

### প্রসবের সময় ব্যথার উপশম

প্রসবযন্ত্রণা এবং সন্তানের জন্মদান এবং এটিকে কম যন্ত্রণাদায়ক করার জন্য কি করা যেতে পারে সে বিষয়ে এই পুস্তিকাটির মাধ্যমে আপনার খানিকটা ধারণা হবে। যেসব ব্যক্তির আপনার দেখাশুনো করছেন [যেমন, আপনার ধাত্রী, অ্যানাস্থেটিস্ট এবং অবসটিট্রিশিয়ান (যে ডাক্তার প্রসব করান)] তাঁরা আপনাকে সেই ধরণের ব্যথা উপশমকারী ওষুধ সম্বন্ধে আরও নানা তথ্য দেবেন যেটা আপনার নিজের হাসপাতাল বা বার্থসেন্টার অর্থাৎ জন্মদান কেন্দ্র দিয়ে থাকে। আমরা আশা করছি যে, যদি আপনি জানেন যে কি হবে আর কি ব্যথা উপশমকারী ওষুধ পাওয়া যাচ্ছে, তাহলে সন্তানের জন্মদান আপনার জন্য সন্তোষজনক অভিজ্ঞতা হবে।

কোথেকে আমরা তথ্যাবলী পেয়েছি তা দেখানোর জন্য সারা পুস্তিকাটিতে আমরা রেফারেন্স ব্যবহার করেছি। এর তালিকা আমরা 17 ও 19 পৃষ্ঠাতে দিয়েছি।

লিখেছেন অবস্টিট্রিক অ্যানাসথেটিস্টস্ এসোসিয়েশন (Obstetric Anaesthetists' Association)



### প্রসবের সময়টি কিরকম হয়?

- আপনার গর্ভবতী হবার অবস্থায়, আপনার হয়তো মনে হবে যে আপনার ইউটেরাসে (গর্ভ) মাঝে মাঝেই টান ধরছে। এগুলোকে বলে ব্র্যাক্সটন হিক্স (Braxton Hicks) সংকোচন। যখন আপনার প্রসব করার সময় ঘনিয়ে আসে, তখন এই টানধরা আরও জোরদার ও নিয়মিতভাবে হতে থাকে।
- এই টানধরার ফলে ব্যথা হয় যেটা মাসিকের সময়কার ব্যথার মত, আর যত প্রসবের সময় এগিয়ে আসবে এই ব্যথা আরও বাড়তে থাকবে। বিভিন্ন মহিলার প্রসব যন্ত্রণার অভিজ্ঞতা বিভিন্ন রকম।
- সাধারণতঃ আপনার প্রথম প্রসবের সময়টি সবচেয়ে দীর্ঘ হয়।
- যদি ওষুধ দিয়ে প্রসবযন্ত্রণা শুরু করানো হয় বা প্রসব যাতে তাড়াতাড়ি হয় সেই ব্যবস্থা করা হয়, তাহলে আপনার টানধরা বা সংকোচন আরও বেদনাময় হতে পারে।
- প্রসবযন্ত্রণা সামলানোর জন্য অধিকাংশ মহিলা নানা উপায় ব্যবহার করে (17 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 1 দেখুন)। মনটাকে পক্ষপাতদুষ্ট না করা এবং নমনীয় রাখা ভালো প্রস্তাব।

### প্রসবের জন্য তৈরী থাকা

অ্যান্টিন্যাটাল পেরেন্টিং (জন্মদানের আগে) ক্লাসগুলি আপনাকে জন্মদান বিষয়ে তৈরী রাখবে। এই ক্লাসগুলি পরিচালনা করেন ধাত্রীরা এবং অন্যান্য সংস্থা যারা মানুষকে বাবা মা হবার জন্য এবং জন্মদানের জন্য সহায়তা দান করে। এই ক্লাসের মাধ্যমে আপনি জানবেন প্রসবের সময় কি হয় এবং এর সাহায্যে আপনার উদ্বেগ হয়তো অনেক কমে যাবে।

অ্যান্টিন্যাটাল ক্লাসে, ধাত্রী আপনাকে বলবেন যে প্রসবযন্ত্রণা লাঘবের জন্য কি কি পাওয়া যাচ্ছে। আপনি এপিডিওর্যাল সম্বন্ধে যদি আরও তথ্য চান (এপিডিওর্যাল হল একটি ইনজেকশন যা আপনার শরীরের পেছনে দেওয়া হয় যাতে শরীরের নিম্নাঙ্গ অবশ হয়ে যায়), তাহলে এ সম্বন্ধে আলোচনা করার জন্য ধাত্রী আপনার সঙ্গে একজন অ্যানাসথিটিস্টের দেখা করিয়ে দেবেন। আপনি যদি অ্যান্টিন্যাটাল ক্লাসে না যেতে পারেন, তা সত্ত্বেও আপনি আপনার ধাত্রীকে জিজ্ঞাসা করে নিতে পারেন যে যন্ত্রণা কমানোর জন্য কি (ওষুধ) পাওয়া যাচ্ছে। আপনি তারপর এ বিষয়টি নিয়ে আপনার ধাত্রীর সাথে আলোচনা করে নিতে পারেন যিনি আপনার প্রসবকালীন সময়ে আপনার দেখাশুনো করছেন।

কোথায় আপনি জন্মদান করবেন তা পছন্দ করার ওপর নির্ভর করছে জন্মদান কতটা যন্ত্রণাদায়ক হবে সে বিষয়টি। যেখানে আপনি সন্তানের জন্ম দেবেন সে জায়গাটিতে যদি আপনি স্বস্তি বোধ করেন, তাহলে প্রসবের বিষয়ে আপনার মনে উদ্বেগ বা চিন্তা অনেক কম থাকবে। (17 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 2 দেখুন)। কোনো কোনো মহিলার ক্ষেত্রে এর মানে হল বাড়িতে সন্তানের জন্ম দেওয়া, কিন্তু অন্যরা হাসপাতাল বা বার্থসেন্টারে সহায়তা

পেয়ে অনেক আশ্বস্ত বোধ করেন। অনেক হাসপাতাল লেবার রুমটিকে (প্রসবগৃহ) ঘরোয়াভাবে সাজিয়ে রাখেন এবং আপনাকে আপনার পছন্দের বাজনা বাজাতে উৎসাহ দেন যাতে আপনি আরও উদ্বেগহীন বোধ করেন।

যদি আপনি হাসপাতালে বা বার্থসেন্টারে সন্তানের জন্ম দেওয়ার পরিকল্পনা করেন তাহলে দেখে নেওয়া ভালো যে তাদের কি কি সুযোগ সুবিধা আছে।

যখন আপনার প্রসববেদনা হচ্ছে তখন একজন বন্ধু বা জন্মদান সঙ্গী কাছে থাকলে আপনার জন্য ভালো (17 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 3 দেখুন)। আপনার উদ্বেগের বিষয় নিয়ে এবং আপনি কি চান সে বিষয় নিয়ে আপনার জন্মদান সঙ্গীর সাথে কথা বলা দরকার, এবং তারা আপনাকে জন্মদানের সময়ে মনকে একমুখী করতে সাহায্য করবে।

