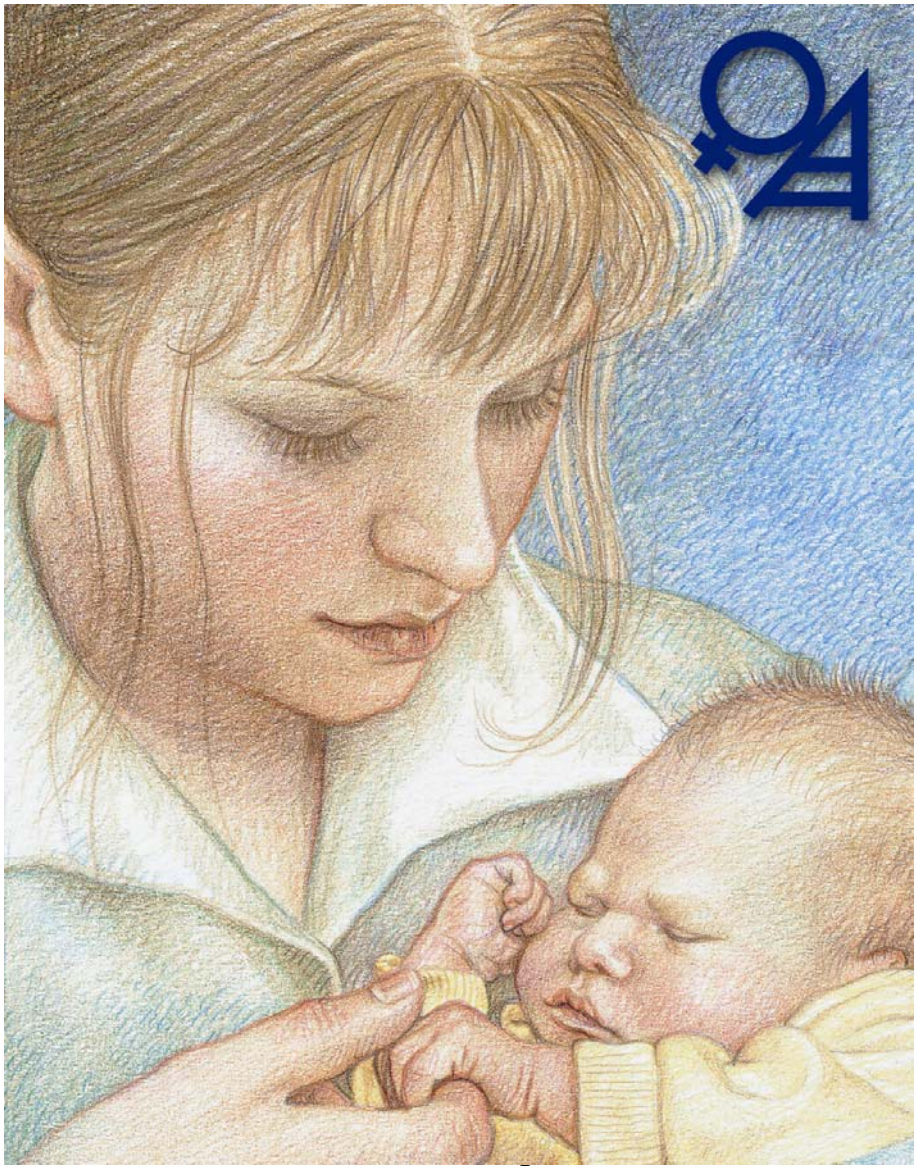
प्रसव में दर्द से आराम

यह □स्तिका आ□को प्रसव और बच्चा जनने से सम्बद्ध दर्द के बारे में बताएगी और यह भी कि इस प्रक्रिया को कम दर्द वाली बनाने के लिए क्या कुछ किया जा सकता है। जो लोग आ□ की देखभाल कर रहे हैं (जैसे कि मिडवाइफ़, निश्चेतनता विशेषज्ञ, या प्रसूति विशेषज्ञ) आ□ को इस के बारे में अधिक जानकारी देंगे कि आ□ का अस्□ताल या प्रसूति गृह आ□ को दर्द से किस प्रकार आराम दिलाने के उ□ाय कर सकते हैं। हमें आशा है कि यदि आ□ जानती हैं कि क्या अ□ेक्षा की जा सकती है और किस प्रकार के दर्द निवारक उ□लब्ध हैं, तो आ□ के लिए अ□ने बच्चे को जन्म देना एक सन्तोषजनक अनुभव होगा।

इस सारी □स्तिका में यह बताने के लिए कि हमारी जानकारी के स्रोत क्या हैं, हम ने सन्दर्भों को उ□योग किया है। इन की सूची अन्तिम □ृष्ठों में है।

प्रसूति निश्चेतनकार ऐसोसिएशन द्वारा रचित



प्रसव का अनुभव कैसा होगा?

- जब आ गर्भवती होती हैं तो समय समय र आ गर्भाशय को सिकुड़ता हुआ महसूस कर सकती हैं। इसे Braxton Hicks सिकुड़न कहते हैं। जब आकी प्रसव प्रक्रिया शुरू होती है तो यह सिकुड़नें नियमित और काफ़ी शक्तिशाली हो जाती हैं।
- सिकुड़न के कारण दर्द हो सकता है जो माहवारी के दर्द जैसा लग सकता है, और साधारणतया जैसे जैसे आ प्रसव प्रक्रिया में आगे बढ़ती हैं, यह दर्द भी अधिक होता जाता है। विभिन्न स्त्रियों को प्रसव के दर्द के अलग अलग तरह से अनुभव होते हैं।
- साधारणतया, आ का हला प्रसव सब से अधिक लबे समय का होगा।
- यदि प्रसव को शुरू करने या उसे रफ़्तार तेज़ करने के लिए दवाइयों का उयोग किया जाता है तो सिकुड़नें अधिक दर्द वाली हो सकती हैं।
- बहुत सी स्त्रिया कई तरीकों से प्रसव के दर्द से निबटती हैं (देखें सदर्भ 1)। खुले मन से और लचीली धारणा का होना अच्छा रहता है।

प्रसव की तैयारी

प्रसव-ूर्व मातृत्व की कक्षाएआ को जन्म देने के लिए तैयार करती हैं। ये कक्षाए मिडवाइ और लोगों को माता-ि ता बनने और जन्म देने में सहायता देने वाली अन्य सास्थाओद्वारा चलाई जाती हैं। कक्षाओसे आ को यह समझने में सहायता मिलेगी कि प्रसव में क्या होता है और इस से आ अनी चिता में कमी महसूस कर सकती हैं।

