

Pain Relief in Labour

Η ανακούφιση από τον πόνο στον τοκετό



Η ανακούφιση από τον πόνο του τοκετού (Pain relief in Labour)



Στο φυλλάδιο αυτό, μπορείτε να βρείτε πληροφορίες σχετικά με τον πόνο του τοκετού και πως μπορεί να αντιμετωπιστεί. Η μαία, ο αναισθησιολόγος και ο μαιευτήρας σας μπορούν να σας δώσουν περισσότερες πληροφορίες για τα είδη αναλγησίας που παρέχει το νοσοκομείο ή το μαιευτήριό σας. Ελπίζουμε πως η γέννηση του παιδιού σας θα είναι μια πολύ ευχάριστη εμπειρία εάν γνωρίζετε από πριν τι να περιμένετε καθώς και τα διαθέσιμα είδη της αναλγησίας.

Στο φυλλάδιο αυτό θα βρείτε βιβλιογραφικές παραπομπές (αριθμοί σε παρένθεση), οι οποίες σας παραπέμπουν στη βιβλιογραφία στο τέλος του κειμένου. Εκεί βρίσκονται οι επιστημονικές πηγές απ'όπου αντλήσαμε τις πληροφορίες μας.

Πως θα είναι ο τοκετός (What will labour feel like?)

- Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ίσως να νοιώσετε τη μήτρα σας κάποιες φορές να σκληραίνει και να κάνει συσπάσεις. Αυτές είναι οι συσπάσεις Braxton Hicks (ψευδοωδίνες). Όταν πλησιάζει ο τοκετός, αυτές οι συσπάσεις γίνονται πολύ πιο έντονες και εμφανίζονται σε τακτά χρονικά διαστήματα.
- Ο πόνος από αυτές τις συσπάσεις μοιάζει με τον πόνο της περιόδου αλλά γίνεται πιο έντονος όσο πλησιάζει ο τοκετός. Η κάθε γυναίκα αντιλαμβάνεται τον πόνο του τοκετού με διαφορετικό τρόπο.
- Συνήθως ο πρώτος σας τοκετός διαρκεί περισσότερο.
- Οι συσπάσεις είναι πιο επώδυνες στην περίπτωση που σας δώσουν φάρμακα για να προκαλέσουν τεχνητούς πόνους ή για να επισπεύσουν τον τοκετό.
- Οι περισσότερες γυναίκες χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους για να ανακουφιστούν από τους πόνους του τοκετού (1). Θα ήταν καλό να είναι κανείς ευέλικτος και ανοιχτός σε καινούργιες ιδέες.

Προετοιμαστείτε για τον τοκετό (Preparing for Labour)

Τα μαθήματα προετοιμασίας τοκετού σας βοηθούν να προετοιμαστείτε για τη γέννα. Παρέχονται από μαίες και από άλλες οργανώσεις που βοηθούν τους μέλλοντες γονείς να προετοιμαστούν για τη γέννηση του παιδιού τους και την γονεϊκότητα.

Τα μαθήματα αυτά σκοπό έχουν να καταλάβετε τι θα συμβεί στον τοκετό και να σας βοηθήσουν να τον αντιμετωπίσετε χωρίς άγχος.

Στα μαθήματα προετοιμασίας τοκετού, η μαία θα σας ενημερώσει σχετικά με τους διαθέσιμους τρόπους για την ανακούφιση από τον πόνο του τοκετού. Αν θέλετε περισσότερες πληροφορίες για την επισκληρίδιο αναισθησία (μία ένεση στην πλάτη για να αναισθητοποιηθεί το κατώτερο τμήμα του σώματός σας), η μαία μπορεί να σας κλείσει ένα ραντεβού για να συζητήσετε με τον αναισθησιολόγο. Αν δεν μπορείτε να παρακολουθήσετε μαθήματα προετοιμασίας τοκετού, καλό θα είναι να ρωτήσετε τη μαία σας ποιές μέθοδοι υπάρχουν για την ανακούφιση του πόνου και στη συνέχεια να το συζητήσετε με τη μαία που θα βρίσκεται μαζί σας στον τοκετό.

Το πόσο επώδυνος θα είναι ο τοκετός, εξαρτάται και από το μέρος που θα επιλέξετε για να γεννήσετε. Αν νοιώθετε άνετα εκεί που θα γεννήσετε, θα είστε πιο χαλαρή και λιγότερο αγχωμένη για τον τοκετό (2). Μερικές γυναίκες νοιώθουν πιο άνετα να γεννήσουν στο σπίτι τους, ενώ άλλες αισθάνονται μεγαλύτερη σιγουριά στο νοσοκομείο ή στο μαιευτήριο. Σε πολλά νοσοκομεία γίνεται προσπάθεια να είναι ευχάριστο το περιβάλλον στην αίθουσα τοκετού και μάλιστα σας παροτρύνουν να διαλέξετε τη μουσική που σας αρέσει, για να νοιώσετε πιο χαλαρή και ήρεμη.

Αν σκοπεύετε να γεννήσετε σε νοσοκομείο ή σε μαιευτήριο, καλό θα ήταν να ρωτήσετε να μάθετε ποιες υπηρεσίες παρέχουν.

