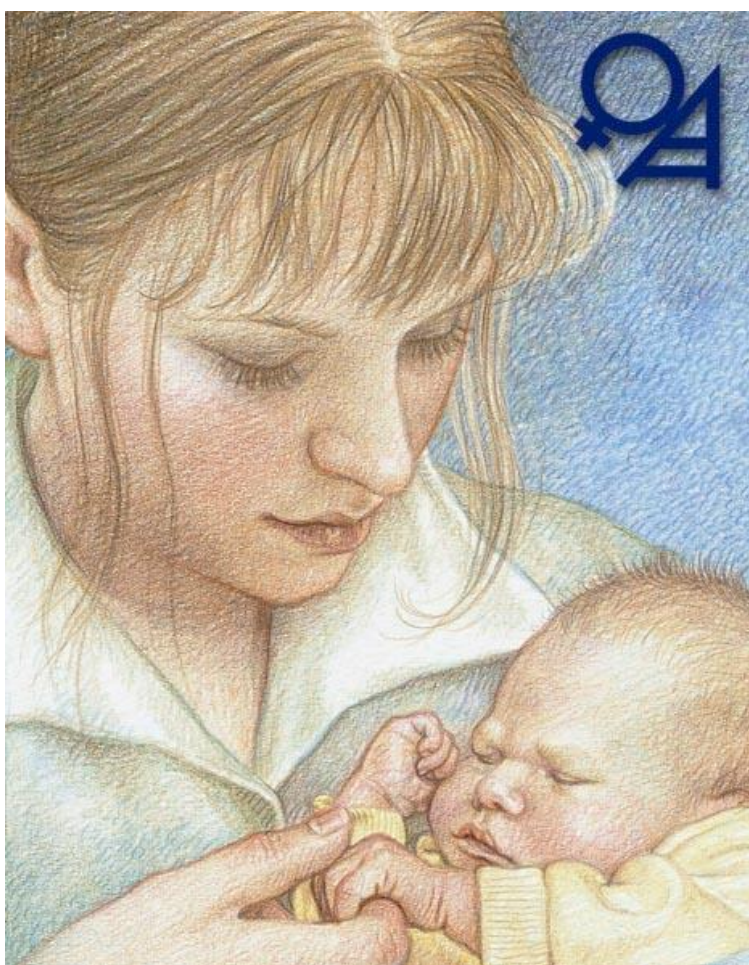


Úľava od bolesti pri pôrode

Zámerom tejto príručky je poskytnúť predstavu o bolestiach, ktoré sprevádzajú pôrod, ale i tom, čo by sme mohli urobiť, aby bola bolesť menšia a tolerovateľná. Ľudia, ktorí sa o Vás starajú (pôrodná asistentka, anesteziológ, pôrodník), Vám podajú viac informácií o možnostiach úľavy od bolesti pri pôrode podľa možností nemocnice, v ktorej ste hospitalizovaní. Dúfame, že ak budete vedieť, čo Vás čaká a aké sú možnosti úľavy od bolesti, privedenie dieťaťa na svet bude pre Vás spojené s príslušným zadosťučinením.

Pri príprave tejto príručky sme použili literárne pramene (zdroje) uvedené na stranách 12-13.

Zostavila Anesteziologická pôrodnická asociácia (Veľká Británia).



Ako a čo pri pôrode cítite?

Počas tehotenstva, môžete z času na čas pociťovať sťahovanie a napínanie maternice (lona). Tieto pocity sa nazývajú Braxton Hicksove kontrakcie. Pred blížiacim sa pôrodom sú silnejšie, intenzívnejšie a pravidelne sa opakujúce.

Sťahovanie môže spôsobiť bolesti podobné menštruačným, zvyrazňujúce sa pri blížiacom sa pôrode. Avšak každá žena pociťuje pôrodné bolesti inak.

Váš prvý pôrod je zvyčajne aj tým najdlhším.

Pri použití liekov na vyvolanie (indukciu), či zrýchlenie priebehu pôrodu sa bolesti môžu zvýrazniť.

Mnoho žien využíva veľa rôznych spôsobov ako zvládnuť pôrod (1). K pôrodu je dobre pristúpiť s otvorenou myslou a uvažovať flexibilne.

Príprava na pôrod

Predpôrodná rodičovská príprava Vám pomôže pripraviť sa na pôrod. Prípravu vedú skúsení pôrodní asistenti a iné organizácie, ktoré pripravujú mladých k rodičovstvu, ako aj na samotný pôrod. Cieľom tejto prípravy je, pomôcť Vám pochopiť, čo sa počas pôrodu deje a možno Vám pomôže i odbúrať nadbytočnú úzkosť.