प्रसव-ूर्व कक्षाओमें मिडवाइ आको बताएगी कि दर्द कम करने के लिए क्या उलब्ध है। यदि आ एि ड्यूरल (शरीर के निचले आधे भाग को निश्चेतन करने के लिए दिया जाने वाला एक इजैक्शन) के बारे में अधिक जानना चाहती हैं तो मिडवाइ निश्चेतनकर्ता (एनिस्थेटिस्ट) से आ की बातचीत करने के लिए मुलाकात की व्यवस्था कर सकती है। यदि आ प्रसव-ूर्व की कक्षाओमें नही जा सकती हैं तब भी आ अनी मिडवाई से ूछ सकती हैं कि दर्द को कम करने के लिए क्या उलब्ध है। जो मिडवाइ आ की प्रसव के समय देखभाल करती है आ उस से इस के बारे में आगे चर्चा कर सकती हैं।

आ कहा र अना प्रसव करना चाहती हैं, इस र निर्भर कर सकता है कि वह कितना दर्द वाला होता है। यदि आ प्रसव स्थान में आराम महसूस करती हैं तो हो सकता है कि आ अधिक निश्चिता हों और प्रसव के बारे में कम आशाित हों (देखें सदर्भ 2)। कुछ स्त्रियों के लिए इस का मतलब घर र जने ा करना है, लेकिन अन्य को अस ताल और प्रसूति गृह में उलब्ध सुविधाओको देख कर अधिक भरोसा

होता है। अनेक अस□ताल कोशिश करते हैं कि उनके प्रसूति कमरे घर जैसे नज़र आए□और वे आराम करने के लिए आ□का अ□ना सङ्गीत बजाने के लिए प्रोत्साहन करते हैं।

यदि आ□ अस□ताल या प्रसूति गृह में जने□ा करने का इरादा कर रही हैं तो यह सहायक रहता है कि आ□ □हले वहा□एक चक्कर लगा आए□और □ता कर लें कि वहा□क्या सुविधाए□उ□लब्ध हैं।

प्रसव के समय आ□के किसी मित्र या बच्चे के □ता का साथ होना बहुत सहायक रहता है (देखें सदर्भ)। यह ज़रूरी है कि आ□ अ□ने साथी से अ□नी चिन्ताओ□के बारे में बात कर रखें और यह कि आ□ क्या चाहती हैं, इस प्रकार प्रसव के समय वे आ□ की मदद कर सकते हैं।

दर्द को कम करने के लिए क्या उ□लब्ध है?

□हले से ही □ता लगाना कठिन है कि आ□ के लिए दर्द कम करने का कौन सा तरीका बेहतरीन होगा। प्रसव के समय आ□ के □ास की मिडवाइ□ आ□ को □रामर्श देने के लिए बेहतरीन है। दर्द कम करने के उ□लब्ध तरीकों के बारे कुछ जानकारी यहा□दी जाती है।

स्व-सहायक तरीके

- शान्त मन से सांस लेने से □शियों में आक्सीजन की सप्लाई बढ़ जाती है और इस कारण दर्द कम तीखा लगता है। और □िर क्योंकि आ□ सांस लेने □र अधिक ध्यान दे रही हैं, तो दर्द से ध्यान हटा रहता है।
- जब दर्द हो रहा हो तो शान्त मन रहना कठिन हो सकता है, इस लिए इस का अभ्यास प्रसव से □हले से करना लाभप्रद रहता है। अनेक तरीके हैं जिन से आ□ शान्त मन हो सकती हैं।
- प्रसव के दौरान मालिश करवाना अक्सर आरामदेह और भरोसा दिलाने योग्य होता है।

प्रसव के दौरान जने□ा जलकुण्ड का उ□योग

ऐसी कोई अनेक अध्ययन नही□हुए हैं जिन में जने□ा कुण्ड के लाभ या जोखिम को आंका गया है। □िर भी ऐसा □ता चला है कि यदि आ□ □ानी में प्रसव करती हैं तो इस में दर्द कम होगा और आ□ को दर्द कम करने के लिए ए□िड्यूरल की ज़रूरत कम □ड़ेगी। (देखें सन्दर्भ 4)। कुछ चिन्ताए□हैं कि यदि □ानी ज़्यादा गर्म हुआ तो आ□ का बच्चा प्रसव के दौरान कुछ □रेशानी की निशानिया□दिखा सकता है, लेकिन अध्ययनों ने यह बताया है कि आ□को या आ□के बच्चे को □ानी में प्रसव करे से □ानी के बाहर प्रसव करने की तुलना में कोई अधिक जोखिम नही□हैं। मिडवाइ□ आ□ की प्रगति और आ□ के बच्चे की तन्दरुस्ती □र लगातार नज़र बनाए रखेगी। बहुत से प्रसूति गृहों में जने□ा कुण्ड हैं, लेकिन हो सकता है कि वे उस समय उ□लब्ध न हों जब आ□ को चाहिए। इस लिए अ□नी मिडवाई□ से बात करना अच्छा रहता है कि क्या कुण्ड उ□लब्ध हैं और क्या आ□ उन्हें उ□योग कर सकेंगी।

□ूरक चिकित्साए□(इन में दवाइया□काम में नही□ली जाती□)

□ूरक चिकित्साए□(जैसे कि एरोमाथैरे□ी) से कछ स्त्रियों को प्रसव के समय दर्द में सहायता मिल सकती है। यदि आ□ इन का उ□योग करने के बारे में विचार कर रही हैं तो यह महत्व□ूर्ण है कि आ□ इस चिकित्सा के विशेषज्ञ से इस बारे में □रामर्श लें। इस □ुस्तिका में होम्यो□ैथी (दर्द कम करने के लिए अत्यन्त □तली दवाओ□का उ□योग) और जड़ी-बूटियों (वनस्□ति से प्राप्त) को शामिल नही□किया गया है।

एरोमाथैरे□ी

- एरोमाथैरे□ी में डर कम करने, तन्दरुस्ती बढ़ाने और आ□ को स्वस्थ रखने के लिए गाढ़े इतरों का उ□योग शामिल है।

रि□ लैक्सोलोजी

- रि□ लैक्सोलोजी इस बात □र आधारित है कि आ□ के हाथों और □ावों में ऐसे स्थान हैं जो आ□ के बाकी के शरीर के साथ सम्बंधित हैं।

