும். மனதை ஒருவழி படுத்துவதன் மூலம் உங்கள் கவனத்தை வலியில் இருந்து திசை திருப்பமுடியும். பேறு காலத்தின் போது நீங்களே இதை பயிற்சி செய்யலாம். அகுபங்ச்சர் முறை மூலம் உடலின் குறிப்பிட்ட இடங்களில் சிறு ஊசிகளை பொறுத்தி வலியைக் குறைக்கலாம்.

## மின் சாதன முறை: (TENS)



இந்த முறையில் சிறிய அளவில் மின்சாரம் உங்கள் முதுகுப்புறத்தில் ஒட்டப்பட்ட சிறிய ரப்பர் பட்டைகள் மூலம் செலுத்தப்படும். இது சிலுசிலுப்பூட்டும் விதமாக இருக்கும். இதில் செலுத்தப்படும் மின்சார அளவை உங்களால் கட்டுபடுத்த இயலும். இதை பிரசவத்தின் ஆரம்பத்தில் உபயோகித்தால் பின்புற வலிக்கு ஏதுவாக இருக்கும். சில மருத்துவமனைகளில் இந்த சாதனத்தை கடனாக கொடுப்பார்கள். அப்படி கிடைத்தால் உங்கள் வீட்டிலேயே இதை ஆரம்பித்துவிடலாம். இந்த முறையில் குழந்தைக்கு எந்த பக்க விளைவும் ஏற்படாது. பிரசவ ஆரம்பத்தில் இந்த முறை ஏதுவாக இருந்தாலும் பின்னர் சக்திவாய்ந்த முறைகள் ஏதேனும் தேவைப்படக்கூடும்.

## வாயு முறை அல்லது காஸ்: (Entonox)



இந்த முறையில் வாயில் பொறுத்தக்கூடிய சாதனம் மூலம் சுவாசிக்கவேண்டும். இது மிகவும் எளிதானது. விரைவாக பலன் அளிக்கவும், வெளியேறிவிடவும் வல்லது. சில சமயங்களில் மயக்க உணர்வையும், வாந்தியையும் ஏற்படுத்தக்கூடும். குழந்தைக்கு பக்க விளைவு ஏற்படுத்தாது. இது சற்று கூடுதல் பிராணவாயுவை கொடுக்கவல்லது. அதுவே குழந்தைக்கு நல்லதும் கூட. இந்த முறை முழுமையாக வலியைக் குறைக்காது. பிரசவத்தின் எந்த காலகட்டத்திலும் இதை உபயோகிக்கலாம். இந்த முறையிலும் முழு கட்டுப்பாடும் உங்கள் கையில்தான் உள்ளது. உங்களுக்கு முழு திருப்தி அளிக்கவேண்டுமானால் இதனை சரியான நேரத்தில் உபயோகிக்கவேண்டும். கார்ப்பை சுருக்கம் தான் அதிக வலியைத்தரும். ஆகவே சுருக்கம் ஆரம்பிக்கும்போது இதை சுவாசிக்க வேண்டும். சுருக்க இடைவெளியில் உபயோகித்தால் பலன் தராது. மாறாக உறக்கம் தான் வரும்.

## சக்தி வாய்ந்த வலி நிவாரண மருந்துகள்:( Opioids / Morphine like pain killers )

இந்த வகை மருந்துகள் ஒபியாய்ட் என்று அழைக்கப்படும். பெத்திடின், மார்பின், மெப்டாசினால், பென்டனில் மற்றும் ரெமிபென்டனில் போன்றவை இந்த வகையைச் சார்ந்த சில மருந்துகள். இவை யாவும் ஒரே மாதிரியாக வேலை செய்பவை.

- இது மகப்பேறு செவிலியர்களால் கையில் அல்லது காலில் உள்ள தசை பகுதியில் செலுத்தப்படும்.
- வலி நிவாரணம் அந்த அளவுக்கு ஏற்படாது. நிவாரணம் 30 நிமிடத்திற்கு பிறகு ஆரம்பமாகி சில மணி நேரம் வரை நீடிக்கும்.