Počas prípravy Vám asistentky vysvetlia, čo je dostupné na zníženie pôrodných bolestí. Ak potrebujete viac informácií o epidurálnej anestézii (injekcia do chrbta na znecitlivenie dolnej polovice tela), pôrodná asistentka môže zariadiť stretnutie s anesteziológom kvôli ďalším informáciám. Aj keď nemôžete navštevovať poradňu, mali by ste sa u asistentky informovať na pre Vás dostupnú terapiu úľavy od bolesti. Takisto sa o nej môžete porozprávať s asistentkou, ktorá sa o Vás bude starať počas pôrodu.

Rozhodnutie o prostredí pôrodu môže ovplyvniť vnímanie bolestivosti. Ak sa v prostredí, kde rodíte, cítite uvoľnene, ustúpi aj úzkosť z prichádzajúceho pôrodu (2). Pre niektoré ženy je to domáce prostredie, iné sa zasa cítia sebaisto v prostredí nemocnice, či pôrodného centra. Veľa nemocníc sa snaží pôrodným miestnostiam vdýchnuť domáci charakter, poskytnúť Vám možnosť výberu hudby, čo Vám môže pomôcť uvoľniť sa a podobne.

Ak sa rozhodnete pre pôrod v nemocnici, či pôrodnom centre, možno stojí zato presvedčiť sa o možnostiach toho ktorého zariadenia.

Nápomocná môže byť i prítomnosť priateľa, alebo partnera počas pôrodu (3). Je dôležité porozprávať sa s osobou, ktorá Vás sprevádza počas pôrodu o Vašich obavách. Môže Vám pomôcť sústrediť sa na prichádzajúce udalosti.

Aká úľava od bolesti je dostupná?

Je ťažké vedieť vopred, aký postup je najvhodnejší práve pre Vás. Pôrodná asistentka, ktorá je s Vami počas pôrodu, by mala byť pre Vás tým najvhodnejším radcom. Tu Vám predkladáme základné informácie o hlavných metódach úľavy od bolesti.

Svojpomocné metódy

Pokojné dýchanie zabezpečí zvýšenú dodávku kyslíka do svalov a týmto aj možné zníženie bolesti. Sústreďením sa na dýchanie, budete tiež menej rozrušená bolesťou.

Je ťažké uvoľniť sa počas už nastúpenej bolesti, aj preto je vhodný nácvik uvoľnenia sa ešte pred samotným pôrodom. Jestvuje množstvo spôsobov ako sa naučiť uvoľniť sa.

Masáž počas priebehu pôrodu je takisto jednou z veľmi povzbudzujúcich a upokojujúcich metód.



Využitie pôrodného bazéna počas pôrodu

Nie je dostupných veľa štúdií, ktoré by sa zaoberali výhodami a rizikami spojenými s pôrodom v pôrodnom bazéne. Pôrod v pôrodnom bazéne bol opisovaný ako menej bolestivý a bol spojený s menšou potrebou epidurálnej anestézie na zníženie bolesti (4). Sú určité obavy, že v prípade vyššej teploty vody bazéna, môže Vaše dieťaťko vykazovať známky tiesne a ohrozenia. Štúdie však dokázali, že neexistuje žiadne vedľajšie riziko, ktoré by ohrozovalo Vás a Vaše dieťa pri pôrode v bazéne v porovnaní s pôrodom mimo vody bazéna. Pôrodné asistentky priebežne kontrolujú Váš priebeh pôrodu a pohodu dieťaťka.

Veľa pôrodníc má k dispozícii bazény, nie vždy sú však dostupné, keď ich potrebujete. Je vhodné preveriť si to u Vašej pôrodnej asistentky, či je bazén dostupný a kedy by bolo možné použiť ho.

Doplnková terapia (nezahŕňa lieky)

Doplnkové terapie (napríklad arómatapia) môžu niekedy pomôcť lepšie znášať pôrodné bolesti.

Ak uvažujete nad jej použitím, dôležité je, nechať sa poučiť osobou zaoberajúcou sa arómatapiou.

Táto príručka neobsahuje informácie o homeoterapii (využíva veľmi zriedené zložky na redukovanie bolesti) a liečivé prostriedky (vyrobené z rastlín).

Arómatapia.

Arómatapia využíva koncentrované éterické oleje na Vašu podporu, zníženie strachu, zlepšenie prospievania.