हम नही□जानते यह कैसे काम करती हैं, □रन्तु हो सकता है कि यह काम करती हो कुछ वैसे ही जैसे एक्यू□ंचर काम करता है (नीचे देखें)। रि□ लैक्सोलोजी का विशेषज्ञ साधारणतया आ□ के □ांव के उन स्थानों □र मालिश करता है जो आ□ के प्रसव में दर्द वाले स्थानों के साथ सम्बंधित हैं।

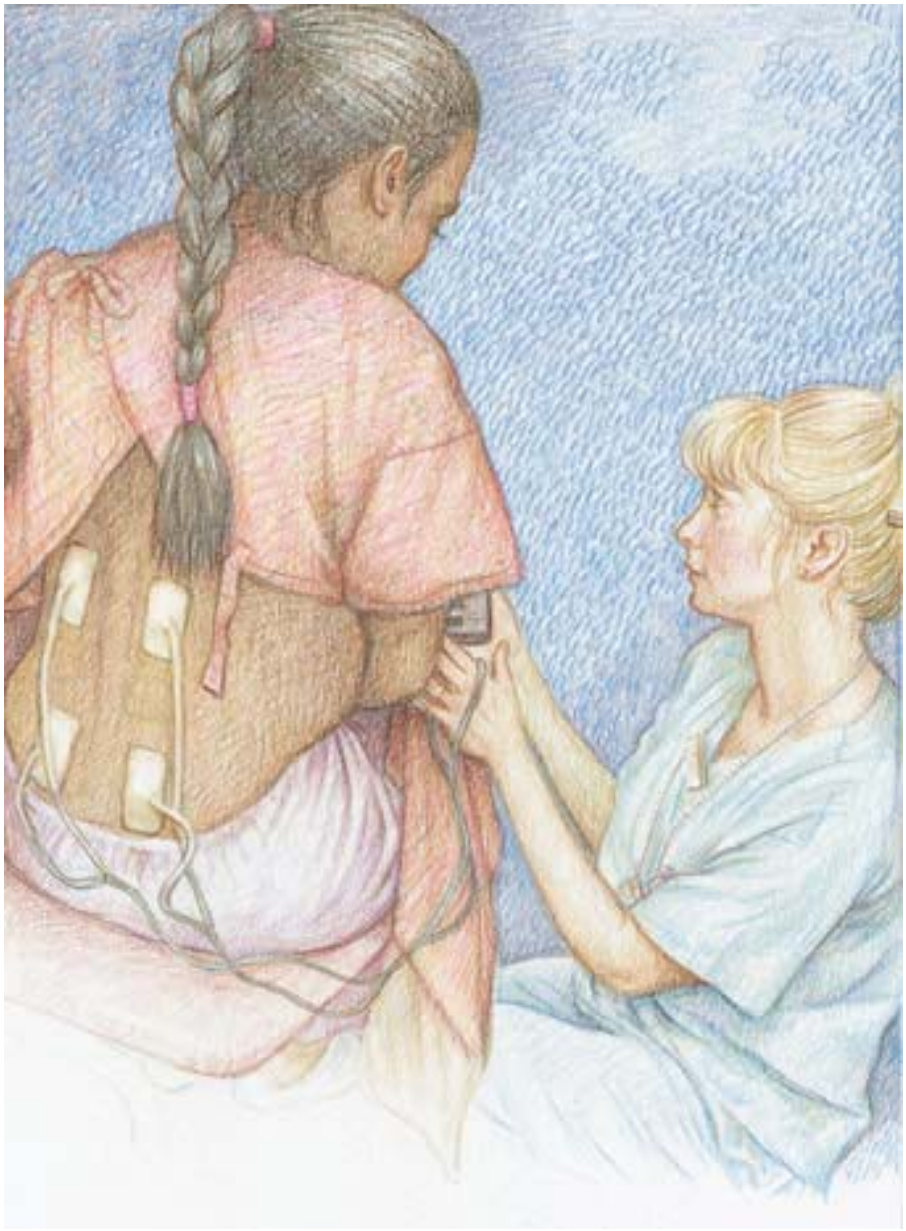
हि□नोसिस और एक्यू□ंचर

अनेक स्त्रिया□प्रसव के दौरान मदद के लिए इन दो चिकित्साओ□का उ□योग करती हैं। बहुत ही कम प्रसूति गृह NHS के लिए इन सेवाओ□को प्रदान करते हैं इस लिए प्रसव में जाने से □हले ही इन के योग्यता प्राप्त चिकित्सकों की तलाश कर लें।

हि□नोसिस आ□ का ध्यान दर्द से बटा देता है। आ□ अ□ने आ□ ही हि□नोसिस करने की ट्रेनिंग ले सकती हैं और ि□र जब आ□ गर्भवती हों, उस का उ□योग कर सकती हैं। अन्यथा एक हि□नोसिस विशेषज्ञ को प्रसव के दौरान आ□ के □ास होना □ड़ेगा।

एक्यू□ंचर में दर्द को कम करने के लिए आ□के शरीर में स्थानों □र सुइया□लगाई जाती हैं। इस के चिकित्सक को प्रसव के दौरान आ□ के □ास होना □ड़ेगा।

कुछ अध्ययनों से □ता चलता है कि जिन्हों ने इन चिकित्साओ□का उ□योग किया है, प्रसव के समय उन्हें लगता है कि □रिस्थिति उन के काबू में हैं और वे दर्द कम करने के लिए दवाइयों का उ□योग कम करती हैं। (देखें सन्दर्भ 5)। □रन्तु देश के सभी भागों में इस स्तर के चिकित्सक नही□हैं और उन की सहायता बहुत महंगी हो सकती है।



त्वचा के नीचे बिजली से नसों को प्रेरित करना (Transcutaneous electrical nerve stimulation - TENS)

- आ□ की □ीठ □र लगाई हुई चार च□टी गद्दियों के रास्ते हलकी बिजली का करद्ध गुज़ारा जाता है। इस के सनसनाहट अनुभव होती है। आ□ इस की सीमा का नियद्धण स्वय□कर सकती हैं।
- कई बार इसे प्रसव के शुरू में विशेष करके □ीठ के दर्द के लिए सहायतार्थ काम में लिया जाता है। यदि आ□ इस के उ□करण किराए □र ले सकती हैं तो आ□ घर □र ही शुरू कर सकती हैं। कुछ अस□ताल भी आ□ को उधार दे सकते हैं।
- इस के आ□के बच्चे □र किसी दुष्प्रभाव का □ता नही□है।