**ব্যথা উপশমের জন্য কি কি পাওয়া যায়?**

আগে থেকে বোঝা মুশকিল যে আপনার জন্য ব্যথা উপশমের কোন ওষুধটা সবচেয়ে ভালো। যে ধাত্রী আপনার প্রসবকালে আপনার সাথে আছেন, তিনিই আপনাকে সবচেয়ে ভালো উপদেশ দিতে পারবেন। ব্যথা উপশমের যে সব প্রধান পদ্ধতি আছে সে বিষয়ে কিছু কিছু তথ্য এখানে দেওয়া হল।



### নিজেই নিজেকে সাহায্য করার পদ্ধতি

- শান্তভাবে নিশ্বাস প্রশ্বাস নিলে আপনার মাংসপেশীতে অক্সিজেনের সরবরাহ ভালোভাবে হবে আর সেজন্যই ব্যথার প্রাবল্য কম হবে। আর, যেহেতু আপনার মনটা নিশ্বাস প্রশ্বাস নেবার দিকে নিবিষ্ট, ব্যথার দিকে আপনার মন তত যাবে না।
- ব্যথার কষ্ট পাবার সময়, শান্তভাবে থাকতে পারা কঠিন, যে কারণে সত্যি সত্যি প্রসবকাল আসার আগে এটা অভ্যাস করে নেওয়া ভালো। শান্তভাবে থাকতে চেষ্টা করার জন্য অনেক বিভিন্ন উপায় আছে।
- আপনার প্রসবকালে শরীর ম্যাসেজ অর্থাৎ মর্দন করা প্রায়শই খুব আরামদায়ক ও স্বস্তিদায়ক।

### প্রসবের সময় বার্থিংপুল অর্থাৎ জন্মদানের জলাশয় ব্যবহার করা

বার্থিং পুল ব্যবহার করার ঝুঁকি ও উপকার নিয়ে গবেষণা করেছে এমন বেশি অধ্যয়ন নেই। কিন্তু দেখা গেছে যে যদি জলের মধ্যে আপনি প্রসব করেন তাহলে তা কম বেদনাদায়ক হবে এবং ব্যথা কমাবার জন্য এপিডিওর্যাল নেবার প্রয়োজনও কমবে (17 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 4 দেখুন)। কয়েকটা উদ্বেগের বিষয় হল যে জল যদি বেশি গরম হয় তাহলে প্রসবকালে আপনার শিশুর কষ্ট হবার লক্ষণ দেখা দিতে পারে কিন্তু অধ্যয়নে দেখা গেছে যে জলের বাইরে সন্তানের জন্মদেবার মতই জলের মধ্যেও জন্মদানের ঝুঁকি ততটুকুই। ধাত্রী আপনার প্রসবের ধাপ কতটা এগোচ্ছে সে বিষয়ে এবং আপনার শিশুর সুস্থতার দিকে লক্ষ্য রাখবেন।

অনেক মাতৃসদনে (ম্যাটারনিটি ইউনিট) বার্থিং পুল আছে কিন্তু আপনার দরকারের সময় হয়তো এগুলো পাওয়া যাবে না। ধাত্রীর কাছে জেনে নেওয়া খুবই ভালো যে এরকম কোনো পুল আছে কি না আর আপনি ওটা ব্যবহার করতে পারেন কি না।

### কমপ্লিমেন্টারি থেরাপি (এতে ওষুধের ব্যবহার নেই)

প্রসবের সময় যন্ত্রণার মোকাবিলা করতে কিছু কিছু মহিলাকে সাহায্য করে কমপ্লিমেন্টারি থেরাপি (যেমন, অ্যারোমাথেরাপি)। যদি আপনি এগুলো ব্যবহার করার কথা চিন্তা করেন, তাহলে এই থেরাপিতে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত কারুর কাছে পরামর্শ নেওয়া আপনার জন্য গুরুত্বপূর্ণ। এই পুস্তিকায় হোমিওপ্যাথির (যাতে তরল উপাদান ব্যবহার করে ব্যথার উপশম করা হয়) এবং ভেষজ প্রতিকারকের কথা (গাছগাছালি থেকে প্রস্তুত) বলা হয় নি।

### অ্যারোমাথেরাপি

- অ্যারোমাথেরাপিতে, আপনার ভয় কমানোর জন্য, আপনার সুস্বাস্থ্যের উন্নতির জন্য এবং যাতে আপনার মনোবল বজায় থাকে তারজন্য কতগুলি প্রয়োজনীয় ঘন তেল ব্যবহার করা হয়।

### রিফ্লেক্সোলজি

- রিফ্লেক্সোলজির মূল ধারণা এই যে আপনার হাত ও পায়ের পয়েন্ট (বিন্দু) আপনার শরীরের বাকী অংশের পয়েন্টের সাথে যুক্ত।

আমরা জানি না কিভাবে এটি কাজ করে, কিন্তু এটা বোধহয় আকুপাংচারের মতই একইভাবে কাজ করে (নীচে দেখুন)। রিফ্লেক্সোলজিস্ট সাধারণতঃ আপনার পায়ের পয়েন্টগুলিতে ম্যাসেজ করেন যে পয়েন্টগুলি আপনার শরীরের সেই অংশের সাথে সম্বন্ধযুক্ত যেটা প্রসবের সময়ে বেদনায় জর্জরিত থাকে।

### হিপনোসিস ও আকুপাংচার

অনেক বেশি সংখ্যায় মহিলারা এই দুটি থেরাপি ব্যবহার করছেন যাতে প্রসবের সময়টি তাঁরা ভালোভাবে পার করতে পারেন। NHS-এ খুব কম ম্যাটারনিটি ইউনিটই এই পরিষেবা দেয়, সেজন্যে প্রসবকালীন সময়ের আগেই আপনাকে একজন যোগ্য থেরাপিস্টের সন্ধান করতে হবে।

হিপনোসিস আপনার মনকে ব্যথা থেকে তুলে নিতে পারে। আপনি নিজেই (সেল্ফ হিপনোসিস) হিপনোসিস করার জন্য প্রশিক্ষণ নিতে পারেন, যেটা গর্ভবতী থাকাকালীন সময়ে আপনাকে অভ্যাস করতে হবে। অন্যথায়, আপনার প্রসবের সময়ে একজন হিপনোথেরাপিস্টকে আপনার সাথে থাকতে হবে।

আকুপাংচারে আপনার শরীরের নানা বিন্দুতে সূঁচ ফুটিয়ে আপনার ব্যথা কমাতে সাহায্য করা হয়। আপনার প্রসবকালীন সময়ে এই থেরাপিস্টের আপনার সাথে থাকা দরকার।

কোনো কোনো অধ্যয়নে বলা হয়েছে যে মহিলারা এইসব থেরাপি ব্যবহার করেন তাঁরা প্রসবকালীন সময়টিকে অনেকটা নিজেদের নিয়ন্ত্রণে রাখতে পারেন এবং ব্যথা কমানোর জন্য ঔষুধের ব্যবহার কম করেন (17 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 5 দেখুন)। কিন্তু দেশের প্রতিটি অংশে এই পর্যায়ের যোগ্য থেরাপিস্ট নেই এবং তাদের সহায়তা পাওয়া খুবই ব্যয়সাধ্য ব্যাপার।