Μπορεί να σας βοηθήσει το να βρίσκεται μαζί σας στη διάρκεια του τοκετού ένα φιλικό σας πρόσωπο ή ο/η σύντροφός σας (3). Καλό θα είναι να μιλήσετε στον/στην σύντροφό σας για τις ανησυχίες σας και τις επιθυμίες σας, για να μπορέσει να σας βοηθήσει στη διάρκεια του τοκετού.

Τρόποι ανακούφισης από τον πόνο (What pain relief is available)

Είναι δύσκολο να ξέρουμε εκ των προτέρων ποιο είδος αναλγησίας θα είναι καλύτερο για εσάς. Η μαία που θα είναι μαζί σας στον τοκετό είναι η καταλληλότερη για να σας συμβουλευτεί. Παραθέτουμε στη συνέχεια τις κυριότερες μεθόδους αναλγησίας.

Βοηθείστε μόνη σας τον εαυτό σας (Self help methods)

- Όταν αναπνέετε ήρεμα, τα επίπεδα οξυγόνου στους μύες σας αυξάνονται και έτσι ο πόνος γίνεται λιγότερο έντονος. Επίσης, με τον τρόπο αυτό εστιάζετε την προσοχή σας περισσότερο στην αναπνοή παρά στον πόνο.
- Επειδή είναι δύσκολο να χαλαρώσετε την ώρα που πονάτε, καλό θα είναι να εξασκηθείτε προτού πάτε να γεννήσετε. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι χαλάρωσης.
- Το μασάζ την ώρα του τοκετού μπορεί να είναι πολύ ανακουφιστικό και χαλαρωτικό.



Τοκετός στο νερό (Using a birthing pool during labour)

Δεν έχουν γίνει πολλές μελέτες σχετικά με τα πλεονεκτήματα και τους κινδύνους του τοκετού στο νερό. Ωστόσο έχει βρεθεί ότι οι γυναίκες που γεννούν μέσα στο νερό βιώνουν λιγότερο πόνο και η χρήση της επισκληριδίου για την ανακούφιση του πόνου μειώνεται στο ελάχιστο (4). Αν όμως το νερό είναι πολύ ζεστό, το μωρό ενδέχεται να δείξει σημάδια δυσφορίας στη διάρκεια του τοκετού. Σύμφωνα πάντως με κάποιες μελέτες, ο τοκετός μέσα στο νερό δεν ενέχει περισσότερους κινδύνους από τον τοκετό έξω από το νερό, ούτε για εσάς ούτε και για το μωρό. Η μαία παρακολουθεί διαρκώς την πρόοδο του τοκετού και την κατάσταση του μωρού σας.

Πολλά μαιευτήρια διαθέτουν ειδικά διαμορφωμένες πισίνες για τον τοκετό, αλλά μπορεί να μην είναι διαθέσιμες όταν εσείς θα πάτε να γεννήσετε. Καλό θα ήταν να ρωτήσετε τη μαία σας αν υπάρχει πισίνα και εάν θα μπορέσετε να την χρησιμοποιήσετε.

Εναλλακτικές θεραπείες χωρίς τη χρήση φαρμάκων (Complementary therapies –these do not use medications)

Οι εναλλακτικές θεραπείες όπως η αρωματοθεραπεία, μπορούν να βοηθήσουν κάποιες γυναίκες στην ανακούφιση από τον πόνο στη διάρκεια του τοκετού. Εάν σκέφτεστε να τις χρησιμοποιήσετε, είναι σημαντικό να συμβουλευθείτε κάποιον ειδικευμένο σε αυτές τις θεραπείες. Στο φυλλάδιο αυτό δεν θα βρείτε πληροφορίες για την ομοιοπαθητική (που χρησιμοποιεί ουσίες σε μεγάλη αραίωση για την μείωση του πόνου) ούτε και για φυτικά σκευάσματα.

Η **αρωματοθεραπεία** βασίζεται στη χρήση πυκνών εκχυλισμάτων από αιθέρια έλαια για την βελτίωση της φυσικής σας κατάστασης, τη μείωση του φόβου και την εμπύχωση σας.

Η **ρεφλεξολογία** βασίζεται στην ιδέα ότι κάποια σημεία στα χέρια και στα πόδια σας σχετίζονται με σημεία στο υπόλοιπο σώμα σας. Δεν γνωρίζουμε πως λειτουργεί αλλά ίσως να λειτουργεί με τρόπο παρόμοιο με τον βελονισμό (βλέπε παρακάτω). Ο ρεφλεξολόγος συνήθως πιέζει σημεία του πέλματος που αντιστοιχούν στην περιοχή του σώματος που βιώνονται οι πόνοι στη διάρκεια του τοκετού.

Η **ύπνωση και ο βελονισμός** είναι μέθοδοι αντιμετώπισης του πόνου στον τοκετό, ολοένα και πιο δημοφιλείς. Πολλοί λίγοι μαιευτήρια του NHS τις παρέχουν, για αυτό θα πρέπει να απευθυνθείτε σε ειδικευμένο θεραπευτή πριν από τον τοκετό.

Με την ύπνωση στρέφεται αλλού η προσοχή και σας αποσπάει από τον πόνο. Κάποιος ειδικός μπορεί να σας εκπαιδεύσει να την πετύχετε μόνη σας (αυτοϋπνωση), αλλά πρέπει να κάνετε εξάσκηση κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σας. Διαφορετικά ο υπνοθεραπευτής θα πρέπει να βρίσκεται κοντά σας στον τοκετό.