यह हो सकता है कि केवल TENS के साथ ही आ प्रसव का व्यस्था न कर सकें, िर भी इस की बहुत सम्भावना रहती है कि प्रसव प्रक्रिया में आगे चल कर आ को किसा अन्य दर्द निवारक की ज़रूरत ड़े।

एन्टोनौक्स (Entonox)

ऐन्टोनौक्स एक गैस है जिस में 50% नाइट्रस आक्साइड और 50% आक्सीजन होती है। कई बार इसे **गैस और हवा** के नाम से जाना जाता है।

- मुखौटे या माउथीस के रास्ते आ इसे साम्स में लेती हैं।
- यह आसान और सीधी सादी है और जल्दी ही प्रभाव करती है और जल्दी ही इसका प्रभाव समाप्त भी हो जाता है।
- कई बार इस से आ ज़रा सा सिर चकराता महसूस कर सकती हैं या कुछ समय के लिए जी मितला सकता है।
- इस से आ के बच्चे को कोई नुकसान नही होता, बल्कि आ को अतिरिक्त आक्सीजन मिलती है जो आ के और आ के बच्चे के लिए लाभदायक हो सकती है।
- यह दर्द को ूरी तरह से मिटा नही सकती, िर भी इस से मदद मिल सकती है।
- आ इसे प्रसव प्रिक्रिया में किसी भी समय उयोग कर सकती हैं।

आ□ उ□योग में आ रही एन्टोनौक्स की मात्रा का नि़यन्त्रण कर सकती हैं **□रन्तु सब से अच्छे प्रभाव के लिए ठीक समय □र उ□योग करना होगा**। जैसे ही आ□ को लगे कि सिकुड़न आ रही है, आ□ को ऐन्टोनौक्स को साञ्च के साथ लेना शुरू कर देना चाहिए, इस से जब दर्द सब से अधिक होगा उस समय आ□ को भर□ूर लाभ होगा। आ□ को इसे सिकुड़नों की बीच की अवधि में या लम्बे समय के लिए काम में नही□ लेना चाहिए क्योंकि इस से आ□ का सिर चकरा सकता है और सनसनाहट हो सकती है। कुछ अस□तालों में एन्टोनौक्स को अधिक प्रभावकारी बनाने के लिए इस में कुछ अन्य चीज़ें मिलाई जा सकती है, □रन्तु इन से आ□ उनीन्दी महसूस कर सकती हैं।

ओ□ियोड्ज़: मार□ीन-समान दर्द निवारक

ओ□ियोड्ज़ में □ैथिडीन और डायामार□ीन (जिसे यूके में अधिकाअधिक काम में लिया जाता है) जैसे दर्द निवारक शामिल हैं। अन्य ओ□ियोड्ज़ में शामिल हैं मार□ीन, मैप्टाजीनौल, □ैंटानाइल, और रैमि□ैंटानिल। यह सभी मार□ीन समान दर्द निवारक एक से तरीके से काम करते हैं।

- ओ□ियोड्ज़ को साधारणतया मिडवाइ□ आ□ की बाह्र या टाञ्च की बड़ी □ेशी में इञ्जैक्शन द्वारा देती है।
- दर्द में आराम अक्सर सीमित होता है। यह लगभग आधे घण्टे में शुरू होता है और कुछ घण्टे तक इस का प्रभाव रह सकता है।
- इस का दर्द □र एन्टोनौक्स से कम प्रभाव होता है।
- भले ही दर्द में आराम सीमित हो, कुछ स्त्रियों का कहना है कि इस से वे अधिक शान्त मन हो जाती हैं और दर्द की चिन्ता भी कम रहती है (देखे सन्दर्भ 6)
- अन्य स्त्रियों का कहना है कि वे ओ□ियोड्ज के प्रभाव से निराश हुईं और उन्हें लगता है कि उन का नियन्त्रण भी कम हो गया है।

दुष्प्रभाव

- ओ□ियोड्ज से आ□ उनीन्दी महसूस कर सकती हैं।
- इस से आ□ को मितली हो सकती है, □रन्तु इसे रोकने के लिए आ□ को साधारणतया मितली-विरोधी दवाई दी जाती है।
- इन से □ेट के खाली होने में अधिक समय लगता है, और यह एक समस्या बन सकती है यदि आ□ को व्या□क निश्चेतना की ज़रूरत हो जाती है।
- इन से आ□ का साञ्च लेना धीमा हो सकता है। यदि ऐसा होता हो तो चेहरे □र मुखोटा लगा कर आक्सीजन दी जा सकती है और उसकी मात्रा □र नज़र रखी जा सकती है।

- इन से आ□ के बच्चे को भी □हला सा□स लेने में देर लग सकती है, लेकिन ऐसी स्थिति की रोकथाम के लिए आ□ के बच्चे को एक इ□जैक्शन दिया जा सकता है।
- इन से आ□का बच्चा उनीदा हो सकता है और इस का मतलब हो सकता है कि साधारण बच्चों की तरह दूध न ले सके (विशेष करके □थिडीन से)।
- यदि आ□ को बच्चे के जन्म से ज़रा □हले ही ओ□ियोड्ज़ दिए जाए□तो बच्चे □र बहुत ही कम प्रभाव □ड़ता है।

रोगी नियन्त्रित दर्द निवारक (Patient-controlled analgesia - PCA)

ओ□ियोड्ज़ को जल्दी प्रभावकारी बनाने के लिए सीधे शिरा में दिया जा सकता है, इस के लिए एक □□ काम में लिया जाता है जिसे आ□ स्वय□बटन दबा कर नियन्त्रित कर सकती हैं। यदि ए□ड्यूरल (कमर में दिया जाने वाला इ□जैक्शन जिस से शरीर का निचला आधा भाग सुन्न किया जाता है) सम्भव न हो या आ□ लेना न चाहती हों, तो कुछ अस□तालों में PCA उ□लब्ध होता है।

PCA आ□ को इस योग्य बनाता है कि जब आ□ को लगे कि आ□ को इस की ज़रूरत है, तो आ□ छोटी खुराकों में ओ□ियोड्ज ले सकती हैं। ओ□ियोड्ज के उ□योग में आ□ का उस की मात्रा □र नियन्त्रण रहता है। सुरक्षा के लिए, PCA सीमा बान्धता है कि आ□ कितनी जल्दी ओ□ियोड ले सकती हैं। □रन्तु यदि आ□ PCA लम्बे समय के लिए लेती हैं तो कुछ ओ□ियोड्ज आ□ के शरीर में जमा हो सकते हैं जिन के कारण आ□के और आ□के बच्चे में उनके दुष्प्रभाव में बढ़ोतरी हो सकती है।

