

**എന്റെ ശർഭാവസ്ഥയിൽ ഞാൻ ഒരു അനസ്തറ്റിസ്റ്റിനെ കാണേണ്ട ആവശ്യം എന്ത്?
(Why do I need to see an anaesthetist during my pregnancy?)**

**ശരീരഭാര സൂചിക (BMI) കൂടുതലുള്ള ഗർഭിണികൾ അറിഞ്ഞിരിക്കേണ്ടത്
(Information for pregnant women with a high body mass index (BMI))**

ശർഭാവസ്ഥയിലുള്ള പരിചരണത്തിന്റെ ലക്ഷ്യങ്ങളിലൊന്ന് പ്രസവസമയത്ത് പ്രത്യേക സഹായവും ശ്രദ്ധയും വേണ്ടിവരുന്ന സ്ത്രീകളെ തിരിച്ചറിയുക എന്നതാണ്. ശരീരഭാരസൂചിക (body mass index) ഉയർന്ന നിലവാരത്തിലുള്ളവരാണ് ഇക്കാര്യത്തിൽ കൂടുതൽ ശ്രദ്ധിക്കേണ്ടത്. (ശരീരഭാരസൂചിക എന്നുവെച്ചാൽ നിങ്ങളുടെ ശരീരത്തിന്റെ പൊക്കവും ഭാരവും തമ്മിലുള്ള അനുപാതമാണ്. നിങ്ങൾക്ക് എത്രത്തോളം ഭാരക്കൂടുതലുണ്ട് എന്ന് അളക്കാനുള്ള ഒരു മാർഗ്ഗമാണ്). ഉദാഹരണത്തിന് നിങ്ങളുടെ ശരീരഭാരസൂചിക 35 ൽ കൂടുതലാണെങ്കിൽ ഈ സൂചിക 20 മുതൽ 25 വരെ ഉള്ളവരെക്കാൾ ഇരട്ടിയാണ് നിങ്ങളുടെ സിസേറിയൻ ആവശ്യകതയും അനസ്തറ്റിക്കിന്റെ ആവശ്യകതയും.

(ഈ ലഘുലേഖയുടെ അവസാനഭാഗത്ത് ഇതിനെപ്പറ്റിയുള്ള ഗവേഷണങ്ങളെക്കുറിച്ചുള്ള ശാസ്ത്രീയ വിവരങ്ങളുടെ പട്ടിക ചേർത്തിട്ടുണ്ട്)

സിസേറിയൻ വിഭാഗത്തിലെ മിക്ക കേസുകളിലും സ്പൈനലോ എപ്പിഡ്യൂറലോ ആയി റീജിയണൽ അനസ്തറ്റിക് പ്രയോഗിക്കുന്നതാണ് കുറച്ചുകൂടി നല്ലത്. ഇതിനർത്ഥം കുത്തിവയ്പ്പ് നിങ്ങളുടെ ശരീരത്തിന്റെ താഴ്ഭാഗം മരവിപ്പിക്കാൻ വേണ്ടി നിങ്ങളുടെ പിൻഭാഗത്ത് എടുക്കുന്നു എന്നുള്ളതാണ് (നട്ടെല്ലിൽ കൂടിയോ നിങ്ങളുടെ മുതുകിന്റെ താഴെ ഘടിപ്പിച്ചിട്ടുള്ള ഒരു കുഴലിൽ കൂടിയോ ഈ കുത്തിവയ്പ്പ് എടുക്കാം). ഈ റീജിയണൽ അനസ്തറ്റിക് എടുത്തുകഴിഞ്ഞാൽ ശസ്ത്രക്രിയയുടെ സമയം മുഴുവൻ നിങ്ങൾ ഉണർന്നു കിടക്കും. ഇങ്ങനെ ഉണർന്നു കിടക്കുന്നതുകൊണ്ട് നിങ്ങൾക്കും കുഞ്ഞിനും ശസ്ത്രക്രിയാസമയത്തും ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കുശേഷവും പല പ്രയോജനവും ഉണ്ട്. കുഞ്ഞിനെ എത്രയും വേഗം പ്രസവിക്കേണ്ട ആവശ്യം ചില സന്ദർഭങ്ങളിൽ ഉണ്ടാകാറുണ്ട്. നല്ലപോലെ പ്രവർത്തനക്ഷമമായ ഒരു എപ്പിഡ്യൂറൽ നിങ്ങൾക്കു തന്നാൽ സിസേറിയൻ വഴി കുഞ്ഞിനെ എടുക്കുന്നതിനു മാത്രമല്ല, ഫോഴ്സെപ്സ് (കൊടിൽ) കൊണ്ടോ, വെന്റൂസ് (വലിച്ചെടുക്കുന്ന ഉപകരണം) ഉപയോഗിച്ചോ കുഞ്ഞിനെ പുറത്തെടുക്കേണ്ടിവരുമ്പോഴും പ്രയോജനപ്പെടുന്നു.