Reflexná masáž

Reflexná masáž je založená na princípe a predpoklade, že body na rukách a nohách sú vo vzťahu s bodmi na iných miestach Vášho tela, ktoré je možné takouto cestou ovplyvniť. Nevieame na akom základe táto metóda pracuje, je možné, že na podobnom ako akupunktúra (pozri ďalej).

Zvyčajne sa masírujú body na chodidlách, ktoré sú vo vzťahu s pri pôrode bolestivými bodmi v tele.

Hypnóza a akupunktúra

Tieto dve metódy použilo už mnoho žien na prekonanie bolesti sprevádzajúcich pôrod. Iba zopár nemocníc NHS – Národný systém zdravotnej starostlivosti (Veľká Británia) poskytuje túto možnosť.

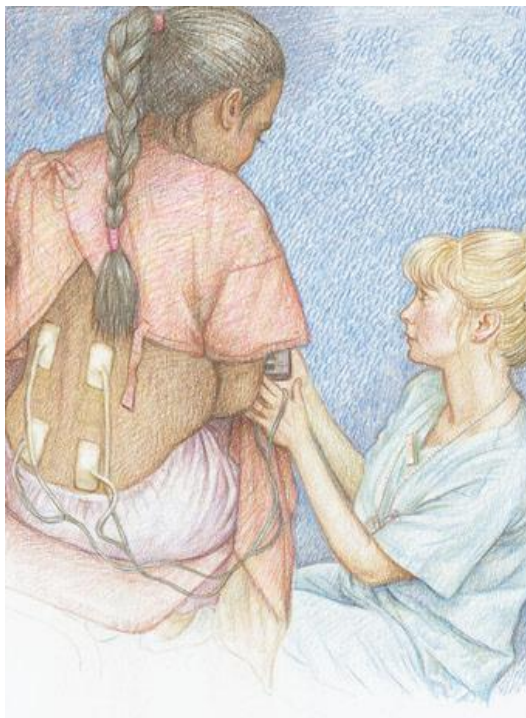
V každom prípade aj táto metóda nevyhnutne vyžaduje kvalifikovaný a školený personál.

Hypnóza Vám pomôže odpútať sa od bolesti. Môžete byť trénované v navodení hypnózy seba samej (autosugescia), ktorú ale potrebujete nacvičovať už počas tehotenstva. Inak je potrebná prítomnosť hypnotizéra počas pôrodu.

Akupunktúra predstavuje zavádzanie ihliel do bodov na tele, ktoré pomáhajú pri znižovaní bolesti. Nevyhnutná je prítomnosť terapeuta počas pôrodu.

Niektoré štúdie uvádzajú, že ženy pri použití tejto metódy mali lepší pocit kontroly nad bolesťou počas pôrodu, spojený s užitím menšieho množstva liekov na tlmenie bolesti (5). Jednako však, nie všetky časti krajiny (myslené Veľká Británia, pozn. preklad.) majú terapeutov na dostatočnej úrovni zručnosti a vzdelania a ich prítomnosť a podpora počas pôrodu môže byť finančne náročná.

Do prekladu tejto príručky nám nebola známa takáto možnosť v SR.



Elektrická nervová stimulácia / cezkožná / Trancutaneous electrical nerve stimulations (TENS)

Jemný elektrický prúd prechádza cez štyri ploché podložky nalepené na chrbte pacientky. Tento vytvára pocit brnenia. Silu prúdu môže kontrolovať pacientka sama prídavným zariadením.

Táto metóda je vhodná špeciálne na začiatok pôrodu, čiastočne pri bolestiach chrbta. Ak si jeden prístroj prenajmete, môžete začať už doma. Zapožičiavajú ich aj niektoré nemocnice.

Nie je známy žiadny škodlivý účinok na Vaše dieťa.

Ak sa budete snažiť zvládnuť bolesť počas pôrodu iba s pomocou TENS, je možné, že budete potrebovať aj iný druh úľavy od bolesti pri nástupe pôrodu.
Do prekladu tejto príručky nám nebola známa takáto možnosť v SR.

Entonox

Je to zmes plynu, ktorá sa pripravuje zmiešaním 50% rajského plynu a 50% kyslíka, niekde známa aj ako „plyn so vzduchom“.

Vdychuje sa maskou alebo náustkom.

Manipulácia je jednoduchá, účinok rýchly a vyprcháva za niekoľko minút.

Niekedy môže vyvolať pocity točenia hlavy, či napínania na zvracanie.

Jeho účinok na dieťa nie je škodlivý. V zmesi sa nachádza zvýšený obsah kyslíka, čo môže byť prínosom pre Vás i Vaše dieťa.