**ট্রান্সকিউটেনিয়াস ইলেকট্রিক্যাল নার্ভ স্টিমুলেশন (Transcutaneous electrical nerve stimulation) (TENS)**

- আপনার পেছনে আটকে রাখা চারটি সমতল প্যাডের মধ্যে দিয়ে সামান্য বৈদ্যুতিক তরঙ্গ পাঠানো হয়। এর ফলে একটি শিরশিরানি অনুভূতি হয়। আপনি নিজেই তরঙ্গের শক্তি নিয়ন্ত্রণ করতে পারবেন।
- এটি প্রসবকালীন সময়ের প্রথমদিকে কখনও কখনও সাহায্য করে, বিশেষ করে পিঠ বা কোমরের পেছনের ব্যথার ক্ষেত্রে। আপনি যদি একটি ভাড়া করেন, তাহলে বাড়িতেই এটা শুরু করে দিতে পারেন। কোনো কোনো হাসপাতাল থেকেও এটা ধার দেওয়া হয়।
- আপনার শিশুর ওপর এর কোনো ক্ষতিকর প্রভাবের কথা জানা নেই।

শুধুমাত্র TENS দিয়ে হয়ত আপনি আপনার প্রসবকালীন সময়টির মোকাবিলা করতে পারেন, কিন্তু সম্ভাবনা থাকবে যে প্রসবের সময়ের পরের দিকে আপনার হয়তো অন্য ধরনের ব্যথা উপশমকারী ওষুধের দরকার হবে।



### এন্টোনক্স (Entonox)

এন্টোনক্স (Entonox) হল একটি গ্যাস যাতে আছে 50% নাইট্রাস অক্সাইড এবং 50% অক্সিজেন।

এটাকে কখনও কখনও গ্যাস এবং হাওয়া বলা হয়।

- আপনি এটা একটা মুখোশ বা মাউথপীসের সাহায্যে শ্বাসের সাথে গ্রহণ করতে পারেন।
- এটা সাদাসিধে ধরণের এবং তাড়াতাড়ি কাজ করে এবং কয়েকমিনিটে ফুরিয়ে যায়।
- এটা নেবার জন্য কখনও কখনও অল্পক্ষণের জন্য আপনার মনে হবে মাথাটা যেন হালকা আর একটু বমিভাব হবে।
- এর জন্য আপনার শিশুর কোনো ক্ষতি হবে না এবং এটি আপনাকে অতিরিক্ত অক্সিজেন দেবে যেটা আপনার জন্য ও আপনার শিশুর জন্য উপকারী হতে পারে।
- এটা সম্পূর্ণভাবে আপনার ব্যথার লাঘব করবে না, কিন্তু খানিকটা উপকার হবে।
- প্রসবের যে কোনো সময়ে আপনি এটা ব্যবহার করতে পারেন।

কতটা এন্টোনক্স (Entonox) আপনি নেবেন তা আপনি নিজেই ঠিক করতে পারেন, কিন্তু সবচেয়ে ভালো ফল পাবার জন্য সময়ের হিসেবটা গুরুত্বপূর্ণ। যখনই সংকোচন হওয়া শুরু হচ্ছে বলে আপনার মনে হবে তখনই আপনি এন্টোনক্স (Entonox) শ্বাসের সাথে নেওয়া শুরু করবেন, যাতে ব্যথা যখন সবচেয়ে প্রবল তখন আপনি এন্টোনক্সের পুরো ফল পাবেন। আপনি এটা দুটি সংকোচনের মাঝখানের সময়টিতে বা অনেকক্ষণ ধরে ব্যবহার করবেন না কারণ হয়তো আপনার মাথা ঘুরতে পারে বা শিরশিরানি বোধ হতে পারে।

কোনো কোনো হাসপাতালে এন্টোনক্স (Entonox) -র সাথে অন্য পদার্থ মেশানো হতে পারে যাতে এটা আরও ফলদায়ক হয়, কিন্তু এতে আপনার আরও বেশি ঘুম পাবে।

**অপিঅয়েডস (Opioids):** মরফিনের মত ব্যথা উপশমকারী ওষুধ

অপিঅয়েডের মধ্যে পেথিডিন (pethidine), ডায়ামরফিন (diamorphine) ইত্যাদি ব্যথা উপশমকারী ওষুধ অন্তর্ভুক্ত [যেটা যুক্তরাজ্যে (ইউকে) আরও বেশি করে ব্যবহার করা হচ্ছে]। অন্যান্য অপিঅয়েডের - উদাহরণের মধ্যে রয়েছে মরফিন (morphine), মেপটাজিনল (meptazinol), ফেন্ট্যানিল (fentanyl) এবং রেমিফেন্ট্যানিল (remifentanyl)। মরফিনের মত এই সমস্ত ব্যথা উপশমকারী ওষুধের কার্যধারা একইরকমের।

- সাধারণতঃ ধাত্রীরা ইনজেকশন হিসাবে অপিঅয়েডস (Opioids) আপনার হাতের বা পায়ের বড় মাংসপেশীতে দেবেন।
- ব্যথার থেকে উপশম পাবার সময়টা প্রায়ই সীমিত। প্রায় আধঘন্টা পরে ব্যথার উপশম শুরু হয় এবং কয়েকটা স্থায়ী থাকে।
- ব্যথার জন্য এন্টোনক্স (Entonox)-র থেকে এটি কম ফলদায়ক।
- ব্যথার থেকে উপশম যদিও সীমিত, কিছু কিছু মহিলা বলেন যে এটা তাদের আরও উদ্বেগহীন ও ব্যথা সম্বন্ধে চিন্তাহীন করতে সাহায্য করে (17 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 6 দেখুন)।
- অন্যান্য মহিলারা তাদের ব্যথার উপর অপিঅয়েডস-এর প্রভাব সম্বন্ধে হতাশাগ্রস্ত এবং বলেন যে তারা নিজেদের ওপর নিয়ন্ত্রণ কমই রাখতে পারছেন।

#### পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া

- অপিঅয়েডস্ আপনার ঝিমুনিভাব আনবে।
- এর ফলে হয়তো আপনার বমিভাব আসবে, কিন্তু এটা বন্ধ করার জন্য আপনাকে বমিভাব বন্ধ করার ওষুধ দেওয়া হবে।
- এর ফলে পেট সহজে খালি হয় না, যার ফলে সমস্যা দেখা দিতে পারে যদি আপনার সারা শরীরের জন্য অ্যানাসথেটিকের দরকার হয়।
- এর জন্যে আপনার শ্বাসপ্রশ্বাসের গতি ধীর হয়ে যাবে। যদি তাই হয়, তবে মুখোশ থেকে আপনাকে অক্সিজেন দেওয়া হবে এবং আপনার অক্সিজেনের স্তরের ওপর নজর রাখা হবে।
- এর ফলে আপনার শিশু তার প্রথম শ্বাস নিতে দেরী করবে, কিন্তু এটা বন্ধ করার জন্য আপনার শিশুকে একটা ইনজেকশন দেওয়া হবে।