कुछ एक प्रसूति गृहों में आ□ को PCA के उ□योग की सुविधा दी जाती है जिस में रैमि□ैंटानिल नामक ओ□ियोड काम में लिया जाता है (देखें सन्दर्भ 7 और 8)। आ□ का शरीर रैमि□ैंटानिल को जल्दी तोड़ लेता है अतः इस प्रकार हर एक खुराक बहुत देर तक नही□बनी रहती। इस ओ□ियोड का दर्द □र शक्तिशाली प्रभाव है □रन्तु इस से आ□ का सा□स धीमे चलने की भी बहुत सम्भावना है इस लिए आ□ के सा□स लेने की रफ़्तार □र ध्यान से नज़र रखने की ज़रूरत है। □र भी, इस के प्रभाव को बहुत जल्दी ही □ल्टा जा सकता है और यह आ□ के बच्चे □र प्रभाव नही□डालता।

ए□ड्यूरल और स□ाइनल

- ए□ड्यूरल और स□ाइनल दर्द से आराम प्राप्त करने के सब से जटिल तरीके हैं और इन का उ□योग निश्चेतनकार (एनिस्थेटिस्ट) ही करते हैं।
- एनिस्थेटिस्ट एक डाक्टर होता है जो दर्द को आराम देने और ऐसी दवाए□देने जिन से नीद आती है के लिए विशेष ट्रेनिङ्ग प्राप्त किया होता है। आप्रेशन के दौरान दर्द से आराम व्या□क एनिस्थेसिया, ए□ड्यूरल या स□ाइनल द्वारा प्राप्त

किया जा सकता है। सीज़ेरियन आप्रेशन में इस प्रकार के एनिस्थेसिया के बारे अधिक जानकारी के लिए हमारी □ुस्तिका ‘Your anaesthetic for caesarean section’ □ढ़ें। इस □ुस्तिका के अंतिम □ृष्ठ □र बताया गया है कि इसे आ□ कैसे प्राप्त कर सकते हैं।

- दर्द से आराम के लिए ए□िड्यूरल और स□ाइनल सब से अधिक प्रभावकारी तरीके हैं।
- ए□िड्यूरल के लिए, एनिस्थेटिस्ट आ□ की □ीठ के निचले भाग में एक सूई डालता है और इस का उ□योग एक ए□िड्यूरल कैथेटर (एक बहुत ही □तली ट्यूब) को रीढ़ में नसों के □ास रखने के लिए करता है। जब सूई को निकाला जाता है तब कैथेटर को वही□स्थान □र रहने दिया जाता है ताकि आ□ को सारे प्रसव के दौरान दर्द निवारक दिए जा सकें। दर्द निवारक स्थानीय एनिस्थेटिक हो सकते हैं जो नसों को सुन्न करते हैं, कम मात्रा में ओ□ियोड्ज हो सकते हैं या □िर दोनों का मिश्रण हो सकता है।
- ए□िड्यूरल को दर्द से आराम देने में 40 मिनट लग सकते हैं (इस में ए□िड्यूरल कैथेटर रखने और दर्द निवारकों का काम शुरू होने का समय शामिल है)।
- ए□िड्यूरल से आ□ को उनींदा नही□होना चाहिए और न ही जी मितलाना चाहिए।
- ए□िड्यूरल लेने से इस बात की सम्भावना बढ़ जाती है कि आ□ के प्रसुति विशेषज्ञ को आ□ का बच्चा □ैदा करने के लिए ventouse (एक हवा निकालने योग्य टो□ी जिसे बच्चे के सिर □र रखते हैं) या चिमटी की ज़रूरत □ड़े।
- यदि ventouse, चिमटी या सीज़ेरियन आप्रेशन की आवश्यकता □ड़ती है तो ए□िड्यूरल को अधिक तीखा किया जा सकता है।
- ए□िड्यूरल का बच्चे □र बहुत ही कम प्रभाव □ड़ सकता है।

स□ाइनल और स□ाइनल-ए□िड्यूरल जोड़ी (Spinal and combined spinal-epidural - CSE)

ए□िड्यूरल बहुत धीमी रफ़्तार से काम करते हैं, विशेष कर यदि इस का प्रसव की प्रक्रिया में देर से उ□योग किया जाए। यदि दर्द निवारकों को □ीठ में नसों के □ास उन्हें घेरे तरल □दार्थ में दिया जाए तो वे बहुत तेज़ी से काम करते हैं। इसे स□ाइनल कहते हैं। इसे, ए□िड्यूरल के विरुद्ध, बिना कैथेटर के एक बार ही इन्जैक्शन देना कहते हैं। यदि साथ ही ए□िड्यूरल कैथेटर भी रखा जाए तो इसे स□ाइनल-ए□िड्यूरल जोड़ी कहते हैं।

कुछ अस□तालों में स□ाइनल-एि□ड्यूरल जोड़ी लगभग उन सभी स्त्रियों को दी जाती है जो केवल एक एि□ड्यूरल के स्थान □र शक्तिशाली दर्द निवारक चाहती हैं। दूसरों में, यह जोड़ी बहुत ही कम स्त्रियों को दी जाती है।

एि□ड्यूरल कौन ले सकता है और कौन नही□?

अधिकतर लोग एि□ड्यूरल ले सकते हैं, लेकिन कुछ एक मैडीकल समस्याओ□(जैसे कि रीढ़ में नुक्स, □हले कभी आ□ की □ीठ में हुआ आप्रेशन या खून जमने की समस्या) के होते यह आ□ के लिए उ□युक्त नही□होगा। इस के उ□योग की सम्भावना □ता करने के लिए सब से अच्छा समय तो प्रसव शुरू होने से □हले का है। यदि आ□का प्रसव जटिल है या देर तक चलता है तो हो सकता है कि आ□की मिडवाइ□ या प्रसूति विशेषज्ञ आ□ को एि□ड्यूरल देने का सुझाव दें क्योंकि यह आ□ और आ□ के बच्चे के लिए उ□योगी होगा।

यदि आ□का वज़न सामान्य से अधिक है तो एि□ड्यूरल देना कठिन हो सकता है और इसे स्थान □र रखने में अधिक समय लग सकता है। लेकिन एक बार जब यह स्थान □र रखा गया तो आ□ को सभी लाभ एक समान मिलेंगे।

एपिड्यूरल में क्या शामिल है?