Jeho účinok pri eliminácii bolesti nie je úplný, ale môže pomôcť.

Môže sa použiť kedykoľvek počas priebehu pôrodu.

Pri použití máte pod kontrolou množstvo Entonoxu, ktoré používate, ale pre najlepší účinok je dôležité správne načasovanie jeho použitia. S dýchaním Entonoxu by sa malo začať čo najskôr, už pri nástupe kontrakcií, takže dosiahnete plný efekt pri najvýraznejšej bolesti. Nemali by ste ho používať počas kontrakcií alebo na dlhší čas, pretože môže spôsobovať závrate a návaly horúčavy. V niektorých nemocniciach pridávajú do zmesi Entonoxu aj iné látky na zvýraznenie bolesti tlmiaceho efektu, tie však zároveň môžu zvýšiť spavosť.
Do prekladu tejto príručky nám nebola známa takáto možnosť v SR.

Opiáty - morfínu podobné látky na tlmenie bolesti

Opiáty sú látky tlmiace bolesť napríklad pethidín, podobne ako diamorfín (ktorý sa teraz vo Veľkej Británii používa stále viac). Iné sú napríklad morfín, meptazinol, fentanyl a remifentanyl. Všetky tieto morfínu podobné látky na tlmenie bolesti účinkujú podobným spôsobom.

Opiáty zvyčajne podáva pôrodná asistentka injekčne do veľkého svalu ramena alebo stehna.

Úľava od bolesti je zvyčajne limitovaná. Nástup účinku je v priebehu 30 minút a môže trvať niekoľko hodín.

Bolesť tlmiaci účinok je zvyčajne nižší ako pri Entonoxe.

Aj napriek limitovanému účinku na tlmenie bolesti, bol mnohokrát uvádzaný výrazný pocit uvoľnenia a odbúrania úzkosti(6).

Mnohé rodičky boli účinkom opiátov na bolesť sklamané a mali pocit menšej kontroly nad bolesťou.

Vedľajšie účinky:

Opiáty môžu vyvolať pocit spavosti.

Môžu vyvolať pocit nevoľnosti, zvyčajne však dostanete lieky na jeho potlačenie.

Spomaľujú vyprázdňovanie žalúdka, čo môže byť problémom pri potrebe narkózy (celkovej anestézie).

Môžu spomaliť Vaše dýchanie. Ak k tomu dôjde, je možné Vám dodať kyslík maskou, pri monitorovaní jeho hladiny v krvi.

Môžu spomaliť dieťa pri jeho prvom nádychu. Dieťaťku je však možné podať injekciu na zastavenie tohto ich nežiadúceho efektu.

Dieťa môže byť krátky čas ospalé, čo znamená, že nemôže byť normálne kŕmené (špeciálne pri pethidíne).

Pri podaní opiátov tesne pred narodením dieťaťa, je ich efekt na dieťa veľmi malý.

Pacientom kontrolovaná analgézia (PKA)

Opiáty možno podávať priamo do žily kvôli rýchlejšiemu efektu, s použitím pumpy, ktorú kontrolujete Vy, stlačením gombíka na pumpe.

PKA je dostupná v niektorých nemocniciach vo Veľkej Británii v prípade, že epidurálna anestézia (injekcia do chrbta na znecitlivenie dolnej polovice tela) nie je možná, alebo si ju neprajete.

PKA Vám umožní podávať malé dávky opiátov v prípade, ak máte pocit, že ich k úľave od bolesti potrebujete. Vy máte kontrolu nad množstvom opiátov, ktoré použijete. Z bezpečnostných dôvodov Vás PKA limituje v rýchlosti ich užitia. Pri dlhšom používaní PKA však dochádza k nahromadeniu opiátov v tele, čo môže mať za následok zvýraznenie vedľajších účinkov (spomínaných vyššie) na Vás a Vaše dieťa.

Iba v niekoľkých pôrodniciach (vo Veľkej Británii, pozn. prekl.) Vám môže byť poskytnutá PKA s použitím opiátu nazývaného remifentanil (7, 8). Vaše telo je schopné rozložiť remifentanil veľmi rýchlo, takže efekt každej jednotlivéj dávky netrvá dlho. Tento opiát má silný účinok na bolesť, tiež ale môže spôsobiť spomalenie dýchania, takže dýchanie by malo byť dôsledne a pozorne kontrolované. Tento účinok je možné rýchlo zvrátiť a neovplyvňuje Vaše dieťa.

Do prekladu tejto príručky nám nebola známa takáto možnosť v SR.