Στον βελονισμό λεπτές βελόνες τοποθετούνται σε ειδικά σημεία του σώματος και αυτό βοηθάει στην ανακούφιση του πόνου, . Ο θεραπευτής πρέπει να βρίσκεται μαζί σας στη διάρκεια του τοκετού. Κάποιες μελέτες αναφέρουν ότι οι γυναίκες που κάνουν χρήση αυτών των θεραπειών ελέγχουν καλύτερα τον τοκετό και χρειάζονται λιγότερα φάρμακα για την αντιμετώπιση του πόνου (5). Ωστόσο, δεν υπάρχουν παντού κατάλληλα εκπαιδευμένοι θεραπευτές και επίσης οι υπηρεσίες τους κοστίζουν πολύ ακριβά.



Διαδερμικός ηλεκτρικός νευρικός ερεθισμός (Transcutaneous Electrical nerve stimulation) (TENS)

- Μία μικρή ποσότητα ηλεκτρικού ρεύματος περνάει μέσα από τέσσερα αυτοκόλλητα που τοποθετούνται στο κάτω μέρος της πλάτης σας. Αυτό δημιουργεί μια αίσθηση ελαφρού τσιμπήματος. Μπορείτε να ρυθμίσετε μόνη σας την ένταση του ρεύματος.
- Αυτή η μέθοδος βοηθάει συνήθως στο αρχικό στάδιο του τοκετού και συγκεκριμένα στους πόνους της πλάτης. Μπορείτε να νοικιάσετε μια συσκευή TENS και να αρχίσετε να την χρησιμοποιείτε στο σπίτι. Κάποια νοσοκομεία έχουν τη δυνατότητα να σας την δανείσουν.
- Δεν υπάρχουν κάποιες γνωστές παρενέργειες για το μωρό από τις συσκευές TENS.

Παρ'όλο που είναι εφικτό να αντιμετωπίσει μια γυναίκα τους πόνους του τοκετού μόνο με τη συσκευή TENS, το πιθανότερο είναι πως θα χρειαστείτε και άλλο είδος αναλγησίας όσο προχωράει ο τοκετός.

ΕΝΤΟΝΟΞ

(Entonox)

- Το Entonox είναι ένα μίγμα αερίων που αποτελείται από 50% οξείδιο του αζώτου και 50% οξυγόνο.
- Εισπνέετε το Entonox μέσω μιας μάσκας ή ενός αναπνευστήρα.
- Είναι απλό, δρα αμέσως και η επίδρασή του διαρκεί λίγα λεπτά μόνο.
- Κάποιες φορές προκαλεί προσωρινά ζαλάδα και ναυτία.
- Το Entonox δεν βλάπτει το μωρό, ενώ η επιπλέον πρόσληψη οξυγόνου μέσω αυτού είναι ωφέλιμη για εσάς και για το μωρό.
- Δεν εξαλείφει πλήρως τον πόνο αλλά μπορεί να βοηθήσει.
- Μπορείτε να το χρησιμοποιήσετε σε οποιοδήποτε στάδιο του τοκετού.

Εσείς ελέγχετε την ποσότητα του Εντονόξ που θα εισπνεύσετε, **αλλά η εισπνοή πρέπει να γίνεται την κατάλληλη στιγμή για να πετύχετε το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.** Πρέπει να αρχίσετε να το εισπνέετε μόλις ξεκινάει η σύσπαση έτσι ώστε να έχετε το μέγιστο δυνατό αποτέλεσμα όταν ο πόνος κορυφώνεται. Δεν πρέπει να το χρησιμοποιείτε ανάμεσα στις συσπάσεις ούτε και για μεγαλύτερα διαστήματα γιατί θα σας δημιουργήσει αίσθημα ζάλης και ευφορίας. Σε μερικά νοσοκομεία, για να γίνει πιο αποτελεσματικό, προσθέτουν στο Entonox και άλλες ουσίες, οι οποίες όμως προκαλούν υπνηλία.



ΟΠΙΟΕΙΔΗ

(Opioids)

Τα οπιοειδή είναι αναλγητικά που δρουν με τρόπο παρόμοιο με τη μορφίνη. Η πετιδίνη και η διαμορφίνη είναι οπιοειδή αναλγητικά φάρμακα (στις ΗΠΑ γίνεται όλο και πιο ευρεία χρήση της διαμορφίνης).

Οι έρευνες έδειξαν ότι είναι πιο ικανοποιημένες από την ανακούφιση του πόνου οι γυναίκες που λαμβάνουν διαμορφίνη ενδομυϊκά παρά εκείνες που παίρνουν πεθιδίνη ενδομυϊκά (6). (Ενδομυϊκά σημαίνει ότι το φάρμακο εισάγεται με ένεση στους μύς). Η μορφίνη, η μεπταζινόλη, η φεντανύλη και η ρεμιφεντανύλη είναι μερικά είδη οπιοειδών. Όλα αυτά τα τύπου μορφίνης αναλγητικά δρουν με τον ίδιο περίπου τρόπο.