- இது காஸ் முறையை விட குறைவான நிவாரணமே கொடுக்கும்.
- சில கர்ப்பிணிகள் இதன் மூலம் வலியை பற்றிய கவலை இல்லாமல் மிகவும் சாந்தப்படுத்துவதாக உணர்கிறார்கள்.
- மற்றும் சிலர் இந்த முறையில் பயனில்லை என உணர்கிறார்கள்.

### **பக்க விளைவுகள்: (Side effects)**

- மிகவும் தூக்கம் வருவதாக உணர்வீர்கள்.
- வாந்தி எடுப்பதற்கான சாத்தியக்கூறுகள் அதிகம். இதனை மாற்று மருந்து மூலம் குறைக்க வாய்ப்பு உள்ளது.
- இதனால் நீங்கள் சுவாசிப்பது சற்று குறையக்கூடும். அவ்வாறு நிகழும்போது உங்களுக்கு பிராணவாயு முகத்தின் மேல் சிறிய உறை வழியாக செலுத்தப்படும்.
- இதனால் சில சமயம் பிறந்த குழந்தை சுவாசிக்க சிறிது தாமதம் ஏற்படக்கூடும். அதற்கு ஒரு ஊசி போட்டு துரிதப்படுத்தலாம்.
- இதனால் பிறந்த குழந்தை மந்தமாகவும், உறங்குவது போலவும் இருக்கும். உணவு உண்பதும் சற்று தாமதமாகலாம்.
- குழந்தை பிறப்பதற்கு சிறிது நேரத்திற்கு முன் கொடுக்கப்பட்டால் அது குழந்தையை பாதிக்காது.

### **சுய உதவி வலி நிவாரணம்: (PCA)**

பெத்திடின் போன்ற வலி நிவாரண மருந்துகளை ரத்தக்குழாயில் நேரடியாக செலுத்தி நிவாரணம் பெற வாய்ப்புள்ளது. இது ஒரு மின் சாதண பம்பு மூலம் செலுத்தப்படும். அதை இயக்க உதவும் பட்டன் உங்கள் கையில் பொறுத்தப்பட்டு முழுமையாக உங்கள் கட்டுப்பாட்டிலேயே இயக்க வல்லது. மேலும் உங்களுக்குத் தேவைப்படும் போது சிறிது மருந்து பட்டன் மூலம் நீங்களே கொடுத்துக்கொள்ள முடியும். பாதுகாப்பிற்காக எவ்வளவு சீக்கிரம் மருந்து கொடுக்கலாம், மொத்த மருந்து எவ்வளவு கொடுக்கலாம் என்பதை மருத்துவர்கள் முன் பதிவு செய்து இருப்பார்கள். இந்த முறையை அதிக நேரம் பயன் படுத்தினால் பக்க விளைவுகள் ஏற்பட சாத்தியக்கூறுகள் அதிகம். சில மருத்துவமனைகளில் ரெமிபென்டனில் என்ற புதிய மருந்து இந்த முறையில் செலுத்த வசதிகள் உள்ளது. உங்கள் உடம்பில் இந்த மருந்து விரைவில் வலுவிறந்து விடுவதால் அதன் விளைவு நீண்ட நேரம் இருப்பதில்லை. இது மிகவும் சக்தி வாய்ந்த நிவாரணி. ஆதலால் உங்கள் சுவாசத்தைக் குறைப்பதற்கான சாத்தியக்கூறு அதிகம். இருப்பினும் இது குழந்தையை பாதிக்காது.