Epidurálna a spinálna anestézia

Epidurálna a spinálna anestézia („epidurál“ a „spinál“) sú najkomplikovanejšie metódy úľavy od bolesti vykonávané anesteziológom.

Anesteziológ je lekár, profesne zdatný a školený na poskytovanie úľavy od bolesti a používanie liekov, ktoré Vás môžu uspať. Úľava od bolesti počas operácie môže byť zabezpečená formou celkovej anestézie (narkózy), epidurálnej a spinálnej anestézie. Viac informácií o týchto typoch anestézií pre „cisársky rez“, získate z príručky „Váš anesteziológ a cisársky rez“. Posledná strana tejto príručky Vám napovie, ako si ju zabezpečiť.

Epidurálna a spinálna anestézia sú najefektívnejšie metódy úľavy od bolesti.

Pri epidurálnej anestézii anesteziológ cez miesto vpichu na chrbte, cez ihlu zavádza epidurálny katéter (ohybná tenká hadička) do blízkosti nervov chrbtice. Hadička sa ponechá na mieste, kým ihla sa vytiahne. Tento systém umožňuje podávanie látok na tlmenie bolesti v priebehu celého pôrodu. Látkami na tlmenie bolesti môžu byť lokálne anestetiká, ktoré znecitlivia nervy (používané napríklad v zubárskej praxi), malé dávky opiátov, prípadne ich zmes.

Čas nástupu účinku epidurálnej anestézie môže byť okolo 40 minút (vrátane jeho zavedenia a nástupu plného účinku látok na tlmenie bolesti).

Epidurálna anestézia by nemala spôsobovať spavosť alebo nevoľnosť.

Pôrod pod kontrolou epidurálnou anestéziou zvyšuje možnosť potreby použitia vákuového extraktora (nasávací „pohár“ priložený na hlavu dieťaťa), či forcepsu v priebehu pôrodu.

Ale aj naopak, dávky do epidurálu sa môžu nárazovo zvýšiť a poskytnúť tak úľavu od bolesti pri prípadnom nevyhnutnom pôrode vákuovým extraktorom, forcepsom, či pri cisárskom reze.

„Epidurál“ len veľmi ťažko môže mať nejaký účinok na Vaše dieťa.

Spinálna a kombinovaná spino - epidurálna anestézia (KSEA)

Epidurálna anestézia je veľmi pomalá, vzhľadom na nástup účinku. Najmä pri jej zavedení neskoršie, počas priebehu pôrodu. Ak sa látky na tlmenie bolesti podajú priamo do vaku s tekutinou obalujúcou nervy, účinkujú rýchlejšie. Ide o spinálnu anestéziu („spinál“). Podáva sa jednou injekciou s miestom vpichu na chrbte, ktorá sa vytiahne, bez katétra (hadičky), nie ako pri epidurálnej anestézii. Ak sa súčasne pri spinálnej anestézii zavedie aj epidurálny katéter, ide o kombinovanú spino-epidurálnu anestéziu („spino-epidurál“). V niektorých nemocniciach vo Veľkej Británii sa spino-epidurálna anestézia podáva všetkým ženám, ktoré si želajú výraznú úľavu od bolesti, namiesto epidurálnej. V iných zasa, sa KSEA používa iba u malého počtu matiek.

Kto môže a nemôže mať epidurálnu anestéziu?

Väčšina ľudí môže mať zavedený epidurálny katéter (epidurálnu anestéziu). Určité medicínske problémy (ako napríklad spina bifida, predchádzajúci operačný výkon na chrbtici, či poruchy zrážania krvi) môžu znamenať, že epidurál pre Vás nie je vhodný. Ak by bol predpoklad komplikovaného alebo dlhého pôrodu, Vaša pôrodná asistentka alebo pôrodník by Vám epidurálnu anestéziu mohli navrhnúť, s úmyslom a snahou pomôcť Vám alebo Vášmu dieťaťku. Preto je najlepšie oznámiť prípadné hore zmienené problémy ešte pred samotným pôrodom.

Ak trpíte nadváhou, zavedenie epidurálneho katétra by mohlo byť problematickejšie, prípadne by si mohlo vyžadovať viac času. Ak je už však zavedený, užívate všetky jeho výhody.

Čo vlastne epidurálna anestézia v sebe zahŕňa?