- এর জন্যে আপনার শিশুর ঝিমুনি ভাব আসবে, আর এর মানে যে শিশুটি স্বাভাবিকভাবে খেতে পারবে না [বিশেষ করে পেথিডিনের (pethidine) ক্ষেত্রে]।
- যদি শিশুর জন্মদানের ঠিক আগে আপনাকে অপিয়য়েড দেওয়া হয়, তাহলে আপনার শিশুর ওপর এর প্রভাব খুব কম হবে।

### পেশেন্ট -কন্ট্রোল্ড অ্যানালজেসিয়া (Patient-controlled analgesia) (PCA)

দ্রুত ফললাভের জন্য একটি পাম্প ব্যবহার করে, অপিয়য়েড শিরাতে সরাসরি দেওয়া যেতে পারে, যেটি আপনি নিজেই নিয়ন্ত্রণ করতে পারবেন, পাম্পের গায়ে একটি বোতাম টিপে। PCA কোনো কোনো হাসপাতালে পাওয়া যায় যদি এপিডিউর্যাল (একটি ইনজেকশন যেটি আপনার পিঠে বা কোমরের পেছনে দেওয়া হয় যাতে আপনার শরীরের নিম্ন অংশ অবশ্যই যথেষ্ট যথেষ্ট) নেওয়া সম্ভব না হয় বা আপনি যদি নিতে না চান।

PCA -র মাধ্যমে আপনি কম মাত্রায় অপিয়য়েডস্ নিজেই নিজেকে দিতে পারবেন যখন আপনার মনে হবে যে এটা নেওয়া দরকার। কতটা অপিয়য়েড আপনি ব্যবহার করবেন সেটা আপনি নিজেই ঠিক করতে পারবেন। নিরাপত্তার কারণে, কত তাড়াতাড়ি আপনি অপিয়য়েড নিতে পারেন তার ওপর সীমা আরোপ করে PCA। কিন্তু আপনি যদি অনেকদিন ধরে PCA ব্যবহার করেন তাহলে কিছু অপিয়য়েড আপনার শরীরে জমা হবে এবং তারফলে আপনার ওপর ও আপনার শিশুর ওপর এর পার্শ্বপ্রতিক্রিয়া বাড়বে।

কয়েকটি মাতৃসদনে আপনাকে হয়তো PCA দেওয়া হবে যাতে রেমিফেন্ট্যানিল (remifentanil) নামে অপিয়য়েড ব্যবহার করা হচ্ছে (17 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 7 এবং 8 দেখুন)। আপনার শরীরে রেমিফেন্ট্যানিল (remifentanil) খুব তাড়াতাড়ি ভেঙ্গে যাবে, সেজন্য প্রত্যেক মাত্রার ফল বেশিক্ষণ থাকবে না। এই অপিয়য়েডটি আপনার ব্যথার জন্য জোরদার কাজ করবে, কিন্তু এটা আপনার শ্বাসপ্রশ্বাসকে ধীরগতি করে দেবে, সেজন্য আপনার শ্বাসপ্রশ্বাসের ওপর মনোযোগ দিয়ে নজর রাখা দরকার। কিন্তু এর প্রভাব খুব তাড়াতাড়ি ঘুরিয়ে দেওয়া যায়, এবং এটা আপনার শিশুর কোনো ক্ষতি করবে না।

## এপিডিউর্যাল ও স্পাইন্যাল

- ব্যথা উপশমের খুবই জটিল পদ্ধতি হল এই এপিডিউর্যাল ও স্পাইন্যাল এবং অ্যানাসথেটিস্টরাই এই পদ্ধতি প্রয়োগ করেন।
- অ্যানাসথেটিস্ট হলেন একজন ডাক্তার যাকে ব্যথা উপশমকারক ও ওষুধ দেবার জন্য প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে যার ফলে আপনি ঘুমিয়ে পড়বেন। অপারেশনের সময় সাধারণ অ্যানাসথেসিয়া, এপিডিউর্যাল বা স্পাইন্যাল প্রয়োগ করে ব্যথার উপশম করা যায়। সীজারিয়ানের ক্ষেত্রে এই ধরনের অ্যানাসথেসিয়ার বিষয়ে আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে আমাদের 'ইওর অ্যানাসথেটিক ফর সীজারিয়ান সেকশন' ('Your anaesthetic for caesarean section') পুস্তিকাটি পড়ুন। এই পুস্তিকার শেষ পাতায় বলা আছে কিভাবে ওই পুস্তিকাটি পাবেন।
- এপিডিউর্যাল এবং স্পাইন্যাল হল ব্যথা উপশমের সবচেয়ে কার্যকরী পদ্ধতি।
- এপিডিউর্যালের জন্য অ্যানাসথেটিস্ট আপনার পেছনের নিম্নাঙ্গে একটি সূঁচ ফোটান এবং একটি এপিডিউর্যাল ক্যাথিটার (খুব পাতলা একটি নল) আপনার মেরুদণ্ডের স্নায়ুর কাছে রাখার জন্য এই সূঁচ ব্যবহার করেন। সূঁচটি বার করে নেবার পর এপিডিউর্যাল ক্যাথিটারটি স্বস্থানে আটকে থাকে, যার ফলে প্রসবকালীন পুরো সময়টিতেই আপনাকে ব্যথা উপশমকারক দেওয়া যায়। এই পেনকিলার অর্থাৎ ব্যথা উপশমকারক শরীরে একাংশে দেবার অ্যানাসথেটিক হতে পারে যেটা আপনার স্নায়ুকে অবশ্য করে দেবে, বা অপিঅয়েডের ছোট ছোট মাত্রা বা দুটিরই মিশ্রণ হবে।
- ব্যথার উপশম করতে এপিডিউর্যালের 40 মিনিট সময় লাগতে পারে (যার মধ্যে এপিডিউর্যাল ক্যাথিটার ঢোকানো এবং ব্যথা উপশমকারকের কাজ করা অন্তর্ভুক্ত)।
- এপিডিউর্যাল আপনার ঝিমুনিভাব বা বমিভাবের উদ্রেক করবে না।
- এপিডিউর্যাল নিলে আপনার ডাক্তার যিনি প্রসব করাচ্ছেন তার প্রসব করানোর জন্য ভেন্টুস (আপনার শিশুর মাথায় শোষক টুপি) ব্যবহার করার বা ফরসেপ ব্যবহার করার সম্ভাবনা বেড়ে যায়।
- যদি আপনার ভেন্টুস, ফরসেপ বা সীজারিয়ানের দরকার হয় তবে ব্যথা উপশমের জন্য অন্যান্য অ্যানাসথেটিকের সাথে এপিডিউর্যাল দেওয়া যেতে পারে।
- আপনার শিশুর ওপর এপিডিউর্যালের কোনো প্রভাব হয়তো থাকবেই না।