## **தண்டுவடத்தின் அருகில் போடும் ஊசி மற்றும் தண்டுவட ஊசி: (Epidurals and Spinals)**



- பிரசவ வலி நிவாரண முறைகளில் இந்த முறை தான் மிகவும் கடினமானது. இது மயக்க ஊசி மருத்துவரால் போடப்படும்.
- மயக்க ஊசி மருத்துவர்(Anaesthetist) என்பவர் அறுவை சிகிச்சையின்போது உறங்க வைப்பதிலும், இது போன்ற வலி நிவாரண முறைகளிலும் தேர்ச்சி பெற்றவர்.
- இந்த முறை தான் சக்திவாய்ந்த நிவாரணம் அளிக்கவல்லது.
- சாதாரணமாக இதனால் உங்களுக்கு தூக்க உணர்வோ அல்லது வாந்தியோ ஏற்படாது.
- இந்த முறையை தேர்ந்தெடுப்பதன் மூலம், மகப்பேறு மருத்துவர் உங்களது குழந்தையை பிரசவிக்க ஆயுதம் உபயோகிக்க நேரிடலாம்.
- இந்த முறை குழந்தையை பாதிக்காது.

## **தண்டுவட ஊசி மற்றும் சேர்ந்த முறை: (Spinals and CSE)**

தண்டு வடத்தின் அருகில் போடும் ஊசி நிவாரணம் அளிக்க சிறிது நேரம் பிடிக்கும். மாற்றாக தண்டு வடத்திலேயே அந்த ஊசியைப்போடும்போது நிவாரணத்தை துரிதப்படுத்தமுடியும். இந்த இரண்டு முறைகளையும் சேர்த்தே செய்யவும் முடியும். சில மருத்துவமனைகளில் இந்த முறை எல்லா கர்ப்பிணிகளுக்கும் அளிக்கப்படுகிறது. மற்ற மருத்துவமனைகளில் ஒரு சிலருக்கு மட்டுமே உகர்ந்ததாக கருதப்படுகிறது.



## **யாருக்கு இந்த முறை உகர்ந்தது: ( Who can and cannot have an epidural):**

சாதாரணமாக யாருக்கு வேண்டுமானாலும் இந்த முறையை உபயோகப்படுத்தலாம். கர்ப்பத்தால் ஏற்படும் சில விளைவுகள் மற்றும் ரத்தம் உறைதலில் உள்ள குறைபாடுகள் உள்ள கர்ப்பிணிகளுக்கு இந்த முறை ஏற்றது அல்ல. கடினமான பிரசவம் மற்றும் அதிக நேரம் பிரசவத்தில் உள்ளவர்களுக்கு மகப்பேறு செவிலியர்கள் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவர்கள் இந்த முறையை பரிந்துரை செய்வார்கள். இது மாதிரி சமயங்களில் இந்த முறை உங்களுக்கும் குழந்தைக்கும் நல்லது. உங்கள் எடை அதிகமாக இருந்தால் இதை செய்ய சிறிது கடினமாகவும், நேரம் அதிகமாகவும் பிடிக்கும். இதை செய்த பிறகு முழுப்பலனும் உங்களுக்கு கிடைக்கும்.