Prvým krokom je zavedenie kanyly (tenká plastová hadička) do žily na Vašej ruke alebo ramene, cez ktorú Vám zvyčajne potečie infúzia (tekutina na vnútrožilové použitie, ktorú možno budete potrebovať aj počas pôrodu na podávanie liekov, napríklad na jeho urýchlenie, či proti zvracaniu). Pôrodná asistentka Vás požiada o otočenie sa na bok, prípadne sadnutie si v predklone. Anesteziológ vydezinfikuje miesto vpichu a tenkou ihlou vstrekne lokálne anestetikum, takže neskoršie zavedenie epidurálneho katétra veľmi nebolí. Epidurálny katéter sa zavedie do chrbta, blízko miechových nervov. Anesteziológ musí byť opatrný a predísť prepichnutiu obalov s tekutinou v okolí miechových nervov, čo by mohlo spôsobiť neskoršie bolesti hlavy. Dôležité je nehýbať sa, kým anesteziológ zavádza epidurálny katéter. Ak je už zavedený a fixovaný páskou, pohyb je voľný.

Ak je epidurálny katéter už zavedený, lieky na tlmenie bolesti sa môžu podávať cez katéter. Zavedenie epidurálneho katétra zvyčajne trvá asi 10-20 minút a za ďalších 20 minút nastúpi účinok liekov na tlmenie bolesti. Kým epidurálna anestézia začne účinkovať, Vaša pôrodná asistentka Vám pravidelne meria krvný tlak. Anesteziológ si zvyčajne preverí účinok epidurálnej anestézie na správne nervy priložením kocky ľadu na Vaše brucho a nohy s otázkou, ako veľmi ten chlad cítite. Niekedy epidurálna anestézia „nezaberá“ na začiatku ako by sme chceli, takže anesteziológ musí upraviť polohu katétra, niekedy ho dokonca i vytiahnuť a zaviesť znova.

Počas pôrodu môžete dostávať dávky liekov na tlmenie bolesti do katétra, a to ako jednorázové rýchle injekcie (bolusy), alebo formou pomalého konštantného toku do katétra s použitím pumpy, alebo formou „pacientom kontrolovanej epidurálnej analgézie“ (PKEA) tiež s použitím pumpy. Pri PKEA si môžete dávkovať lieky proti bolesti podľa potreby stlačením gombíka na pumpe. V nemocniciach býva k dispozícii jedna, maximálne dve z týchto metód s využitím epidurálneho katétra.

Po podaní bolusu do epidurálneho katétra, pôrodná asistentka kontroluje krvný tlak obdobným spôsobom ako na začiatku.



Úlohou epidurálnej anestézie je zníženie bolesti pri kontrakciách. Epidurálna anestézia zvyčajne úplne odstráni bolesť aj po porodení bábätka. Niektoré ženy uprednostňujú zachovať isté pocity pri pôrode, kvôli lepšej predstave ako spolupracovať s pôrodníkom. Úroveň epidurálnej anestézie a úľavy od bolesti nemožno nastaviť úplne presne, takže pri snahe, aby žena trochu cítila pri pôrode a tlačení, je väčšia pravdepodobnosť, že budú zachované aj isté nepríjemné pocity.

Dnes už je však možné zredukovať bolesť pri pôrode bez prílišného znecitlivenia dolnej polovice tela, či zvýraznenia slabosti nôh. Táto moderná metóda sa nazýva „mobilný epidurál“.

Po epidurálnej anestézii môžete svoje dieťa koiť.

Čo ak potrebujem operáciu?

Ak je nevyhnutný cisársky rez, epidurálna anestézia sa často používa namiesto narkózy (celkovej anestézie). Silné lokálne anestetiká sa podávajú priamo do epidurálneho katétra na znecitlivenie dolnej polovice Vášho tela, ktoré je potrebné na vykonanie operácie. Pre Vás i Vaše dieťa je epidurálna anestézia bezpečnejšia ako narkóza.

Ak je nevyhnutný cisársky rez a Vy ešte nemáte zavedený epidurálny katéter, tak veľmi častým riešením býva použitie spinálnej anestézie („spinálu“) ako metódy voľby, pričom množstvo lokálneho anestetika, ktoré sa použije, bude vyššie ako pri spinále k pôrodu.

Ak máte záujem o viac informácií o epidurálnej a spinálnej anestézii, prečítajte si príručku „Váš anesteziológ a cisársky rez“. Posledná strana tejto príručky Vám napovie, ako si ju obstaráť.

Výhody a riziká epidurálnej anestézie

Ako získate údaje?

K našim údajom sme sa dopracovali na základe randomizovaných a observačných štúdií.