सब से पहले, एक कैनूला (पतली प्लास्टिक की ट्यूब) आप के हाथ या आप की बाह में एक शिरा में रखा जाएगा और आप को सामान्यता एक ड्रिप (शिरा में सीधे तरल देना) भी साथ ही साथ दिया जाएगा (इस के अलावा, हो सकता है कि आप को प्रसव के दौरान भी ड्रिप दिया जाए परन्तु यह अन्य कारणों से हो सकता है जैसे कि प्रसव की गति बढ़ाने के लिए या आप का जी मितला रहा है)। आप की मिडवाइफ सिर और घुटने समेट कर एक पहलू पर लेटने या आगे को झुक कर बैठने के लिए कहेगी, और आप का एनिस्थेटिस्ट आप की पीठ को ऐंटीसैप्टिक से साफ़ करेगा। आप का एनिस्थेटिस्ट आप की त्वचा में स्थानीय एनिसथेसिया का इंजैक्शन लगाएगा ताकि एपिड्यूरल लगाते समय दर्द न हो। एपिड्यूरल कैथेटर आप की पीठ में रीढ़ में नसों के पास पहुंचाएगा। आप के एनिस्थेटिस्ट को ध्यान रखना होगा कि नसों के चौतरफ़ा की पानी की थैली में छेद न हो जाए क्योंकि इससे बाद में सिर दर्द हो सकता है। जब एनिस्थेटिस्ट यह सारे काम कर रहा हो तब आप को निश्चल रहना जरूरी है, परन्तु एक बार एपिड्यूरल कैथेटर अपने स्थान पर रखा गया और उस पर टेप लगा कर जमा दिया गया फिर आप हिलने जुलने के लिए स्वतंत्र हैं।

जब एपिड्यूरल कैथेटर अपने स्थान पर रखा गया तब इस के रास्ते दर्द निवारक दिए जा सकते हैं। साधारणतया एपिड्यूरल को लगाने में लगभग 20 मिनट लगते हैं और 20 मिनट ही दर्द को आराम मिलने में। जब एपिड्यूरल अपना काम कर रहा है, उस समय आप की मिडवाइफ आप का ब्लड प्रैशर नियमित रूप से लेती रहेगी। आप का एनिस्थेटिस्ट आप के पेट और आप की टांगों पर पिन रख कर जांच करेगा कि एपिड्यूरल के दर्द निवारक ठीक नसों में काम कर रहे हैं और आप से पूछेगा कि आप को कितना ठंडा लगता है। कभी हो सकता है के एपिड्यूरल काम नहीं करता और आप के एनिस्थेटिस्ट को इसे ठीक करने की ज़रूरत हो सकती है या इसे बाहर निकाल कर दोबारा डालने का काम करना पड़ सकता है।

प्रसव के दौरान, आप एपिड्यूरल द्वारा दर्द निवारकों की अतिरिक्त खुराक ले सकती हैं या फिर सीधे ही इंजैक्शन द्वारा भी, या एक पंप को उपयोग कर के जो धीमी गति से बहाव बना सकता है या रोगी नियंत्रित पंप (PCEA) द्वारा यह किया जा सकता है। रोगी नियंत्रित एपिड्यूरल दर्द निवारक के साथ आप दवाई की खुराक का नियंत्रण पंप के साथ लगे बटन को दबा कर स्वयं कर सकती हैं।
हर एक अस्पताल में दर्द को आराम देने के लिए एपिड्यूरल के साधारणता केवल एक या संभवतः दो तरीके अपनाए जाते हैं।

एपिड्यूरल के दौरान सीधे इंजैक्शन द्वारा दवाई की मात्रा बढ़ाने के बाद मिडवाइफ आप का ब्लड प्रैशर नियमित रूप से उसी प्रकार लेती रहेगी जैसा के एपिड्यूरल के शुरू में किया था।

एपिड्यूरल का लक्ष्य सिकुड़न के दर्द को हटाना है। साधारणतया, एपिड्यूरल बच्चे के पैदा होते समय के दर्द को पूरी तरह से हटा देता है। कुछ स्त्रियाँ जन्म देते समय थोड़ा बहुत संवेदन रखना पसंद करती हैं ताकि उन्हें ध्यान में रहे कि बच्चे को बाहर की ओर कैसे धकेलना है। एपिड्यूरल का बिल्कुल ठीक ठीक समायोजन तो किया नहीं जा सकता, इस लिए यदि आप चाहती हैं कि बच्चे के पैदा होने का कुछ संवेदन रह जाए तो अधिक संभावना इस बात की है कि वह संवेदन तकलीफ़ का भी हो।

इन दिनों आपके शरीर के निचले भाग को सुन्न या टांगों में कमज़ोरी लाए बिना दर्द को कम करना साधारणतया संभव है। इस आधुनिक तरीके को 'मोबाईल एपिड्यूरल' कहते हैं।

आप एपिड्यूरल के बाद अपने बच्चे को अपना दूध पिला सकेंगी।

यदि मुझे आप्रेशन की ज़रूरत पड़ती है तो?

यदि आप का सीज़ेरियन आप्रेशन होना है तब भी अक्सर व्यापक निश्चेतनता लाने के स्थान पर एपिड्यूरल उपयोग किया जाता है। शरीर के निचले आधे भाग को आप्रेशन के लिए बहुत सुन्न करने के लिए एपिड्यूरल कैथेटर में एक शक्तिशाली निश्चेतनता की दवाई का इंजैक्शन दिया जाता है। यह व्यापक निश्चेतनता के स्थान पर आप और आप के बच्चे के लिए अधिक सुरक्षित है।

यदि आप का सीज़ेरियन होना है और पहले से ही एपिड्यूरल नहीं लगा है तो अक्सर आपको स्पाइनल दिया जाएगा जिस में साधारण प्रसव में दी जाने वाली स्थानीय निश्चेतनता की दवाई के मुकाबले इस की अधिक मात्रा दी जाएगी।

एपिड्यूरल और स्पाइनल के बारे में अधिक जानकारी के लिए कृपया हमारी पुस्तिका 'Your anaesthetic for caesarean section' पढ़ें। इस पुस्तिका के अंतिम पृष्ठ पर बताया गया है कि इसे कैसे प्राप्त किया जा सकता है।

एपिड्यूरल के लाभ और जोखिम

हम अपने तथ्य कैसे प्राप्त करते हैं?