## **இதன் முறை விளக்கம்: ( What does an Epidural involve):**

இந்த முறையை அமல் படுத்த அடிப்படையாக ரத்தக்குழாய் வழியாக திரவ உணவு ஏற்றப்படும். பிரசவத்தின் போது இது தேவைப்படும். இதை செய்யும் போது நீங்கள் பக்கவாட்டில் படுத்துக்கொண்டோ அல்லது உட்கார்ந்து பின்புறத்தை வளைவாக வைத்துக்கொண்டோ இருக்கவேண்டும். இவ்வாறு அமர்ந்தபின் உங்கள் பின்புறத்தை நன்றாக சுத்தம் செய்து ஊசி போடும் இடத்தில் சிறிது மறுப்பு ஊசி போடப்படும். இவ்வாறு செய்வதால் ஊசி போடுவது வலி இல்லாமல் இருக்கும். இதற்கு அடுத்ததாக ஊசி வழியாக மெல்லிய பிளாஸ்டிக் குழாய் ஒன்று பொருத்தப்படும். இந்த ஊசி தண்டு வடத்தில் நுழையாமல் ஜாக்கிரதையாக செய்ய வேண்டும். அப்படி நுழைந்தால் தலைவலி ஏற்பட வாய்ப்புகள் அதிகம். கர்ப்பபையிலிருந்து வலியை எடுத்துச்செல்லும் நரம்புகளுக்கு அருகில் இந்த பிளாஸ்டிக் குழாய் வைக்கப்படும். ஆகவே மயக்க ஊசி மருத்துவர் இதைச் செய்யும்போது நீங்கள் அசையாமல் இருப்பது நலம். அதற்கு பிறகு நீங்கள் அசையலாம். இந்த மெல்லிய பிளாஸ்டிக் குழாய் வழியாக மயக்க ஊசியை தேவைப்படும்போதோ அல்லது தொடர்ச்சியாகவோ கொடுக்கமுடியும். சுய உதவி வலி நிவாரண முறை மூலம் நீங்களாகவே ஒரு பட்டன் மூலம் தேவைப்படும்போது செலுத்திக்கொள்ளவும் வசதி உள்ளது. இதன் மூலம் வலி நிவாரணம் முழுமையாக ஏற்படும் வரையில் மகப்பேறு செவிலியர் அடிக்கடி ரத்த அழுத்தத்தை அளவெடுப்பார். முழுமையான நிவாரணம் ஏற்பட சுமார் 20-30 நிமிடங்கள் வரை பிடிக்கும். சில சமயங்களில் முழுமையான நிவாரணம் ஏற்படாமல் போகலாம். மயக்க ஊசி மருத்துவரால் இதனை சரி செய்ய முடியும்.

இந்த முறையில் கர்ப்பபை சுருக்கத்தின் வலியை முழுமையாக நிவாரணப்படுத்தலாம். சாதாரணமாக குழந்தை பிறக்கும்போது முழுமையான வலி நிவாரணம் கிடைக்கும். சில கர்ப்பிணிகள் குழந்தை பிறக்கும்போது சிறிது உணர்வு இருப்பது குழந்தையை வெளித்தள்ள உதவுவதாக கருதுகிறார்கள். இந்த முறையில் அதற்கு ஏற்றவாறு மாற்ற முடியாது. சமீப காலமாக பக்கவிளைவுகள் அதிகம் இல்லாத அதாவது உணர்ச்சியே இல்லாத பலுவான கால்கள் ஏற்படாவண்ணம் மறுப்பு ஊசி போட வாய்ப்புகள் அதிகம் உள்ளது.

## உங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால் என்ன செய்வது: (What if I needed an operation?)

உங்களுக்கு அறுவை சிகிச்சை தேவைப்பட்டால் இந்த ஊசி மூலமாகவே செய்யமுடியும். சக்திவாய்ந்த மறுப்பு ஊசி போடுவதன் மூலம் மயக்க ஊசி கொடுப்பதை( ஜி.ஏ) தவிர்க்கமுடியும். இதுவே உங்களுக்கும் குழந்தைக்கும் பாதுகாப்பானது.

## பலன் மற்றும் பக்கவிளைவுகள் பற்றிய உண்மைகள்: (Benefits and Risks of Epidurals. How do we get our facts?)

இந்த உண்மைகள் முறையாக செய்யப்பட்ட (randomised studies) மற்றும் கண்காணிப்பு ஆராய்ச்சி கட்டுரைகள் (observational studies) மூலம் அறியப்பட்டவை. முறையான ஆராய்ச்சி கட்டுரைகளில் கர்ப்பிணிகளுக்கு ஏதாவது ஒரு முறை தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, அதனால் ஏற்படும் விளைவுகள் மற்றும் பக்க விளைவுகள் ஒப்பிட்டு பார்க்கப்படும். எந்த முறை என்பது ஆம்/ இல்லை என்ற முறையில் அதாவது ஒரு நாணயத்தை எறிந்து எந்த பக்கம் மேல் தெரியுமோ அதன் மூலம் தேர்ந்தெடுக்கப்படும். இந்த கட்டுரைகள் தண்டு வடத்தின் அருகில் ஊசி போடும் முறையையும் மற்ற முறைகளையும் ஒப்பிட்டு பார்க்கும்.