V randomizovaných štúdiách majú ženy jeden alebo druhý typ úľavy od bolesti a ich efekty sa porovnávajú. Ktorý typ úľavy od bolesti žena má, je určené randomizovane (náhodne – akoby ste si hodili mincou). Štúdie zvyčajne porovnávajú ženy, ktoré majú zavedený epidurálny katéter, so ženami, ktoré užili iné látky na tlmenie bolesti (napríklad opiáty alebo Entonox) počas pôrodu.

Publikácia Anim-Somuah a kol. z roku 2005 (9) je revíziou všetkých publikovaných randomizovaných štúdií na tému epidurálna anestézia pri pôrode. Vykonala ju Cochranovu databáza, ktorá je nezávislou vedeckou organizáciou. Referencie o efekte epidurálnej anestézie, o ktorom budeme hovoriť ďalej, pochádza z tejto revízie, pokiaľ nebude uvedené inak.

V niektorých randomizovaných štúdiách všetky ženy mali epidurálnu anestéziu, avšak dávky použitých opiátov boli určené skusmo.

Observačné štúdie zasa skúmajú väčšie množstvo žien, ktoré mali epidurálnu anestéziu, aby zistili, čo sa deje počas a po epidurálnej anestézii. Toto je jediný spôsob, ako zistiť riziko veľmi málo sa vyskytujúcich príhod.

Nasledujúce informácie sú založené na výsledkoch z randomizovaných štúdií.

Prínos použitia epidurálnej anestézie

Epidurálna anestézia zníži bolesť počas pôrodu viac ako ktorákoľvek iná terapia.

Pri epidurálnej anestézii je menej kyseliny v krvi novonarodeného bábätka (10).

Pri epidurálnej anestézii je potreba užitia liekov na podporu dýchania u bábätka po pôrode nižšia ako pri opiátoch podaných rôznymi spôsobmi (do svalu alebo žily).

Čo epidurálna anestézia podstatne nemení?

S epidurálnou anestéziou nemáte vyššie vyhliadky na potrebu cisárskeho rezu.

Pri epidurálnej anestézii ustupujú dlhotrvajúce bolesti chrbta. Bolesti chrbta sú bežné počas tehotnosti a často pokračujú aj neskôr.

Po epidurálnom katétri môžete mať citlivé miesto na Vašom chrbte, zriedkavo môže pretrvávať i mesiace (11).

Riziká pri použití epidurálnej anestézie

Pri epidurálnej anestézii sa môže stať, že pôrodník bude nútený použiť vákuumextraktor alebo forceps počas pôrodu 14% . Bez epidurálu 7%.

S epidurálnou anestéziou je druhá pôrodná doba (keď je krčok úplne otvorený) dlhšia a je vyššia možnosť potreby liekov na zosilnenie kontrakcií (oxytocín).

Zvýšená možnosť poklesu krvného tlaku.

Svalová slabosť nôh pri plnej funkcii epidurálnej anestézie.

Rodičky môžu udávať problémy s vymočením sa. V tom prípade je pravdepodobná nevyhnutnosť zavedenia hadičky do močového mechúra (močový katéter) na odvedenie moču.

Pocit svrbenia tela.

Rozvinutie sa horúčky, ktorá môže byť spojená tiesňou Vašeho dieťaťa.

Pri podaní vyšších dávok opiátov do epidurálneho katétra, novonarodené dieťa môže viac potrebovať pomoc pri dýchaní (12) a zároveň sa môžu znížiť vyhliadky dieťaťa na úspešné dojčenie (13).

Iné riziká

Použitie epidurálnej anestézie všeobecne nezvyšuje riziko výskytu bolestí hlavy. Avšak takmer jedna z 50 žien, ktoré majú zavedený epidurálny katéter, má vak obalujúci miechu prepichnutý epidurálnou ihlou (toto sa nazýva „durálna punkcia“). Ak sa to stane Vám, môžu nastúpiť ťažké bolesti hlavy, trvajúce dni, neliečené i týždne (14). Pri rozvinutí týchto ťažkých bolestí hlavy, Váš anesteziológ by Vás mal informovať o vhodnej terapii.

Nasledujúce informácie sú založené na výsledkoch z observačných štúdií

Riziká epidurálnej a spinálnej anestézie sú znázornené v tabuľke 21 (15, 16, 17, 18, 19, 20).

Asi jedna z 13 000 žien je po epidurálnej anestézii postihnutá dlhodobým nervovým poškodením, spôsobujúcim problémy, ako napríklad znížená svalová sila, pocity brnenia a pichania, či strnulosti v nohe. Avšak k nervovému poškodeniu počas pôrodu dochádza, či je epidurálna anestézia podávaná alebo nie (15) a vlastné nervové poškodenie je päťnásobne bežnejšie u žien bez epidurálnej anestézie, zastúpené v pomere jedno poškodenie na každých 2500 žien.