- Συνήθως μια μαία σας χορηγεί τα οπιοειδή με ένεση σε έναν μεγάλο μυ στο χέρι ή στο πόδι .
- Η ανακούφιση από τον πόνο είναι συνήθως σύντομης διάρκειας. Χρειάζεται περίπου μισή ώρα για να αρχίσει να δρα και μπορεί να διαρκέσει δυο με τρεις ώρες.
- Τα οπιοειδή είναι λιγότερο αποτελεσματικά από το Entonox στην ανακούφιση του πόνου.
- Παρ'όλο που η αναλγησία με τα οπιοειδή είναι περιορισμένη, ωστόσο κάποιες γυναίκες ισχυρίζονται ότι τις βοηθάει να χαλαρώνουν και να ανησυχούν λιγότερο για τους πόνους.
- Άλλες πάλι απογοητεύονται από την αποτελεσματικότητα των οπιοειδών στην ανακούφιση του πόνου και μάλιστα λένε ότι δεν μπορούν να έχουν τον έλεγχο της κατάστασης.

Παρενέργειες των οπιοειδών (Side effects of opioids)

- Προκαλούν υπνηλία
- Προκαλούν ναυτία, η οποία αντιμετωπίζεται με αντι-εμετικά φάρμακα.
- Καθυστερούν την πέψη και αυτό δημιουργεί πρόβλημα σε περίπτωση που χρειαστεί να γίνει γενική αναισθησία.
- Επιβραδύνουν την αναπνοή. Όταν αυτό συμβαίνει, χορηγείται οξυγόνο με τη βοήθεια μιας μάσκας και παρακολουθούνται τα επίπεδα του οξυγόνου.
- Μπορεί το μωρό σας να αργήσει να αναπνεύσει μόλις βγει από την κοιλιά, αλλά αυτό αντιμετωπίζεται με μια ένεση που θα του κάνουν.
- Προκαλούν υπνηλία στο μωρό με αποτέλεσμα να μην μπορεί να θηλάσει κανονικά (ειδικά αν σας δώσουν πεθιδίνη).
- Αν σας δώσουν οπιοειδή λίγο πριν γεννήσετε, η επίδραση στο μωρό είναι πολύ μικρή.

Ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία ή Μέθοδος αυτοχορήγησης αναλγητικού (Patient controlled analgesia) (PCA)

Για να δράσουν τα οπιοειδή πιο γρήγορα, μπορούν να σας χορηγηθούν ενδοφλεβίως μέσω μιας αντλίας συνδεδεμένης με ένα κουμπί που εσείς θα πατάτε όταν πονάτε. Σε μερικά νοσοκομεία,, εάν η επισκληρίδιος (ένεση που γίνεται στο κάτω μέρος της πλάτης, για να αναισθητοποιήσουν το κατώτερο τμήμα του σώματος) αντενδείκνυται ή εάν εσείς δεν θέλετε να την κάνετε τότε προσφέρεται η ελεγχόμενη από τον ασθενή αναλγησία (PCA)

Η μέθοδος αυτή σας επιτρέπει να παίρνετε μικρές δόσεις οπιοειδών όταν πονάτε. Θα μπορείτε εσείς να ρυθμίζετε και να ελέγχετε την ποσότητα του οπιοειδούς που χρειάζεστε. Για λόγους ασφαλείας, υπάρχει περιορισμός στη συχνότητα λήψης. Ωστόσο, εάν τη χρησιμοποιείτε για πολλή ώρα, μπορεί να αυξηθούν οι ανεπιθύμητες παρενέργειες των οπιοειδών για σας και για το μωρό σας.

Σε κάποια μαιευτήρια, χορηγούν το οποιοιδές ρεμιφεντανύλ (8 και 9). Το σώμα σας μεταβολίζει πολύ γρήγορα το ρεμιφεντανύλ, και έτσι η επίδραση κάθε δόσης δεν διαρκεί πολύ. Αυτό το οποιοιδές προσφέρει σημαντική ανακούφιση από τον πόνο αλλά, επειδή είναι πολύ πιθανό να επιβραδύνει την αναπνοή σας, θα πρέπει να την ελέγχουν συνεχώς. Ωστόσο, η επίδρασή του μπορεί να αντιστραφεί γρήγορα και δεν θα επηρεάσει το μωρό σας.

Επισκληρίδιος και ραχιαία αναλγησία (Epidurals and spinals)