## স্পাইন্যাল এবং কম্বাইন্ড স্পাইন্যাল-এপিডিউর্যাল (combined spinal-epidural) (CSE)

এপিডিউর্যালের কাজ করতে সময় লাগে, বিশেষ করে যদি আপনি প্রসবের সময়ে একটু পরের দিকে এটা নেন। আপনার শরীরের পেছনদিকে স্নায়ুর চারপাশে তরলপদার্থের খলিতে যদি সরাসরি এই ব্যথা উপশমকারক দেওয়া যায়, তাহলে তাড়াতাড়ি কাজ হবে। এটাকে বলা হয় স্পাইন্যাল। এটা ক্যাথিটার ছাড়াই, ইনজেকশন হিসাবে দেওয়া হয়, এপিডিউর্যালের মত নয়। যদি একই সময়ে একটি এপিডিউর্যাল ক্যাথিটার লাগানো হয়, তাহলে এটাকে বলা হয় কম্বাইন্ড স্পাইন্যাল-এপিডিউর্যাল।

কোনো কোনো হাসপাতালে প্রায় সমস্ত মহিলাদেরই কমবাইন্ড স্পাইন্যাল-এপিডিউর্যাল দেওয়া হয়, যারা একটি এপিডিউর্যালের বদলে কোনো জোরদার ব্যথা উপশমকারক চান। অন্যান্য হাসপাতালে, কম সংখ্যক মহিলাদের ক্ষেত্রে কমবাইন্ড স্পাইন্যাল-এপিডিউর্যাল ব্যবহার করা হয়।

**কে এপিডিউর্যাল পেতে পারে আর কে পেতে পারে না?**

অধিকাংশ মহিলাই এপিডিউর্যাল নিতে পারে, কিন্তু কতগুলি শারীরিক সমস্যা (যেমন স্পাইনা বাইফিডা, আপনার শরীরের পেছন দিকে কোনো আণেকার অপারেশন বা রক্ত জমাট বাঁধা সমস্যা) থাকলে এটা আপনার জন্য নেওয়া ঠিক না হতে পারে। এটা বুঝতে পারার সবচেয়ে ভালো সময় হল আপনার প্রসবের আগের সময়টি। যদি আপনার প্রসব হতে দীর্ঘক্ষণ লাগে বা এটি জটিলতা ধারণ করে, তাহলে আপনার ধাত্রী বা যে ডাক্তার প্রসব করাচ্ছেন তিনি প্রস্তাব দিতে পারেন যে আপনি একটি এপিডিউর্যাল নিন যার ফলে আপনার ও আপনার শিশুর সুবিধা হবে।

যদি আপনি খুব মোটা হন, এপিডিউর্যাল নেওয়া মুশকিল এবং এটা ঢোকাতেও অনেক সময় লাগবে। কিন্তু একবার চুকে গেলে আপনি এর সব উপকারই পাবেন।



**এপিডিউর্যালে কি কি থাকে?**

প্রথমে আপনার হাতের একটি শিরাতে ক্যানুলা (একটি সূক্ষ্ম প্লাস্টিকের নল) রাখা হবে এবং আপনাকে ড্রিপ (শিরার মধ্য দিয়ে তরল পদার্থ দেওয়া) দেওয়া হবে (প্রসবকালে আপনার অন্য কারণে ড্রিপ নেবার দরকার

হতে পারে যেমন প্রসব তাড়াতাড়ি করানোর জন্য বা আপনার বমি কমানোর জন্য ওষুধ)। আপনার ধাত্রী আপনাকে পাশ ফিরে শুতে বলবেন বা সামনে ঝুঁকে বসতে বলবেন এবং আপনার অ্যানাসথেটিক অ্যান্টিসেপটিক দিয়ে আপনার পেছনটি পরিষ্কার করে দেবেন। আপনার অ্যানাসথেটিক শরীরের একাংশের চামড়ার মধ্যে অ্যানাসথেটিক দিয়ে দেবেন, যাতে এপিডিউর্যাল ঢোকাতে এমন কিছু কষ্ট না হয়। আপনার মেরুদন্ডের স্নায়ুর কাছে এপিডিউর্যাল ক্যাথিটার ঢোকানো হবে। আপনার মেরুদন্ডের চারপাশের তরল পদার্থের খলিটা যাতে ফুটো না হয়ে যায় সে বিষয়ে আপনার অ্যানাসথেটিক যত্ন নেবেন কারণ এর জন্য পারে আপনার মাথার যন্ত্রণা হতে পারে। যখন অ্যানাসথেটিক এপিডিউর্যাল লাগাবেন তখন আপনার স্থির হয়ে থাকা খুব জরুরী, কিন্তু যখন এপিডিউর্যাল ক্যাথিটার যথাস্থানে লাগানো হয়ে যাবে টেপের সাথে, আপনি ইচ্ছেমত নড়াচড়া করতে পারবেন।

একবার এপিডিউর্যাল ক্যাথিটার লাগানো হয়ে গেলে, এর মধ্যে দিয়ে ব্যথা উপশমকারক দেওয়া হবে। এপিডিউর্যাল লাগাতে প্রায় 20 মিনিটের মত লাগবে এবং ব্যথার উপশম হতে আরও 20 মিনিটের মত লাগবে। যখন এপিডিউর্যাল কাজ করতে শুরু করবে, আপনার ধাত্রী নিয়মিতভাবে আপনার রক্তচাপ দেখবেন। আপনার অ্যানাসথেটিক আপনার পেট ও পায়ের ওপর বরফের কিউব রেখে এবং কতটা ঠান্ডা লাগছে তা আপনাকে জিজ্ঞাসা করে সাধারণত দেখে নেবেন যে এপিডিউর্যাল ব্যথা উপশমকারক আপনার সঠিক স্নায়ুর ওপর কাছ করছে কি না। কখনও কখনও এপিডিউর্যাল প্রথমে ভালো করে কাজ করে না, এবং আপনার অ্যানাসথেটিককে আবার এটা ঠিকঠাক করে লাগাতে হবে, এমনকি এপিডিউর্যাল ক্যাথিটারটি বের করে নিয়ে আবার লাগাতে হতে পারে।

প্রসবের সময়, ব্যথা উপশমকারকের অতিরিক্ত মাত্রা আপনি এপিডিউর্যাল ক্যাথিটারের মাধ্যমে নিতে পারেন, খুব তাড়াতাড়ি একটা ইনজেকশনের মাধ্যমে (টপ-আপ), পাম্প ব্যবহার করে ধীর গতিতে বা পেশেন্ট কন্ট্রোল্ড এপিডিউর্যাল অ্যানালজেসিয়ার (patient-controlled epidural analgesia) (PCEA) মাধ্যমে। পেশেন্ট কন্ট্রোল্ড এপিডিউর্যাল অ্যানালজেসিয়া দিয়ে আপনি নিজেই নিজেকে যখন প্রয়োজন, পাম্পের সাথে লাগানো বোতাম টিপে, এই ব্যথা উপশমকারকের মাত্রা দিতে পারেন। প্রত্যেক হাসপাতালে, এই দুটি পদ্ধতির সাধারণতঃ একটি বা সম্ভবতঃ দুটি থাকতে পারে যাতে এপিডিউর্যাল ব্যথা উপশমকারক দেওয়া যায়।

এপিডিউর্যাল টপ-আপ-এর পর, ধাত্রী আপনার নিয়মিতভাবে রক্তচাপ দেখবেন ঠিক সেভাবেই যখন এপিডিউর্যাল শুরু করা হয়েছিল।