Nemáme žiadne dôkazy o tom, že by epidurálna anestézia počas pôrodu spôsobila trvalý zápal nervov chrbtice (opuchnuté a boľavé) (21).

Ak máte obavy z rizika vzniku závažných problémov, ktoré môžu byť spôsobené epidurálnou anestéziou, porozprávajte sa o tom s Vaším anesteziológom.

Referencie a odkazy

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 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 remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.

8 Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil 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.

Riziká epidurálnej a spinálnej anestézie pri redukcii pôrodných bolestí		
--	--	--

Typ rizika	Frekvencia výskytu	Výskyt
Jednoznačný pokles krvného tlaku	Jedna na každých 50 žien	Príležitostné
Nefunguje dobre na tlmenie pôrodných bolestí, takže treba použiť iné metódy	Jedna na každých 8 žien	Bežné
Nedostatočne tlmí bolesti pri cisárskom reze, takže treba použiť iné metódy	Jedna na každých 20 žien	Niekedy
Ťažké bolesti hlavy	Jedna na každých 100 žien (epidurál)	Mimoriadne
Poškodenie nervov (strpnuté plôšky na nohe, či chodidle, alebo oslabená svalová sila)	Jedna na každých 500 žien (spinál) Dočasné – jedna na každých 1000 žien	Zriedkavé
Efekt pretrváva viac ako 6 mesiacov	Trvalé – jedna na každých 13000 žien Jedna na každých 50 000 žien	Zriedkavé
Epidurálny absces (infekcia)	Jedna na každých 100 000 žien	Veľmi zriedkavé
Meningitída	Jedna na každých 170 000 žien	Veľmi zriedkavé
Epidurálny hematóm (krvná zrazenina)	Jedna na každých 100 000 žien	Veľmi zriedkavé
Náhodné bezvedomie	Jedna na každých 100 000 žien	Veľmi zriedkavé
Závažné poranenia (zahŕňajúce paralýzu)	Jedna na každých 250 000 žien	Extrémne zriedkavé

Tento materiál bol napísaný na základe informácií pre Subkomisiu matiek pri Pôrodníckej Anesteziologickej Asociácii (OAA / Obstetric Anaesthetists Association) vo Veľkej Británii.

Subkomisia je zostavená z nasledujúcich členov:

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)

Radi by sme poďakovali Dr.Michaelovi Weeovi (ex-predseda), Dr.Michaelovi Brysonovi, Dr.Roshanovi Fernandovi a profesorke Felicity Reynoldsovej za ich prácu pri tvorbe predchádzajúcej edície.

Informácie v tejto príručke sú založené na hodnoverných dôkazoch. Niektoré z publikácií, z ktorých sme čerpali, sú zmienené na stranách xx a xx.

Vydávame aj príručku „**Váš anesteziológ a cisársky rez**“ a k dispozícii sú dva filmy na dvojitom DVD nosiči s názvami „**Čo s pôrodnými bolesťami?**“ a „**Váš anesteziológ a cisársky rez**“ .

Tieto príručky môžete zároveň nájsť na našej webovej stránke spolu s počtom prekladov.

Informácie týkajúce sa úľavy od bolesti pri pôrode môžete nájsť na webových stránkach National Childbirth Trust, www.nct.org.uk alebo na webovej stránke Midwives Information and Resource Service (MIDIRS) na www.infochoice.org.

Spolu s Royal College of Anaesthetist sme pripravili viac informácií s témou epidurálnej anestézie zahŕňajúcich „Bolesti hlavy po epidurálnej alebo spinálnej anestézii“ a „Poškodenie nervov spojené s epidurálnou alebo spinálnou anestéziou“. Tieto si môžete stiahnuť na www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf a www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf

Ak by ste si radi zaobstarali naše príručky alebo dvojitý DVD nosič, kontaktujte nás prosím. Naše kontaktné údaje sú nasledovné:

OAA Secretariat
P.O.BOX 3219
Barnes
London
SW13 9XR

Tel.číslo: +44 / 0 / 20 87 41 1311
Fax: +44 / 0 / 20 87 41 0611
E-mail: secretariat@oaa-anaes.ac.uk
Website: www.oaaformothers.info

Obstetric Anaesthetists Association 2008.
Anesteziologická pôrodnícka asociácia 2008.

3.edícia, revidovaná v januári 2008.