- Η επισκληρίδιος και η ραχιαία είναι οι πιο πολύπλοκες μέθοδοι αναλγησίας και γίνονται από αναισθησιολόγο.
- Ο αναισθησιολόγος είναι γιατρός που εξειδικεύεται στην ανακούφιση από τον πόνο και στο να δίνει αναισθησία. Στις εγχειρήσεις, η αναλγησία επιτυγχάνεται με γενική, επισκληρίδιο ή με ραχιαία αναισθησία. Περισσότερες πληροφορίες σχετικά με αυτά τα είδη αναισθησίας στην Καισαρική τομή θα βρείτε στην ιστοσελίδα LabourPains.com, στην κατηγορία [Πληροφορίες για την Καισαρική Τομή](#).
- Η επισκληρίδιος και η ραχιαία είναι οι πιο αποτελεσματικές μέθοδοι αναλγησίας.
- Στην επισκληρίδιο, ο αναισθησιολόγος εισάγει μια βελόνα στο κατώτερο τμήμα της πλάτης σας και μέσα από αυτήν τοποθετεί τον επισκληρίδιο καθετήρα (ένα πολύ λεπτό σωληνάκι) κοντά στα νεύρα της σπονδυλικής στήλης. Αφού βγάλει τη βελόνα, ο επισκληρίδιος καθετήρας παραμένει εκεί για να σας χορηγούνται αναλγητικά στη διάρκεια του τοκετού. Τα αναλγητικά μπορεί να είναι είτε ένα τοπικό αναισθητικό που μουδιάζει τα νεύρα ή μικρές δόσεις οποιοιδών ή και ένα μίγμα των δυο προηγούμενων.
- Η επισκληρίδιος χρειάζεται περίπου 40 λεπτά για να σας ανακουφίσει από τον πόνο (συμπεριλαμβάνεται ο χρόνος τοποθέτησης του καθετήρα και ο χρόνος που χρειάζονται τα αναλγητικά να δράσουν)
- Κανονικά η επισκληρίδιος δεν προκαλεί ναυτία ούτε υπνηλία.
- Με την επισκληρίδιο αυξάνεται η πιθανότητα να χρειαστεί να χρησιμοποιήσει ο μαιευτήρας βεντούζα (συσκευή αναρρόφησης στο κεφάλι του μωρού σας) ή λαβίδες για να βγάλει το μωρό σας.
- Με την επισκληρίδιο μπορεί να γίνει επαναληπτική έγχυση αναλγητικού φαρμάκου για ανακούφιση από τον πόνο στην περίπτωση που χρειαστεί να γίνει Καισαρική ή να χρησιμοποιηθεί βεντούζα ή λαβίδες.
- Η επισκληρίδιος δεν έχει σχεδόν καμμία επίπτωση στο μωρό σας.

Ραχιαία και συνδυασμός ραχιαίας-επισκληριδίου (Spinal and combined spinal-epidural) (CSE)

Η επισκληρίδιος αργεί αρκετά να δράσει, ιδίως εάν γίνει σε προχωρημένο στάδιο του τοκετού. Με τη ραχιαία, τα αναλγητικά χορηγούνται απευθείας στο σακουλάκι με το υγρό που περιβάλλει τα νεύρα στην πλάτη σας και τότε έχουν ταχύτερη έναρξη δράσης. Η ραχιαία, σε αντίθεση με την επισκληρίδιο, χορηγείται με μια μόνο ένεση χωρίς καθετήρα. Εάν συγχρόνως τοποθετηθεί και καθετήρας, τότε έχουμε συνδυασμό ραχιαίας-επισκληριδίου.

Σε μερικά νοσοκομεία, χορηγείται ο συνδυασμός ραχιαίας-επισκληριδίου αντί για επισκληρίδιο σε

όλες σχεδόν τις γυναίκες που θέλουν πολύ ισχυρή αναλγησία. Σε άλλα ο συνδυασμός αυτός προσφέρεται σε λίγες μόνο γυναίκες.

Σε ποιές γυναίκες μπορεί να γίνει η επισκληρίδιος? (Who can and cannot have an epidural?)

Οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να κάνουν επισκληρίδιο, αλλά αν έχετε ιστορικό θρόμβωσης, έχετε υποβληθεί σε προηγούμενη επέμβαση στην πλάτη ή πάσχετε από δισχιδή ράχη (spinabifida), μπορεί να μην ενδείκνυται για σας. Καλό θα ήταν να το διευκρινήσετε πριν από τον τοκετό. Αν ο τοκετός σας εξελίσσεται αργά ή έχετε επιπλοκές, η μαία ή ο αναισθησιολόγος σας μπορεί να σας προτείνει να κάνετε επισκληρίδιο για να βοηθήσει εσάς ή το μωρό σας. Εάν είστε υπέρβαρη, είναι πιο δύσκολο και χρειάζεται περισσότερος χρόνος ώσπου να τοποθετηθεί η επισκληρίδιος και να αρχίσετε να νοιώθετε την αναλγητική της δράση.

Πως γίνεται η επισκληρίδιος (What does an epidural involve?)

Πρώτα θα σας βάλουν έναν ενδοφλέβιο καθετήρα δηλαδή ένα λεπτό πλαστικό σωληνάκι σε μια φλέβα στο χέρι σας για να σας συνδέσουν τον ορό απ' όπου θα σας χορηγούνται υγρά ενδοφλεβίως. Ο ενδοφλέβιος καθετήρας μπορεί να χρειαστεί και για άλλους λόγους όπως για να σας δώσουν φάρμακα που επιταχύνουν τον τοκετό ή αν νοιώσετε ναυτία. Η μαία θα σας ζητήσει να ξαπλώσετε στο πλάι και να κουλουριάσετε την πλάτη σας ή να καθήσετε σκυμμένη λίγο προς τα εμπρός και τότε ο αναισθησιολόγος θα καθαρίσει την πλάτη σας με αντισηπτικό.