এপিডিউর্যালের উদ্দেশ্য হল সংকোচনের ব্যথার উপশম করা। সাধারণতঃ সন্তানের জন্মানোর পরেও এপিডিউর্যাল সম্পূর্ণভাবে ব্যথার উপশম করে। কোনো কোনো মহিলা চান যে প্রসবের সময় একটু অনুভূতি তাদের থাকুক যাতে তাদের আর একটু ভালো ধারণা হয় যে শিশুকে কিভাবে বাইরে বেরনোর জন্য ঠেলা দেওয়া যেতে পারে। এপিডিউর্যাল আবার একেবারে সঠিকভাবে এদিক ওদিক করে লাগানো যেতে পারে না,

সেজন্য আপনার সম্ভাব্য প্রসবের সময় যদি আপনি অনুভব করতে চান, এর সাথে অপ্রীতিকর অনুভূতি হবার সম্ভাবনাও যথেষ্ট থাকবে।

আজকাল, আপনার নিম্নাঙ্গ খুব অবশ না করে বা পা দুর্বল না করেও প্রসব যন্ত্রণা লাঘব করা যায়। এই আধুনিক পদ্ধতিকে বলা হয় ‘মোবাইল এপিডিউর্যাল’।

এপিডিউর্যালের পর আপনি আপনার শিশুকে বুকের দুধ খাওয়াতে পারবেন।

**যদি আমার অপারেশনের দরকার হয়?**

যদি আপনার সীজারিয়ান করার দরকার হয়, প্রায়শই জেনারেল অর্থাৎ সারা শরীর অবশকারী অ্যানাসথেটিক না দিয়ে তার বদলে এপিডিউর্যাল ব্যবহার করা হয়। আপনার এপিডিউর্যাল ক্যাথিটারে শরীরের একাংশে দেবার একটি জোরদার অ্যানাসথেটিক ইনজেকশন করা হবে, যাতে অপারেশনের জন্য আপনার শরীরের নিম্নাঙ্গ খুবই অবশ হয়ে যায়। সারা শরীরে অ্যানাসথেটিক নিলে যতটা ঝুঁকি, এটা নিলে আপনার ও আপনার শিশুর ঝুঁকি অনেক কম।

যদি আপনার সীজারিয়ানের দরকার হয়, কিন্তু এপিডিউর্যাল আগে থেকে নেওয়া হয় নি, তাহলে শরীরে একাংশে খুব বেশি মাত্রার অ্যানাসথেটিক দিয়ে প্রায়শই স্পাইন্যাল ব্যবহার করা হয়, যে মাত্রাটি প্রসবের সময়ে ব্যবহৃত স্পাইন্যালের মাত্রার থেকে অনেক বেশি।

সীজারিয়ানের ক্ষেত্রে এপিডিউর্যাল ও স্পাইন্যালের বিষয়ে আরও তথ্যের জন্য ‘Your anaesthetic for caesarean section’ পুস্তিকাটি পড়ুন। পুস্তিকাটি কিভাবে পাবেন সেকথা এই পুস্তিকার শেষ পৃষ্ঠায় দেওয়া আছে।

**এপিডিউর্যালের উপকার ও অপকার**

**আমরা কিভাবে আমাদের তথ্যাবলী পাই?**

এলোপাতাড়ি গবেষণা এবং পর্যবেক্ষণমূলক গবেষণার মাধ্যমে আমরা আমাদের তথ্যাবলী পাই।

- এলোপাতাড়ি গবেষণা হল যখন মহিলারা একধরণ বা অন্যধরণের চিকিৎসা পান এবং এই বিভিন্ন চিকিৎসার ফলাফল তুলনা করা হয়। দুটি চিকিৎসার মধ্যে কোনটি প্রত্যেক মহিলাকে দেওয়া হবে তাও স্থির করা হয় এলোপাতাড়িভাবে (অর্থাৎ, টস করার মত)। এই গবেষণায় প্রসবকালে

এপিডিউর্যাল প্রাপ্ত মহিলাদের সঙ্গে প্রসবকালে ব্যথা উপশমকারক ওষুধ [যেমন অপিঅয়েড বা এন্টোনক্স (Entonox)] প্রাপ্ত মহিলাদের সঙ্গে তুলনা করা হয়।

পৃষ্ঠা 18 রেফারেন্স 9 এ প্রকাশিত প্রসবকালে এপিডিউর্যালের এলোপাতাড়ি সমস্ত গবেষণার পুনর্নিরীক্ষা রয়েছে। এটা করেছে **Cochrane Database**, যেটা কি না একটি স্বাধীন বৈজ্ঞানিক সংস্থা। নীচে যে এপিডিউর্যালের ফলাফলের কথা আমরা বলছি তা হল এই পুনর্নিরীক্ষা থেকে নেওয়া, যতক্ষণ না আমরা অন্য একটি রেফারেন্স দিচ্ছি।

কয়েকটি এলোপাতাড়ি গবেষণায়, সমস্ত মহিলাদেরই এপিডিউর্যাল দেওয়া হয়েছিল কিন্তু এপিডিউর্যালে অপিঅয়েডের মাত্রা এলোপাতাড়িভাবে স্থির করা হয়।

- পর্যবেক্ষণমূলক গবেষণায় দেখা হয় বহু সংখ্যক মহিলাদের ক্ষেত্রে যারা এপিডিউর্যাল নিয়েছেন, তাদের এপিডিউর্যাল নেওয়াকালীন সময়ে কি হয় এবং পরবর্তীকালে কি হয়। খুব বিরল ঘটনার ঝুঁকি কি তা বার করার একমাত্র উপায় হল এটা।

নিম্নলিখিত তথ্যাবলী এলোপাতাড়ি গবেষণার ফলাফল থেকে পাওয়া গেছে।

#### এপিডিউর্যাল নেবার উপকার

- এপিডিউর্যাল যে কোনো চিকিৎসা থেকে ভালোভাবে প্রসব যন্ত্রণা লাঘব করে।
- এপিডিউর্যাল নিলে, নবজাত শিশুর শরীরের রক্তে কম অম্লরস (অ্যাসিড) থাকে (18 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 10 দেখুন।
- অন্যভাবে অপিয়েড দেবার সাথে তুলনা করলে (মাংসেপেশীতে বা শিরায়) দেখা যায় যে এপিডিউর্যাল নিলে, শিশু যখন জন্মায় তার শ্বাসপ্রশ্বাস শুরু করানোর জন্য কম ওষুধ দেবার প্রয়োজন হচ্ছে।

#### এপিডিউর্যাল নিলে যে বিষয়গুলিতে কোনো প্রভেদ হয় না

- এপিডিউর্যাল নিলে আপনার সীজারিয়ান করানোর সম্ভাবনা বেড়ে যায় না।
- দীর্ঘকালীন পিঠব্যথা বা কোমরের পেছনে ব্যথা হবার বড় কোনো সম্ভাবনা নেই। গর্ভাবস্থায় শরীরের পশ্চাদাংশে ব্যথা প্রায়ই সচরাচর হয়, এবং ব্যথা পরবর্তীকালেও থেকে যায়। এপিডিউর্যালের পরে আপনার পেছনদিকে হয়তো নরম একটা জায়গা থাকবে, যেটা মাসের পর মাস থাকা খুবই বিরল ব্যাপার (18 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 11 দেখুন)।