காக்ரேன் தகவல் தளம் (Cochrane Database) என்ற தன்னாட்சி அறிவியல் நிறுவனம் இதுவரை வெளியான ஆராய்ச்சிகட்டுரைகளில் இருந்து ஆராய்ந்த தகவல்கள் தான் கீழ்க்காணும் உண்மைகள். கண்காணிப்பு ஆராய்ச்சி கட்டுரைகள் என்பது தண்டு வடத்தின் அருகில் போடும் ஊசி போட்டுக்கொண்ட கர்ப்பிணிகள் பிரசவத்தின் போது எப்படி இருந்தார்கள் மற்றும் சிறிது காலம் கழித்து எப்படி இருக்கிறார்கள் என்று கண்காணித்து அறிந்த உண்மைகள். இதுவே அசாதாரணமான பக்கவிளைவுகள் பற்றி அறிந்துகொள்ள சிறந்த வழியாகும்.

## கீழ்க்காணும் உண்மைகள் முறையாக செய்யப்பட்ட ஆராய்ச்சிகளில் இருந்து வெளியானவை:

### தண்டு வடத்தின் அருகில் போடும் ஊசியின் பலன்கள்: (Benefits of having an epidural)

இந்த முறையே பிரசவ வலியை குறைக்க மிக சிறந்த முறையாகும்.

இந்த முறையில்தான் குழந்தையின் ரத்தத்தில் மிகக்குறைந்த அமிலத்தன்மை காணப்படும்.

இந்த முறையில்தான் பிறந்த குழந்தையின் சுவாசத்தை துரிதப்படுத்த மருந்து கொடுப்பதன் அவசியம், ஒபியாய்டு முறையைவிட குறைவாகும்.

இந்த முறையில் அறுவைசிகிச்சைக்கான தேவை அதிகம் இருக்காது.

இந்த முறையில் பின்புற வலி அதிகம் இருக்காது. பின்புற வலி என்பது பேறுகாலத்தின் போதே கர்ப்பிணிகளுக்கு வருவதுண்டு. அதுவே சில காலம் பிரசவத்திற்கு பிறகு நீடிப்பதுண்டு. இந்த ஊசி போட்டுக்கொள்வதன் மூலம் சில சமயம் பின்புறத்தில் வலி அதிகமாக உள்ள ஒரு இடம் அமைவதுண்டு. அதுவே சில மாதங்கள் வரையில் நீடிக்கலாம்.

### தண்டு வடத்தின் அருகில் ஊசி போடுவதால் ஏற்படும் விளைவுகள்: (Risks while the epidural is being used):

- தண்டு வடத்தின் அருகில் ஊசி போடுவதால் மகப்பேறு மருத்துவர் பிரசவத்தின் போது ஆயுதம் உபயோகப்படுத்துவதற்கான சாத்தியக்கூறு 14%, ஊசி போடாவிட்டால் 7%.
- இந்த ஊசி போடுவதால் பிரசவத்தின் இரண்டாம் நிலை சற்று கூடுதல் நேரம் பிடிக்கும். மேலும் காப்பை சுருக்கத்தை ஊக்குவிக்க மருந்து உபயோகப்படுத்துவதற்கான சாத்தியக்கூறுகள் அதிகம்.
- ரத்த அழுத்தம் குறைவதற்கான வாய்ப்புகள் அதிகம்.
- இந்த ஊசி வேலை செய்யும் போது உங்கள் கால்கள் வலுவிலிழந்து காணப்படும்.
- சிறுநீர் கழிப்பதற்கான உணர்வு குறையும். அது சமயம் சிறுநீர் கழிப்பதற்காக சிறுநீர்ப்பையில் ஒரு மெல்லிய குழாய் பொறுத்த நேரிடும்.
- சில சமயம் அரிப்பு ஏற்படும்.
- சில சமயம் லேசான காய்ச்சல் ஏற்படலாம். இது குழந்தையை சிரமப் படுத்தக்கூடும்.
- இந்த ஊசி வழியாக நிறைய ஓபியாயிடு மருந்து எடுத்துக்கொள்ள வேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டால் பிறக்கும் குழந்தை சுவாசிப்பதற்கு உதவி தேவைப்படலாம். மேலும் தாய்ப்பால் குடிக்க ஆரம்பிப்பது சற்று தாமதமாகும்.