നിങ്ങളുടെ ശരീരഭാരസൂചിക വളരെ കൂടുതലാണെങ്കിൽ അനസ്തറ്റിക് പ്രയോഗം പ്രയാസകരമാവും. അനസ്തറ്റിക് തരാനായി സൂചി കുത്താനുള്ള ശരിയായ ശരീരഭാഗം കണ്ടുപിടിക്കാനും വേണ്ടവിധത്തിൽ നേരെ ചൊവ്വേ വേഗം അനസ്തറ്റിക് പ്രവർത്തനക്ഷമമാക്കാനും ബുദ്ധിമുട്ടു നേരിടുന്നു. ഇത്തരക്കാർക്ക് ജനറൽ അനസ്തീസിയ കൊടുക്കുമ്പോഴും ഓപ്പറേഷൻ സമയത്തും ഓപ്പറേഷനുശേഷവും പ്രശ്നങ്ങളുണ്ടാകാം. (ജനറൽ അനസ്തീസിയ കൊടുത്താൽ ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തുന്ന സമയത്ത് നിങ്ങൾ ഉറക്കമായിരിക്കും)

നിങ്ങളുടെ ശർഭാവസ്ഥയിൽ ഒരു അനസ്തറ്റിസ്റ്റുമായി സംസാരിക്കാൻ വേണ്ടി നിങ്ങൾക്കു ഒരു സന്ദർഭം ഉണ്ടാക്കിത്തരുന്നതായിരിക്കും. നിങ്ങളുടെ പ്രസവത്തീയതിക്കു മുമ്പായിത്തന്നെ നിങ്ങളെ

കാണാനും പരിശോധിക്കാനുമുള്ള ഒരവസരം അങ്ങനെ ഞങ്ങൾക്കു കിട്ടുന്നു. നിങ്ങളുടെ പ്രസവവേദനസമയത്തും പ്രസവസമയത്തും തരണ്ട വേദനാശ്വാസവും അനസ്തറ്റിക് തിരഞ്ഞെടുപ്പും നിങ്ങളുമായി ചർച്ച ചെയ്യാനുള്ള സമയമാണിത്. പ്രസവവേദന സമയത്ത് ഇത്തരം കാര്യങ്ങൾ നിങ്ങളുമായി ചർച്ച ചെയ്യുന്നതിനേക്കാൾ എളുപ്പം നിങ്ങൾ സ്വസ്ഥമായിരിക്കുന്ന സാഹചര്യത്തിൽ നിങ്ങളുമായി ചർച്ച ചെയ്യുന്നതായിരിക്കുമല്ലോ. പ്രസവവേദന തുടങ്ങിയാൽ വളരെവേഗം തന്നെ പലതും സംഭവിക്കാനിടയുള്ളതുകൊണ്ട്, നേരത്തെ തന്നെ നിങ്ങൾക്കു കിട്ടുന്ന അറിവുകൾ സന്ദർഭത്തെ നേരിടാൻ നിങ്ങൾക്ക് കൂടുതൽ കരുത്തു തരും.