#### এপিডিউর্যাল ব্যবহার করার সময় যে সব ঝুঁকি রয়েছে

- এপিডিউর্যাল নেবার জন্য, যে ডাক্তার আপনার প্রসব করাচ্ছেন তার ভেন্টুস বা ফরসেপ ব্যবহার করার 14% সম্ভাবনা থাকে। এপিডিউর্যাল না নিলে এই সম্ভাবনা 7% থাকে।
- এপিডিউর্যাল নিলে, প্রসবকালের দ্বিতীয় পর্যায় (যখন আপনার সারভিক্স (গর্ভের গলদেশ) গর্ভের গলদেশ পরিপূর্ণভাবে জলে ভরা) বেশিক্ষণ স্থায়ী হয়, এবং আপনার সংকোচন জোরদার করার জন্য ওষুধপত্র নেওয়া (অকসিটকসিন) বেশি দরকার হয়ে পড়ে।
- আপনার নিম্নরক্তচাপ হবার সম্ভাবনা বেড়ে যায়।
- এপিডিউর্যাল কাজ করার সময় আপনার পা দুর্বল হয়ে যেতে পারে।
- আপনার প্রসাব করা মুশকিল হয়ে যেতে পারে। প্রসাব করানোর জন্য হয়তো আপনার মূত্রনলীতে নল ঢোকানো হতে পারে (ব্ল্যাডার ক্যাথিটার)।
- আপনার চুলকানি হতে পারে।
- আপনার জ্বর হতে পারে, যেটা আপনার শিশুর জন্য ক্ষতিকারক হবে।

- এপিডিউর্যালের মাধ্যমে যদি আপনাকে বেশিমানার অপিঅয়েড দেওয়া হয়, আপনার নবজাত শিশুকে শ্বাসপ্রশ্বাস নেবার জন্য সহায়তা করার সম্ভাবনা বেশি থাকে (16 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 12 দেখুন) এবং সফলভাবে শিশুকে বুকের দুধ খাওয়ানোর সম্ভাবনা কমে যাবে (18 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 13 দেখুন)।

#### অন্যান্য ঝুঁকি

- সাধারণভাবে, এপিডিউর্যাল নিলে মাথার যন্ত্রণায় ঝুঁকি বেড়ে যায় না। কিন্তু প্রতি 50 জনের মধ্যে একজন মহিলার, যারা এপিডিউর্যাল নিচ্ছেন, এপিডিউর্যাল সূঁচ ফোটানোর জন্য মেরুদণ্ডের চারপাশের তরল পদার্থের খলি ফুটো হয়ে যায় [এটাকে বলা হয় ডুরাল পাংচার ('dural puncture')]। এ ঘটনা যদি আপনার সাথে ঘটে, আপনার এমন মাথার যন্ত্রণা হতে পারে যেটা কয়েকদিন পর্যন্ত বা কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত চলতে পারে যদি চিকিৎসা না করা হয় (18 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 14 দেখুন)। যদি আপনার সত্যিই ভয়ানক মাথার যন্ত্রণা হয়, আপনার অ্যানাসথেটিস্ট আপনার সঙ্গে কথা বলবেন এবং এর কি চিকিৎসা হতে পারে সে বিষয়ে পরামর্শ দেবেন।

#### নিম্নলিখিত তথ্যাবলীর ভিত্তি পর্যবেক্ষণমূলক গবেষণা

- 22 পৃষ্ঠার একটি সারণীতে এপিডিউর্যাল ও স্পাইন্যালের ঝুঁকি দেখানো হয়েছে (18 ও 19 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 17 থেকে 22 দেখুন)।
- প্রতি 13,000 মহিলার মধ্যে প্রায় একজন এপিডিউর্যালের পরে দীর্ঘস্থায়ী স্নায়ুর ক্ষতিতে ভোগেন, যার ফল হয় একটি পায়ে দুর্বল মাংসপেশী, বা বনবনানি বা অবশভাবের মত সমস্যা। সন্তানের জন্মদানের পর স্নায়ু ক্ষতিগ্রস্ত হতে পারে, সে আপনি এপিডিউর্যাল নিলে থাকুন বা না (17 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 18 দেখুন) আর সত্যি বলতে এপিডিউর্যাল না নেওয়া সঙ্গেও এটা সচরাচর পাঁচগুণ বেশি ঘটছে দেখা যায়, প্রতি 2,500 মহিলার মধ্যে একজন এই স্নায়ুর ক্ষতিতে ভোগেন।
- এমন কোনো প্রমাণ নেই যাতে বলা যায় যে আপনার প্রসবকালে এপিডিউর্যাল নিলে আপনার মেরুদণ্ডের স্নায়ু চিরস্থায়ীভাবে ক্লেশকর ও উত্তপ্ত থাকবে (ফুলে থাকবে ও এতে ক্ষত থাকবে)। 19 পৃষ্ঠায় রেফারেন্স 22 দেখুন।

এপিডিউর্যাল নেওয়ার জন্যে মারাত্মক ধরণের বিপদসম্ভাবনা হতে পারে বলে যদি আপনি উদ্ভিগ্ন থাকেন, তাহলে আপনার অ্যানাসথেটিস্টের সাথে এবিষয়ে কথা বলুন।



## রেফারেন্স

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 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, 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 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.

অবস্টেটিক অ্যানাসথেটিস্টস্ এসোসিয়েশনের (Obstetric Anaesthetists' Association)

ইনফরমেশন ফর মাদারস সাবকমিটি (Information for Mothers Subcommittee) এই পুস্তিকাটি লিখেছেন।

সাবকমিটি নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের নিয়ে গঠিত :

ডঃ মাইকেল কিনসেলা (Dr Michael Kinsella) (চেয়ারম্যান)

চারিস বেনন (Charis Beynon) [(ন্যাশনাল চাইল্ডবার্থ ট্রাস্ট রেপ্রেসেন্টেটিভ) (National Childbirth Trust)]

মিসেস শহীন চৌধুরী (Mrs Shaheen Chaudry) (ভোক্তা প্রতিনিধি)

ডঃ র্যাচেল কলিস (Dr Rachel Collis) (পরামর্শদাতা অ্যানাসথেটিস্ট)

ডঃ রোহনা হিউস (Dr Rhona Hughes) (রয়্যাল কলেজ অফ অবস্টেট্রিশিয়ান্স অ্যান্ড গাইনোকোলজিস্টস্ (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) প্রতিনিধি)

গেইল জনসন [Gail Johnson) (রয়্যাল কলেজ অফ মিডওয়াইফস (Royal College of Midwives) প্রতিনিধি)

ডঃ রোজি জনসন্ (Dr Rosie Jones) (পরামর্শদাতা অ্যানাসথেটিস্ট)

ডঃ রত্নাসবপথি শশিধরন (Dr Ratnasabapathy Sashidharan) (পরামর্শদাতা অ্যানাসথেটিস্ট)