### **மற்ற விளைவுகள்: ( Other Risks):**

சாதாரணமாக இந்த ஊசி போடுவதால் தலைவலி ஏற்பட சாத்தியக்கூறு அதிகம் இல்லை. இருந்தாலும் இந்த ஊசி போட்டுக்கொள்ளும் 50ல் 1 பெண்மணிக்கு தண்டுவடத்தைச் சூழ்ந்துள்ள தண்ணீர்ப்பையை ஊசி துளைப்பது நிகழக்கூடும். இது உங்களுக்கு ஏற்பட்டால், அதிகமான தலைவலி கொடுக்கலாம். இதை சரியாக கவனிக்கவில்லை என்றால் சில நாட்களிலிருந்து சில வாரங்கள் வரை நீடிக்கும். இது உங்களுக்கு ஏற்பட்டால் உங்கள் மயக்க ஊசி மருத்துவரைப் பார்த்து தக்க சிகிச்சை பெறவேண்டும்.

### **கீழ்க்காணும் உண்மைகள் கண்காணிப்பு ஆராய்ச்சிக் கட்டுரைகளில் இருந்து அறியப்பட்டவை: ( The Following Information is based on the results of Observational Studies: )**

- தண்டுவட மற்றும் தண்டுவடத்தின் அருகில் போடும் ஊசிகளின் விளைவுகள் கீழ்க்காணும் அட்டவணையில் கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:
- 13000ல் 1 பெண்ணுக்கு இந்த ஊசி போடுவதால் நீண்ட கால நரம்புச்சிதைவு ஏற்படுகிறது. இதன் விளைவாக சதை வலுவிலிழப்பு, மற்றும் குத்தல் வலி அல்லது ஒரு காலில் உணர்ச்சியின்மை போன்றவை ஏற்படலாம். இருந்தாலும் இது போன்ற நரம்புச்சிதைவு பிரசவத்தின்போது இந்த ஊசி போட்டுக்கொள்ளாவிட்டாலும் 2500ல் 1 பெண்ணுக்கு ஏற்படுகிறது. அதாவது நரம்புச்சிதைவு பிரசவத்தின் போதே, இந்த ஊசி போட்டுக்கொள்வதை விட 5 மடங்கு அதிகமாக ஏற்படுகிறது.
- மேலும் பிரசவத்தின் போது இந்த ஊசி போட்டுக்கொள்வதால் உங்கள் பின்புறத்தில் உள்ள நரம்புகள் நிரந்தரமாக சிதைவு அடைவதற்கான மருத்துவ ரீதியான ஆதாரங்கள் இல்லை. இது பற்றிய மேல்விவரங்கள் அறிந்துகொள்ள விரும்பினால் உங்கள் மருத்துவமனை மயக்க ஊசி மருத்துவரை அணுகி விவரம் அறிந்து கொள்ளலாம்.