Ο αναισθησιολόγος θα σας κάνει μια ένεση με τοπικό αναισθητικό για να μην πονέσετε πολύ όταν θα τοποθετήσει τον επισκληρίδιο καθετήρα στην πλάτη σας κοντά στα νεύρα της σπονδυλικής στήλης. Πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός και να μην τρυπήσει το σακουλάκι με το υγρό που περιβάλλει τη σπονδυλική σας στήλη, γιατί αυτό προκαλεί πονοκεφάλους. Είναι πολύ σημαντικό να παραμείνετε ακίνητη ώσπου να τον τοποθετήσει και να τον στερεώσει στη σωστή θέση. Μόλις τελειώσει η διαδικασία, θα μπορείτε να κινείστε ελεύθερα.

Στη συνέχεια θα σας χορηγήσουν παυσίπονα φάρμακα μέσα από τον επισκληρίδιο καθετήρα. Χρειάζονται περίπου 20 λεπτά για να τοποθετηθεί ο καθετήρας και άλλα 20 λεπτά για να αρχίσει η αναλγητική δράση. Στο μεταξύ, η μαία θα μετράει την πίεσή σας συχνά. Ο αναισθησιολόγος θα ελέγχει αν η επισκληρίδιος «δουλεύει», ακουμπώντας ένα παγάκι η ρίχνοντας κρύο σπρέι στην κοιλιά και στα πόδια σας για να δει πόσο κρύα τα νοιώθετε. Όταν κάποιες φορές η επισκληρίδιος αναλγησία δεν έχει αποτέλεσμα, τότε πρέπει είτε να τη ρυθμίσει ή να ξανατοποθετήσει τον καθετήρα.

Στη διάρκεια του τοκετού, μπορείτε να λαμβάνετε επιπλέον δόσεις αναλγητικού μέσω του επισκληρίδιου καθετήρα είτε σαν μια έξτρα δόση (top up) ή με συνεχή έγχυση δηλαδή με αργή, σταθερή ροή μέσω μιάς αντλίας ή με τη συσκευή αυτοχορήγησης αναλγησίας κατά την οποία εσείς πατάτε το κουμπί που είναι συνδεδεμένο με μια αντλία και παίρνετε αναλγητικό όταν πονάτε. Στα νοσοκομεία συνήθως παρέχεται τουλάχιστον η μια ή ακόμα και δυο από αυτές τις μεθόδους.

Μετά από κάθε έγχυση αναλγητικού, η μαία θα σας παίρνει την πίεση συχνά, όπως έκανε και στην αρχή.

Η επισκληρίδιος γίνεται για να εξαλείψει τον πόνο των συσπάσεων αλλά συνήθως έχει σαν αποτέλεσμα να μην πονάτε καθόλου την ώρα που γεννιέται το μωρό. Μερικές γυναίκες προτιμούν να έχουν κάποια συναίσθηση εκείνη την ώρα για να μπορέσουν να σπρώξουν για να βγει το μωρό. Θα πρέπει όμως να ξέρετε ότι η επισκληρίδιος δεν μπορεί να ρυθμιστεί ακριβώς, έτσι εάν θέλετε να έχετε κάποια συναίσθηση όταν το μωρό γεννιέται είναι πιο πιθανό να νοιώσετε πιο δυσάρεστα κατά τη διάρκεια του τοκετού.

Στις μέρες μας, είναι εφικτό να μειωθεί ο πόνος του τοκετού χωρίς να μουδιάσει πολύ το κατώτερο τμήμα του σώματός σας και ούτε να νοιώθετε αδυναμία στα πόδια. Αυτή είναι μια νέα μέθοδος που λέγεται «περιπατητική επισκληρίδιος» Έτσι μπορείτε να θηλάσετε αμέσως το μωρό σας μετά την επισκληρίδιο.

Και αν χρειαστεί να κάνω εγχείρηση; (What if I need an operation?)

Εάν χρειαστεί να γεννηθεί το μωρό με Καισαρική, η επισκληρίδιος είναι προτιμότερη από την γενική αναισθησία. Θα σας χορηγήσουν τότε ένα ισχυρό τοπικό αναισθητικό μέσα από τον επισκληρίδιο καθετήρα για να αναισθητοποιηθεί το κατώτερο τμήμα του σώματός σας για την εγχείρηση. Αυτό είναι πιο ασφαλές από τη γενική αναισθησία και για σας και για το μωρό σας. Εάν η επισκληρίδιος δεν είναι αποτελεσματική, κάτι που συμβαίνει σε 1 στους 8 με 10 ανθρώπους, τότε θα χρειαστείτε και άλλο είδος αναισθησίας όπως ραχιαία ή γενική αναισθησία.

Εάν δεν σας έχουν κάνει επισκληρίδιο και χρειαστεί να κάνετε Καισαρική, τότε θα σας κάνουν ραχιαία αναισθησία αλλά θα σας χορηγήσουν μεγαλύτερη δόση τοπικού αναισθητικού.

Περισσότερες πληροφορίες σχετικά την επισκληρίδιο και τη ραχιαία αναισθησία στην Καισαρική τομή, θα βρείτε στην ιστοσελίδα LabourPains.com, στην κατηγορία [Πληροφορίες για την Καισαρική Τομή](#).



Πλεονεκτήματα και κίνδυνοι της επισκληριδίου (Benefits and risks of epidurals)

Από που αντλούμε τα στοιχεία μας (How do we get our facts?)

Τα στοιχεία μας προέρχονται από τυχαιοποιημένες μελέτες και από έρευνες παρατήρησης.