हम अपने तथ्य संयोगिक अध्ययनों और प्रेक्षणात्मक अध्ययनों से प्राप्त करते हैं।

- संयोगिक अध्ययन वे हैं जिन में स्त्रियों ने एक या दूसरे प्रकार की दवाई ली है और इन के अलग अलग प्रभाव की तुलना की जाती है। हरेक स्त्री इन दो में से कौन सी दवाई लेगी, यह फ़ैसला संयोग से किया जाता है (जैसे कि सिक्का उछाल कर)। अध्ययन साधारणतया एपिड्यूरल प्राप्त की

हुई स्त्रियों का मुकाबला उन से करते हैं जिन्हों ने अन्य प्रकार के दर्द निवारक (जैसे के ओ□योड्ज़ या ऐंटोनौक्स) को उ□योग किया है।
प्रसव में ए□ड्यूरल के उ□योग से संबंधित सभी प्रकाशित संयोगिक अध्ययनों की समीक्षा संदर्भ 9 में है। इसे Cochrane डेटाबेस ने किया था जो एक स्वतंत्र वैज्ञानिक संस्था है। हम ए□ड्यूरल के प्रभावों की बात कर रहे हैं वे तमाम इसी समीक्षा में से लिए गए हैं, जब तक कि हम किसी अन्य संदर्भ की चर्चा न करें।
कुछ संयोगिक अध्ययनों में सभी स्त्रियों ने ए□ड्यूरल प्राप्त किया था लेकिन ओ□योड की मात्रा का निर्णय संयोगिक तरीके से किया गया था।

- प्रेक्षणात्मक अध्ययन में बड़ी गिनती में स्त्रिया□हैं जिन्हों ने ए□ड्यूरल लिया था यह देखने के लिए कि ए□ड्यूरल लेने से और लेने के बाद क्या होता है। बहुत ही कम घटित होने वाले जोखिम को जानने का यही तरीका है।

निम्नलिखित जानकारी सांख्यिकीय अध्ययनों के परिणामों पर आधारित है।

एपिड्यूरल लेने के लाभ

- किसी अन्य तरीके की तुलना में एपिड्यूरल सब से अधिक दर्द को कम करता है।
- एपिड्यूरल के बाद नवजात बच्चे के रक्त में अम्ल कम होता है (देखें संदर्भ 10)।
- ओपियोड्ज़ के अन्य तरीकों (जैसे कि पेशी में या शिरा में) के उपयोग की तुलना में एपिड्यूरल के साथ आप के बच्चे को सांस लेने में सहायक दवाइयों के उपयोग की कम ज़रूरत पड़ती है।

वे बातें जिन पर एपिड्यूरल का कोई प्रभाव नहीं पड़ता

- एपिड्यूरल लेने पर आप के सीज़ेरियन आप्रेशन करवाने की संभावना बढ़ नहीं जाती है।
- दीर्घकाली कमर-दर्द की संभावना अधिक नहीं है। कमर दर्द गर्भावस्था में सामान्य है और अक्सर बाद में भी रहता है। एपिड्यूरल के बाद आप की पीठ पर एक नर्म स्थान बना रह सकता है जो बिरले ही कुछ महीने टिका रहे (देखें संदर्भ 11)।

एपिड्यूरल को उपयोग करते समय के जोखिम

- एपिड्यूरल देने पर बच्चे को पैदा करने के लिए प्रसूति विशेषज्ञ के ventouse या चिमटी का उपयोग करने की संभावना 14% है। एपिड्यूरल के बिना यह 7% है।
- एपिड्यूरल के साथ, प्रसव के दूसरे चरण (जब गर्भाशय का मुह पूरा खुलता है) की अवधि ज़्यादा होती है और हो सकता है कि आप को सिकुड़न को शक्तिशाली बनाने के लिए दवाई (आक्सीटोसिन) की आवश्यकता हो।
- आप का ब्लड प्रैशर कम होने की संभावना अधिक हो सकती है।
- जब एपिड्यूरल काम कर रहा होता है तो आप को अपनी टांगों में कमज़ोरी महसूस हो सकती है।
- आप को पेशाब करना मुश्किल हो सकता है। संभवतः पेशाब निकालने के लिए आपको मूत्राशय में एक ट्यूब (ब्लैडर कैथेटर) डालने की आवश्यकता पड़े।
- आपको खुजली महसूस हो।
- आपको बुखार हो सकता है जिसे आपके बच्चे की रेशानी के साथ संबंधित माना जा सकता है।

- यदि आ□को एि□ड्यूरल द्वारा ओि□योड की अधिक मात्रा दी गई हो तो आ□के नवजात बच्चे को सा□ा लेने में सहायता की आवश्यकता □ड़ सकती है (देखें सद□र्भ 12) और आ□ के स्तन□ान करवाने में स□ल होने की स□ावना कम हो सकती है (देखें सद□र्भ 13)।

अन्य जोखिम

- औसत में, एि□ड्यूरल से आ□को सिर दर्द होने की स□ावना बढ़ती नही□है। लेकिन एि□ड्यूरल लेने वाली हर 50 स्त्रियों में से एक की सुषुम्ना के चारों ओर तरल की थैली एि□ड्यूरल की सूई से छिद जाती है (इसे ड्यूरल □ा□र कहते हैं)। यदि आ□के साथ ऐसा हो जाता है तो आ□ को सिरदर्द हो सकता है जिस का यदि इलाज न किया जाए तो कुछ दिन या स□ाह बना रह सकता है (देखें सद□र्भ 14)। यदि आ□ को तेज़ सिर दर्द हो जाता है तो आ□ का एनिस्थेटिस्ट आ□ से बात कर सकता है और इलाज के बारे में □रामर्श दे सकता है।

निम्नलिखित जानकारी प्रेक्षणात्मक अध्ययनों के □रिणामों □र आधारित है

- एि□ड्यूरन और स□ाइनल से होने वाले जोखिमों की सूची आगे अ□िम □ृष्ठ में दी गई है (देखें सद□र्भ 15 से 20)।
- हर 13,000 स्त्रियों में से एक को एि□ड्यूरल के कारण नस में दीर्घकाली नुक्सान हो सकता है जिस के □रिणामस्वरू□ □ैशी में कमज़ोरी या एक टा□ा में सनसनाहट महसूस हो सकती है या वह सुन्न हो सकती है। लेकिन जन्म देने के बाद नस को नुक्सान हो सकता है भले ही एि□ड्यूरल लिया हो या नही□(देखें 15) और यथार्थ में ऐसा एि□ड्यूरल के बिना लगभग □ा□ा गुना अधिक होता है जब हर 2,500 स्त्रियों में से एक प्रभावित होती है।
- ऐसा कोई प्रमाण नही□है कि प्रसव के दौरान एि□ड्यूरल लेने से रीढ़ की नस □क्के तौर □र सूज (मतलब सूजन वाली या दुखती हुई) जाती है। देखें सद□र्भ 21।

यदि आ□ को एि□ड्यूरल के कारण ग□ीर समस्या होने की स□ावना के कारण चि□ा है तो अ□ने एनिस्थेटिस्ट से बात करें।

सदर्भ

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 Obstetricia 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
7. 1996; 103:968-972.