பக்க விளைவின் தன்மை	பக்க விளைவு ஏற்பட சாத்தியக்கூறு	எந்த அளவிற்கு பக்க விளைவு அரிதானது?
ரத்த அழுத்தம் குறைதல்	50ல் ஒன்று	எப்போதாவது
ஊசி சரியாக வேலை செய்ய வில்லை. அதனால் மாற்று முறை உபயோகிக்க வேண்டிய சூழ்நிலை. ஊசி அறுவை சிகிச்சைக்கு சரியாக வேலை செய்யவில்லை. மயக்க ஊசி தேவைப்படும் சூழ்நிலை.	8ல் ஒன்று  20ல் ஒன்று	சாதாரணம்  சில சமயம்
கடினமான தலைவலி	100ல் 1 ( தண்டுவடத்தின் அருகில் போடும் ஊசி)  500ல் 1 ( தண்டுவட ஊசி)	அசாதாரணம்
நரம்புச்சிதைவு (காலில் உணர்ச்சி குறைதல் அல்லது வலுவழிந்த சதை)	1000ல் 1 (தற்காலிகம்)	மிக அரிது
6 மாதத்திற்கு மேல் நீடிக்கும் விளைவு	13000ல் 1 (நிரந்தரமானது)	மிக அரிது
தண்டுவடத்தின் அருகில் சீழ் கோப்பு	50,000ல் 1	மிக மிக அரிது
மெனின்ஜைடிஸ்(Meningitis)	100,000ல் 1	மிக மிக அரிது
தண்டுவடத்தின் அருகில் ரத்தக் கசிவு	170,000ல் 1	மிக மிக அரிது
துரதிஷ்டவசமாக நினைவிழத்தல்	100,000ல் 1	மிக மிக அரிது
கால்கள் சுத்தமாக செயலிழத்தல் போன்ற கடுமையான பக்கவிளைவு	250,000ல் 1	மிக மிக மிக அரிது

மேற்காணும் தகவல் இதுவரை வெளியான ஆராய்ச்சிகளிலிருந்து சேகரிக்கப்பட்டது. மேலும் எண்ணிக்கை சரியானது அல்ல. இது மருத்துவமனைக்கு மருத்துவமனை வேறுபடலாம்.

## ஆதாரக்குறிப்புகள் (References)

- 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, Feerman 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 postdural 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 Anaesthesia* 2005; **14**: 37-42.
- 19 Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anaesthesia* 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.

This booklet was written by the Information for Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association.

The subcommittee is made up of the following people:

Dr Michael Kinsella (chairman); Charis Beynon (National Childbirth Trust representative); Mrs Shaheen Chaudry (consumer representative); Dr Rachel Collis (consultant anaesthetist); Dr Rhona Hughes (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists representative); Gail Johnson (Royal College of Midwives representative); Dr Rosie Jones (consultant anaesthetist); Dr Ratnasabapathy Sashidharan (consultant anaesthetist).

We would like to thank Dr Michael Wee (ex-chairman, Information for Mothers Subcommittee), Dr Michael Bryson, Dr Roshan Fernando and Professor Felicity Reynolds for their work on the previous editions.

- *The information in this booklet is based on reliable evidence. Some of the publications we got our facts from are listed on page 15.*
- *We also produce a booklet for mothers called *Your anaesthetic for caesarean section* and two films on a double DVD called *Coping with labour pain* and *Your anaesthetic for caesarean section*.*
- *You can find both booklets on our website, along with a number of translations.*
- *You can also get information on pain relief in labour from the National Childbirth Trust website, at [www.nct.org.uk](http://www.nct.org.uk), or the Midwives Information and Resource Service (MIDIRS) website at: [www.infochoice.org](http://www.infochoice.org).*
- *Together with the Royal College of Anaesthetists, we have produced more information on epidurals including *Headache after an epidural or spinal anaesthetic* and *Nerve damage associated with a spinal or epidural injection*.*

You can download these from

[www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf](http://www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf) or

[www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf](http://www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf).

You can get extra copies of both booklets (in packs of 50 or 750) and the double DVD by filling in the order form at: [www.oaaformothers.info](http://www.oaaformothers.info)

**மேற்காணும் தகவல் குறித்து உங்களுக்கு ஏதாவது சந்தேகம் ஏற்பட்டால் அணுகவேண்டிய முகவரி:**

**OAA Secretariat**

Phone: +44 (0)20 8741 1311

E-mail: [secretariat@oaa-anaes.ac.uk](mailto:secretariat@oaa-anaes.ac.uk)

Website: [www.oaaformothers.info](http://www.oaaformothers.info)

© Obstetric Anaesthetists' Association 2008  
3rd Edition, January 2008t was written by the Information for Mothers.