আমরা ডঃ মাইকেল উই [Dr Michael Wee] [(প্রাক্তন চেয়ারম্যান, ইনফরমেশন ফর মাদারস সাবকমিটি (Information for Mothers Subcommittee)], ডঃ মাইকেল ব্রাইসন (Dr Michael Bryson), ডঃ রোশান ফার্নান্দো (Dr Roshan Fernando) এবং প্রফেসর ফেলিসিটি রিনল্ডস্ (Professor Felicity Reynolds) কে তাদের পূর্ববর্তী সংস্করণের জন্য ধন্যবাদ জানাই।

- এই পুস্তিকার তথ্যাবলী নির্ভরযোগ্য প্রমাণাদির ওপর প্রতিষ্ঠিত। যেসব প্রকাশিত গ্রন্থ থেকে আমরা তথ্য পেয়েছি তাদের তালিকা **15, 16** এবং **17** পাতায় দেওয়া আছে।
- আমরা মায়েদের জন্য একটি পুস্তিকাও প্রস্তুত করি যার নাম 'ইওর অ্যানাস্থেটিক ফর সীজারিয়ান সেকশন/সীজারিয়ানের জন্য আপনার অ্যানাস্থেটিক' ('**Your anaesthetic for caesarean section**') এবং ডাব্লু DVD তে দুটো ফিল্ম প্রস্তুত করি যার নাম 'কোপিং উইথ লেবার পেন/প্রসবযন্ত্রণার মোকাবিলা' ('**Coping with labour pain**') এবং 'ইওর অ্যানাস্থেটিক ফর সীজারিয়ান সেকশন' ('**Your anaesthetic for caesarean section**')।
- আমাদের ওয়েবসাইটে অনেকগুলি অনুবাদসহ আপনি দুটি পুস্তিকাই পাবেন।

- ন্যাশনাল চাইল্ডবার্থ ট্রাস্ট (National Childbirth Trust) ওয়েবসাইট [www.nct.org.uk](http://www.nct.org.uk) থেকে বা মিডওয়াইভস্ ইনফরমেশন এন্ড রিসোর্স সার্ভিসের [Midwives' Information and Resource Service (MIDIRS)] ওয়েবসাইট [www.infochoice.org](http://www.infochoice.org) থেকে প্রসবযন্ত্রণা উপশমের বিষয়ে তথ্য পাবেন।
- রয়্যাল কলেজ অব অ্যানাসথেটিস্টস্ (Royal College of Anaesthetists)-এর সাথে একযোগে আমরা এপিডিউর্যাল সম্বন্ধে আরও তথ্য প্রস্তুত করেছি যার মধ্যে রয়েছে 'হেডেক আফটার এন এপিডিউর্যাল অর স্পাইন্যাল অ্যানাস্থেটিক ('Headache after an epidural or spinal anaesthetic') / এপিডিউর্যাল বা স্পাইন্যাল অ্যানাস্থেটিক নেবার পর মাথার যন্ত্রণা' এবং 'নার্ভ ড্যামেজ এসোসিয়েটেড উইথ এ- স্পাইন্যাল অর এপিডিউর্যাল ইনজেকশন/স্পাইন্যাল বা এপিডিউর্যাল ইনজেকশন নেবার সাথে সম্বন্ধিত স্নায়ুর ক্ষতি' ('Nerve damage associated with a spinal or epidural injection')। আপনি এগুলি [www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf](http://www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf) বা [www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf](http://www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf) থেকে ডাউনলোড করতে পারেন।

আপনি এই দুটি পুস্তিকারই অতিরিক্ত কপি (50 বা 750 টির প্যাকে) বা DVD [www.oaformothers.info](http://www.oaformothers.info) থেকে অর্ডার ফর্ম পূরণ করে পেতে পারেন।

OAA সেক্রেটারিয়েট

ফোন : +44 (0)20 8741 1311

ই-মেইল : [secretariat@oaa-anaes.ac.uk](mailto:secretariat@oaa-anaes.ac.uk)

ওয়েবসাইট : [www.oaformothers.info](http://www.oaformothers.info)

© কপিরাইট অবস্টেট্রিক অ্যানাসথেটিস্টস্ এসোসিয়েশন (Obstetric Anaesthetists' Association)

2008

তৃতীয় সংস্করণ, জানুয়ারী 2008

প্রসব যন্ত্রণা লাঘব করার জন্য এপিডিওর্যাল বা স্পাইন্যাল নেবার ঝুঁকি		
ঝুঁকির ধরণ	কতবার এরকম হতে পারে?	এটা কত সচরাচর হয়?
রক্তচাপ খুবই নেমে যাওয়া	প্রতি 50 জন মহিলার মধ্যে একজনের	মাঝেমধ্যে হয়
প্রসবযন্ত্রণা লাঘব করার জন্য ভালোভাবে কাজ করছে না সূতরাং আপনাকে ব্যথা কমানোর জন্য অন্য কিছু ব্যবহার করতে হবে  সীজারিয়ানে এটা ভালো কাজ করছে না সেজন্য আপনাকে সারা শরীরের জন্য অ্যানাসথেটিক দিতে হবে	প্রতি 8 জন মহিলার মধ্যে একজনের  প্রতি 20 জন মহিলার মধ্যে একজনের	সচরাচরই হয়  কখনো কখনো হয়
প্রচন্ড মাথার যন্ত্রণা	প্রতি 100 জন মহিলার মধ্যে একজনের (এপিডিওর্যাল)  প্রতি 500 জন মহিলার মধ্যে একজনের (স্পাইন্যাল)	সচরাচর হয় না
নার্ভের ক্ষতি (পায়ে কিংবা পায়ের পাতায় অবশ্যভাব, বা পায়ের দুর্বলতা)	সাময়িক - প্রতি 1,000 জন মহিলার মধ্যে একজনের	বিরল
6 মাসের বেশি এই অবস্থা থাকলে	চিরস্থায়ী - প্রতি 13,000 মহিলার মধ্যে একজনের	বিরল
এপিডিওর্যাল অ্যাবসকেস অর্থাৎ ক্ষত (Epidural abscess) (রোগ সংক্রমণ)  মেনিনজাইটিস (Meningitis)  এপিডিওর্যাল হিম্যাটোমা (Epidural haematoma) (রক্ত জমাট বাঁধা)	প্রতি 50,000 মহিলার মধ্যে একজনের  প্রতি 100,000 মহিলার মধ্যে একজনের  প্রতি 170,000 মহিলার মধ্যে একজনের	অতি বিরল  অতি বিরল  অতি বিরল
আচমকা অজ্ঞান হয়ে যাওয়া	প্রতি 100,000 মহিলার মধ্যে একজনের	অতি বিরল
গুরুতর আঘাত, প্যারালিসিস ও হয়ে যাওয়া সম্ভব	প্রতি 250,000 মহিলার মধ্যে একজনের	অতি বিরল

প্রকাশিত দলিল পত্রাদি থেকে নেওয়া তথ্যাদি এইসব ঝুঁকির ক্ষেত্রে একেবারে সঠিক পরিসংখ্যান দেয় না। যে সব সংখ্যা ওপরে দেওয়া হল সেগুলো একটি নির্ণয় মাত্র এবং বিভিন্ন হাসপাতালে এটি বিভিন্ন প্রকারের হতে পারে।