ഈ ചർച്ചകൾക്കു ശേഷം അനസ്തറ്റിസ്റ്റ് നിങ്ങൾക്കു പ്രസവവേദനയിൽനിന്നും ആശ്വാസം നേടുന്നതിനുവേണ്ടിയുള്ള താഴെ പറയുന്ന പദ്ധതികളിലൊന്നു നിർദ്ദേശിക്കും.

പ്രസവവേദന നേർവഴിക്കു പുരോഗമിക്കുന്നില്ലെങ്കിൽ ഒരു എപ്പിഡ്യൂറൽ എടുക്കുന്ന കാര്യം നേരത്തെതന്നെ നിങ്ങൾ ചിന്തിക്കണം. എന്തെന്നാൽ ഒരു സ്പൈനലോ എപ്പിഡ്യൂറലോ ആയ അനസ്തറ്റിക് നിങ്ങൾക്കു തരാൻ സാധാരണയിൽ കൂടുതൽ താമസം വേണ്ടിവരും.

പ്രസവവേദന സമയത്ത് ഒരു എപ്പിഡ്യൂറൽ എടുക്കാൻ അനസ്തറ്റിസ്റ്റ് നിങ്ങളെ പ്രേരിപ്പിക്കും. എന്തെന്നാൽ നിങ്ങൾക്ക് ഒരു സിസേറിയൻ വേണ്ടിവന്നാൽ ജനറൽ അനസ്തീസിയ തരുന്നത് ഒഴിവാക്കാൻ ഇത് ഉപകരിക്കും.

നിങ്ങളെ പ്രസവവാർഡിൽ പ്രവേശിപ്പിച്ചു കഴിഞ്ഞാൽ നിങ്ങൾ ഒരു അനസ്തറ്റിസ്റ്റിനെ കണ്ടിരുന്നതായി അവിടുത്തെ മിഡ്വൈഫുകളെ അറിയിക്കുക. ഗർഭാവസ്ഥയിൽ നിങ്ങളെ കണ്ട സീനിയർ അനസ്തറ്റിസ്റ്റ് നിർദ്ദേശിച്ച പദ്ധതിയുമായി മുന്നോട്ടുപോകാൻ ഡ്യൂട്ടിയിലുള്ള അനസ്തറ്റിസ്റ്റിനെ ഇത് സഹായിക്കും.

ഞങ്ങൾ നിങ്ങൾക്ക് ഒരു അന്റാസീഡ് ഗുളിക (റാനിറ്റിഡിൽ പോലുള്ള) പ്രസവവേദന സമയത്ത് തന്നുകൊണ്ടിരിക്കും. ഇത് നിങ്ങളുടെ വയറ്റിലെ അമ്ലാംശം കുറയ്ക്കുന്നു. കട്ടിയുള്ളതും കൊഴുപ്പ് കൂടുതലുള്ളതുമായ ആഹാരപദാർത്ഥങ്ങൾ പ്രസവവേദന തുടങ്ങിക്കഴിഞ്ഞാൽ കഴിക്കാതിരിക്കുകയാണ് ഉത്തമം. വെറും വെള്ളമോ അല്ലെങ്കിൽ ലൂക്കോസെയ്ഡ് പോലത്തെ പതയില്ലാത്ത പാനീയങ്ങളോ കുടിക്കുന്നത് കൂടുതൽ സുരക്ഷ തരും.

നിങ്ങൾക്ക് കുഞ്ഞ് പിറന്നുകഴിഞ്ഞാൽ ഹെപ്പാറിൻ കുത്തിവയ്പ്പ് കുറച്ചുദിവസത്തേക്ക് എടുക്കേണ്ടിവരും. ഇതു നിങ്ങളുടെ രക്തത്തിനെ നേർപ്പിക്കുന്നു. തന്മൂലം നിങ്ങളുടെ കാലുകളിലോ നെഞ്ചിലോ ഉണ്ടാകാവുന്ന രക്തം കട്ടിപിടിക്കലിനെ തടയുന്നു. ഗർഭാവസ്ഥയിലും അതിനുശേഷവും ഇതുണ്ടാകുന്നത് സാധാരണമാണ്. പ്രത്യേകിച്ചും ശരീരഭാരസൂചിക കൂടിയ സ്ത്രീകളിൽ, ഹെപ്പാറിൻ ദിവസം ഒരു പ്രാവശ്യമോ രണ്ടു പ്രാവശ്യമോ കൊടുക്കും.