Στις τυχαιοποιημένες μελέτες συγκρίνονται τα αποτελέσματα που έχουν δυο διαφορετικές θεραπείες στις γυναίκες. Με τυχαίο τρόπο, δηλαδή σαν να ρίχνουμε κορώνα-γράμματα, αποφασίζεται ποιά από τις δυο θεραπείες θα λάβει η κάθε γυναίκα. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, οι έρευνες συγκρίνουν τις γυναίκες που έκαναν επισκληρίδιο για τον τοκετό με εκείνες που πήραν άλλου είδους αναλγησία, όπως οπιοειδή ή Εντονόξ.

Η βιβλιογραφική αναφορά 10 αναφέρεται σε ένα άρθρο ανασκόπησης όλων των δημοσιευμένων τυχαιοποιημένων μελετών πάνω στην επισκληρίδιο αναισθησία στον τοκετό. Τα στοιχεία της αντλήθηκαν από τη βάση δεδομένων Cochrane, που είναι μια ανεξάρτητη επιστημονική οργάνωση. Τα αποτελέσματα από την επισκληριδίου αναισθησία που παραθέτουμε στη συνέχεια, προέρχονται από αυτό το άρθρο, εκτός εάν υπάρχει διαφορετική αναφορά. Σε λίγες τυχαιοποιημένες μελέτες, όλες οι γυναίκες έκαναν επισκληρίδιο αλλά η ποσότητα του οπιοειδούς που χρησιμοποιήθηκε αποφασίστηκε τυχαία.

Στις έρευνες παρατήρησης εξετάζεται πολύ μεγάλος αριθμός γυναικών που έκαναν επισκληρίδιο και παίρνουμε στοιχεία σχετικά με το τι συμβαίνει την ώρα της αναισθησίας αλλά και μετά. Αυτός είναι ο μόνος τρόπος για να μάθουμε ποιά είναι η πιθανότητα των πολύ σπάνιων περιστατικών.

Οι παρακάτω πληροφορίες βασίζονται στα αποτελέσματα τυχαιοποιημένων μελετών

(The following information is based on the results of randomized studies)

Πλεονεκτήματα της επισκληριδίου (Benefits of having an epidural)

- Η επισκληρίδιος είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος αναλγησίας στον τοκετό.
- Με την επισκληρίδιο, ανιχνεύονται χαμηλότερα επίπεδα οξέος στο αίμα του νεογνού (11)
- Η ανάγκη για αναπνευστική υποστήριξη του μωρού είναι μικρότερη όταν γίνεται επισκληρίδιος ενώ όταν χορηγούνται οπιοειδή ενδομυϊκά ή ενδοφλεβίως οι πιθανότητες αυξάνονται.

Πότε η χρήση της επισκληρίδιας δεν κάνει διαφορά

(Things an epidural does not make a difference to)

- Όταν κάνετε επισκληρίδιο, δεν αυξάνονται οι πιθανότητες να χρειαστείτε καισαρική.
- Δεν αυξάνεται η πιθανότητα να έχετε χρόνιους πόνους στην μέση και την πλάτη. Αυτοί οι πόνοι είναι συνηθισμένοι στην εγκυμοσύνη και συνήθως και μετά τον τοκετό. Μπορεί να νοιώσετε μια μικρή ευαισθησία στο σημείο της επισκληριδίου στην πλάτη, που σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να διαρκέσει μήνες (12).

Ποιοί είναι οι κίνδυνοι από την επισκληρίδιο

(Risks while the epidural is being used)

- Με την επισκληρίδιο, η πιθανότητα να χρησιμοποιήσει ο μαιευτήρας βεντούζα ή λαβίδες για να γεννηθεί το μωρό, είναι 14%. Χωρίς επισκληρίδιο, η πιθανότητα είναι 7%.
- Με την επισκληρίδιο, το δεύτερο στάδιο του τοκετού (όταν ο τράχηλος έχει τελεία διαστολή) διαρκεί περισσότερο και μάλιστα υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα να χρειαστείτε οξυτοκίνη, ένα φάρμακο που κάνει τις συσπάσεις ισχυρότερες.
- Αυξάνονται οι πιθανότητες να παρουσιάσετε υπόταση.
- Μπορεί να νοιώσετε αδυναμία στα πόδια όσο διαρκεί η επίδραση της επισκληριδίου.
- Θα έχετε δυσκολία να ουρήσετε. Πιθανόν να χρειαστείτε ουροκαθετήρα δηλαδή ένα σωληνάκι στην ουροδόχο κύστη για να την αδειάζει.
- Μπορεί να νοιώσετε φαγούρα.
- Ίσως να ανεβάσετε λίγο πυρετό.
- Αν σας δώσουν μεγαλύτερη δόση οπιοειδών μέσα από την επισκληρίδιο, είναι πιο πιθανό το νεογέννητο να χρειαστεί αναπνευστική υποστήριξη και ακόμα να παρουσιάσει δυσκολίες με το θηλασμό.