8. 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.

9. Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil PCA. British Journal of Anaesthesia 2005; 95: 504-509.

10. 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.

11. 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.

12. Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. British Medical Journal 1996; 312: 1384-1388.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. British Journal of Anaesthesia 1995; 75: 522-526.

17. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. Anaesthesia 2003; 58: 962-984.

18. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. Anaesthesia 2003; 58: 1114-1118.

19. 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.

20. Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005; 14: 183-188.

21. Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anesthesia. Anesthesiology 2006; 105: 394-399.

22. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. British Journal of Anaesthesia 2004; 92: 109-120.

इस पुस्तिका को प्रसूति निश्चेतनकार एसोसिएशन की माताओं के लिए जानकारी सबकमेटी ने लिखा है।

सबकमेटी में निम्नलिखित सदस्य थे:

Dr Michael Kinsella (चेयरमैन)

Charis Beynon (National Childbirth Trust प्रतिनिधि)

Mrs Shaheen Chaudry (उपभोक्ता प्रतिनिधि)

Dr Rachel Collis (परामर्शदाता एनिस्थेटिस्ट)

Dr Rhona Hughes (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists प्रतिनिधि)

Gail Johnson (Royal College of Midwives प्रतिनिधि)

Dr Rosie Jones (परामर्शदाता एनिस्थेटिस्ट)

Dr Ratnasabapathy Sashidharan (परामर्शदाता एनिस्थेटिस्ट)

हम Dr Michael Wee (पूर्व चेयरमैन, माताओं के लिए जानकारी सबकमेटी), Dr Michael Bryson, Dr Roshan Fernando और Professor Felicity Reynolds के पिछले संस्करणों पर काम करने के लिए आभारी हैं।

- इस पुस्तिका में दी गई जानकारी भरोसेमंद प्रमाणों पर आधारित है। कुछेक प्रकाशन जिन से हम ने जानकारी ली है की सूची **अंतिम पृष्ठों** में दी गई है।
- हम ने माताओं के लिए एक पुस्तिका '**Your anaesthetic for caesarean section'** और एक डबल डीवीडी पर दो फिल्में '**Coping with labour pain'** और **'Your anaesthetic for caesarean section'** भी तैयार की हैं।
- आप हमारी पुस्तिकाओं को अनेक भाषओं में अनुवाद के साथ हमारी वैबसाइट पर देख सकते हैं।
- आप प्रसव में दर्द से आराम के बारे में जानकारी National Childbirth Trust की वैबसाइट www.nct.org.uk या Midwives' Information and Resource Service (MIDIRS) की वैबसाइट www.infochoice.org पर भी देख सकते हैं।
- Royal College of Anaesthetists के साथ हम ने एपिड्यूरल पर अधिक जानकारी जिस में 'Headache after an epidural or spinal anaesthetic' और 'Nerve damage associated with a spinal or epidural injection' शामिल हैं, प्रस्तुत की है। आप इन्हें यहां से डाउनलोड कर सकते हैं www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf या www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf

आप दोनों पुस्तिकाओं की अतिरिक्त कापिया (50 या 750 के पैक में) और डबल डीवीडी को www.oaaformothers.info पर आर्डर फार्म भर कर प्राप्त कर सकते हैं।

OAA Secretariat
टेलिफ़ोन: +44 (0)20 8741 1311
ईमेल: secretariat@oaa-anaes.ac.uk
वैबसाइट: www.oaaformothers.info

© Obstetric Anaesthetists' Association (प्रसूति निश्चेतनकार ऐसोसिएशन**)** 2008

तीसरा संस्करण, जनवरी 2008

प्रसव के दर्द को कम करने के लिए ए□ड्यूरल या स□इनल लेने के जोखिम		
जोखिम का ब्योरा	ऐसा कितनी बार होता है?	ऐसा कितना सामान्य है?
ब्लड प्रैशर में काफ़ी कमी	हर 50 स्त्रियों में एक	कभी कभी
प्रसव के दर्द को कम करने में □र्याप्त काम नही□कर रहा इस लिए आ□ को दर्द कम करने के अन्य तरीके उ□ोयग करने की ज़रूरत है सीज़ेरियन आप्रेशन के लिए □र्याप्त काम नही□कर रहा इस लिए जनरल एनिस्थेसिया की ज़रूरत है	हर 8 स्त्रियों में एक हर 20 स्त्रियों में एक	सामान्य कुछ बार
तीखा सिर दर्द	हर 100 स्त्रियों में एक (ए□ड्यूरल) हर 500 स्त्रियों में एक (स□इनल)	असामान्य
नस को नुक़्सान (एक टा□ा में सुन्न भाग या एक टा□ा का कमज़ोर होना) प्रभाव 6 माह से अधिक रहता है	अस्थाई - हर 1000 स्त्रियों में एक स्थाई - हर 13,000 स्त्रियों में एक	बिरले ही बिरले ही
ए□ड्यूरल □ोड़ा (स□क्रमण) मस्तिष्क की झिल्ली में सूजन ए□ड्यूरल के कारण खून का थक्का	हर 50,000 स्त्रियों में एक हर 100,000 स्त्रियों में एक हर 170,000 स्त्रियों में एक	बिल्कुल ही बिरले बिल्कुल ही बिरले बिल्कुल ही बिरले
अचानक बेहोशी	हर 100,000 स्त्रियों में एक	बिल्कुल ही बिरले
ग□भीर चोट, लकवा मार समेत	हर 250,000 स्त्रियों में एक	एक दम बिरले

प्रकाशित दस्तावेज़ों में उ□लब्ध जानकारी में सभी जोखिमों के बारे अ□क़ड़े दरुस्ती से नही□ मिलते हैं। उ□रोक्त अ□क़ड़े अनुमानित हैं और विभिन्न अस□तालों में भिन्न हो सकते हैं।