സംഗ്രഹം

നിങ്ങളുടെ ശരീരഭാരസൂചിക 35 നു മേലാണെങ്കിൽ കുറഞ്ഞ ശരീരഭാരസൂചികയുള്ളവരെ അപേക്ഷിച്ച് നിങ്ങൾക്ക് പ്രസവസമയത്ത് പ്രത്യേകവിധം സഹായം ആവശ്യമായി വരാം.

- ◆ നിങ്ങളുടെ കുഞ്ഞിനെ പ്രസവിക്കുമ്പോൾ ഉണർന്നിരിക്കുകയാവും കൂടുതൽ നല്ലത്.
- ◆ ശരീരഭാരസൂചിക കുറവുള്ള ഒരാൾക്ക് ജനറൽ അനസ്തറ്റിക് കൊടുക്കുന്നതിനെക്കാൾ പ്രയാസമാണ് ശരീരഭാരസൂചിക കൂടുതലുള്ള നിങ്ങൾക്കു തരുന്നത്.
- ◆ എപ്പിഡ്യൂറലും സ്പൈനലും നിങ്ങൾക്കു തരാൻ കൂടുതൽ പ്രയാസപ്പെടേണ്ടിവരും.
- ◆ ഒരുപക്ഷേ നിങ്ങൾക്ക് സിസേറിയൻ വേണ്ടിവരുന്നെങ്കിലോ അല്ലെങ്കിൽ നിങ്ങളുടെ കുഞ്ഞിനെ ഒരു ഫോഴ്സെപ്സോ വെന്റൂസോ ഉപയോഗിച്ച് പുറത്തെടുക്കേണ്ട നില വരുകയാണെങ്കിലോ

നിങ്ങളുടെ പ്രസവവേദന തുടങ്ങുമ്പോൾ നേരത്തെതന്നെ നിങ്ങൾക്ക് എപ്പിഡ്യൂറൽ തരുന്നതായിരിക്കും, താമസിച്ച് തരുന്നതിനേക്കാൾ നല്ലത്.

- ◆ നിങ്ങൾ പ്രസവിക്കാനായി പ്രസവ വാർഡിലേക്കു ചെല്ലുമ്പോൾ ഡ്യൂട്ടിയിലുള്ള അനസ്തറ്റിസ്റ്റിനെ കാണണമെന്ന് മിഡ്വൈഫുകളോട് പറയണം.
- ◆ പ്രസവവേദനയിലായിരിക്കുമ്പോൾ കൊഴുപ്പുള്ളതും കട്ടിയുള്ളതുമായ ആഹാരം കഴിക്കാതിരിക്കുക

റോയൽ ബർക്കുഷയർ ആസ്പത്രിയിലെ ഒബ്സ്റ്റ്രിക് അനസ്തിസിസ്റ്റുകളാണ് ഈ ചെറുപുസ്തകം എഴുതിയത്. ഒബ്സ്റ്റ്രിക് അനസ്തിസിസ്റ്റ് അസോസിയേഷന്റെ അമ്മമാർക്കുള്ള അറിവ് പകരുന്ന കമ്മിറ്റിയാണ് ഈ പുസ്തകം പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്.

കമ്മിറ്റി അംഗങ്ങൾ :-

- Dr. Rosie Jones (Chairman)
- Claris Beynon (National Childbirth Trust representative)
- Shaheen Chaudry (consumer representative)
- Dr. Rachel Collis
- Dr Rhona Hughes (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists representative)
- Gail Johnson (Royal college of Midwives representative)
- Dr Michael Kinsella
- Dr Ratnasapathy Sashidharan

Reference :

Maternal obesity, length of gestation, risk of post-ates pregnancy and spontaneous onset of labour at term . British Journal of Obstetrics & Gynaecology. An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. Volume 115, Issue 6, date : May 2008, Pages 720 to 725 FC Denison, J Price, C Graham, S Wild, W A Liston.