Άλλοι κίνδυνοι

(Other risks)

Γενικά, η επισκληρίδιος αναισθησία δεν αυξάνει την πιθανότητα να έχετε πονοκέφαλο. Ωστόσο, αν η βελόνα της επισκληριδίου τρυπήσει το σακουλάκι με το υγρό που περιβάλλει τη σπονδυλική στήλη, τότε μπορεί να νοιώσετε έντονο πονοκέφαλο, ο οποίος, αν δεν αντιμετωπιστεί, μπορεί να κρατήσει μέρες ακόμα και βδομάδες. Αυτό συμβαίνει σε περίπου 1 στις 100 γυναίκες. Αν νοιώσετε έντονο πονοκέφαλο, τότε ο αναισθησιολόγος σας πρέπει να σας προτείνει θεραπεία για να τον αντιμετωπίσετε. (Για περισσότερες πληροφορίες μπορείτε να δείτε το φυλλάδιό μας «Post dural puncture»)

Οι ακόλουθες πληροφορίες βασίζονται στα αποτελέσματα ερευνών παρατήρησης

(The following information is based on the results of observational studies)

- Οι κίνδυνοι από την επισκληρίδιο και τη ραχιαία αναισθησία παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (16 έως 22).

- Μετά την επισκληρίδιο, περίπου μια στις 24.000 γυναίκες παθαίνει μόνιμη βλάβη των νεύρων με αποτέλεσμα να παρουσιάζονται προβλήματα όπως αδυναμία των κάτω άκρων ή αίσθηση μούδιασματος ή μυρμηγκιάσματος στο πόδι (23). Ωστόσο, η βλάβη των νεύρων μπορεί να συμβεί μετά τη γέννα χωρίς να έχετε κάνει επισκληρίδιο. Αυτή η παρενέργεια είναι 5 φορές πιο συχνή στις γυναίκες που δεν έχουν κάνει επισκληρίδιο και μάλιστα παρατηρείται σε 1 στις 2.500 γυναίκες.
- Δεν υπάρχουν στοιχεία που να αποδεικνύουν ότι η επισκληρίδιος αναισθησία στον τοκετό μπορεί να προκαλέσει χρόνια φλεγμονή των νεύρων της σπονδυλικής στήλης (22).

Μιλήστε με τον αναισθησιολόγο σας, αν φοβάστε ότι η επισκληρίδιος θα σας προκαλέσει σοβαρά προβλήματα.

Μπορείτε να βρείτε όλες αυτές τις πληροφορίες και σε μια εφαρμογή για κινητά τηλέφωνα (smartphones). Η εφαρμογή είναι διαθέσιμη από την ιστοσελίδα (www.labourpains.com)

Κίνδυνοι που σχετίζονται με την επισκληρίδιο ή τη ραχιαία αναισθησία για την ανακούφιση του πόνου του τοκετού (Risks of having an epidural or spinal to reduce labour pain)

Είδος κινδύνου	Συχνότητα εμφάνισης	Πόσο συχνό είναι
Φαγούρα (κνησμός)	1 στις 3 με 10 γυναίκες ανάλογα με το φάρμακο και τη δόση	Συχνά
Σημαντική πτώση της αρτηριακής πίεσης	1 στις 50 γυναίκες	Περιστασιακά
Μη ικανοποιητική αναλγησία οπότε άλλη μέθοδος αναλγησίας χορηγείται	1 στις 10 γυναίκες	Συχνά
Μη αποτελεσματικό σε περίπτωση καισαρικής, με αποτέλεσμα τη χορήγηση γενικής αναισθησίας	1 στις 20 γυναίκες	Περιστασιακά
Έντονος πονοκέφαλος	1 στις 100 γυναίκες (επισκληρίδιος)	Ασυνήθιστο
	1 στις 500 γυναίκες (ραχιαία)	
Προσωρινή βλάβη των νεύρων (Μούδιασμα ή αίσθηση αδυναμίας στα πόδια)	1 στις 1.000 με 2.000 γυναίκες	Αρκετά σπάνιο

Μόνιμες παρενέργειες που διαρκούν πάνω από 6 μήνες

1 στις 24.000 γυναίκες

Σπάνιο

Μηνιγγίτιδα

1 στις 100.000 γυναίκες

Πολύ σπάνιο

Βιβλιογραφία (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 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 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, 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.

LabourPains.com είναι η ιστοσελίδα της Εταιρίας Μαιευτικής Αναισθησίας. Το φυλλάδιο αυτό γράφτηκε από την Υποεπιτροπή της Εταιρίας Μαιευτικής Αναισθησίας για την πληροφόρηση των μητέρων. Στην υποεπιτροπή συμμετέχουν εκπρόσωποι του National Birth Trust, του Βασιλικού Κολλεγίου Μαιευτήρων και Γυναικολόγων, του Βασιλικού Κολλεγίου Μαιών και εκπρόσωποι των ασθενών.

Το παρόν φυλλάδιο βασίζεται στη γραπτή έκδοση του φυλλαδίου, 4^η έκδοση, Ιούλιος 2013, ©Obstetric Anesthetists' Association 2013.

Μετάφραση/απόδοση και επιμέλεια κειμένου: Ευτυχία Σούση (Anaesthetic trainee CT1, Central London School of Anaesthesia)
Translation in Greek by: Eftychia Sousi (Anaesthetic trainee CT1, Central London School of Anaesthesia)

OAA Secretariat

Tel: +44 (0)20 8741 1311

E-mail: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

Website: www.oaaformothers.info

Registered Charity No 1111382

©Obstetric Anesthetists' Association 2013

4th edition, July 2013

4^η έκδοση, Ιούλιος 2013