

Lleddfau Poen

Tra'n Geni

Pain Relief in Labour, 1st ed, 1998 WELSH

Bydd y daflen hon yn rhoi rhyw fath o syniad i chi am y boen a geir wrth eni a beth y gellir ei wneud i'w lleddfau. Byddwch angen gwybodaeth bellach gan y rhai sydd yn edrych ar eich ôl yn gl n â'r mathau o boen laddwyr sydd ar gael yn eich ysbyty chi. Rydym yn gobeithio os yr ydych yn gwybod beth i'w ddisgwyl, a chyda phoen laddwyr os oes angen, y bydd genedigaeth eich babi yn gyfforddus a phlesurus i chi.

Sut brofiad fydd esgor?

Tuag at ddiwedd y beichiogrwydd fe allech sylwi fod eich croth yn tynhau o bryd i'w gilydd. Pan fydd yr esgor yn cychwyn bydd hyn yn dod yn fwy rheolaidd ac yn llawer cryfach. Fe all hyn achosi poen sydd yn teimlo fel poen misglwyf cryf i ddechrau ond fel arfer mae'n mynd yn waeth fel mae'r esgoriad yn mynd yn ei flaen. Mae cyfanswm y boen yn amrywio. Eich esgoriad cyntaf fel arfer yw'r hiraf a'r anoddaf. Weithiau mae'n angenrheidiol cychwyn esgoriad yn artiffisial neu ei sbarduno os yw'r cynnydd yn araf, ac fe all hyn ei wneud yn fwy poenus. Mae dros 90% o ferched yn darganfod eu bod angen rhyw fath o boen laddwr.

Paratoi ar gyfer esgor

Mae'n ddefnyddiol mynychu dosbarthiadau cyn-geni sy'n cael eu rhedeg gan fydwragedd sy'n gwybod am yr ysbyty sydd wedi cadw lle i chi. Gallent eich addysgu am feichiogrwydd ac esgor a sut i ofalu am eich babi. Byddent yn dweud wrthyb beth i'w ddisgwyl pan fyddwch yn mynd i'r ysbyty, pa weithdrefnau a allai fod yn angenrheidiol a'r rhesymau drostynt. Bydd deall beth all ddigwydd yn ystod esgor yn eich gwneud i deimlo'n llai pryderus. Mae'n beth da hefyd ymweld â'r ysbyty ble rydych yn bwriadu cael eich babi. Bydd hyn i gyd yn eich helpu i ymlacio ac ymdopi yn well.

Yn ystod beichiogrwydd, gall bydwagedd a ffisiotherapyddion ddysgu ymarferion anadlu, ymlacio ac ystum da i chi.

Yn y dosbarthiadau hefyd gallwch ddysgu am mathau o boen laddwyr sy'n cael eu defnyddio. Gofynnwch i gael gweld anesthetydd os yr ydych yn dymuno cael rhagor o wybodaeth am fathau arbennig o boen laddwyr a p'un ai ydynt yn addas ar eich cyfer chi. Anesthetyddion yw meddygon sydd yn rhoi'r epidwrol, a all hefyd eich hysbysu am fathau eraill o boen laddwyr. Mewn rhai ysbytai maent yn rhoi sgysiau rheolaidd ar boen laddwyr i famau beichiog a'u partneriaid.

Pa ddulliau o boen laddwyr sydd ar gael?

Mae yna nifer o ffyrdd i'ch helpu i ymdopi gyda phoen. Mae'n anodd i chi wybod o flaen llaw pa fath o boen laddwr fydd orau i chi. Y Fydwraig sydd gyda chi yn ystod yr esgor yw'r person gorau i'ch cynghori. Dyma ychydig o ffeithiau am y prif ddulliau o lleddfau poen a all gael eu cynnig i chi.

Dulliau Syml

Gall poen yn gynnar yn yr esgor gael ei reoli gan ddulliau syml. Mae cymar cefnogol yn amhrisiadwy. Mae ymlacio yn bwysig a gall symud o gwmpas helpu weithiau. Gall cael bath cynnes neu dyliniad eich helpu i ymlacio a chael gwared â rhywfaint o'r boen. Gall cerddoriaeth ac Aromatherapi fod yn ddefnyddiol hefyd. Mae dulliau eraill megis hypnosis, homeopathi, meddygaeth lysieuol a nodwyddo ar gael mewn rhai canolfannau. Gofynnwch am ddulliau syml sy'n cael eu defnyddio yn eich ysbyty.

Symbyliad Nerf Trydanol

Trwy'r Croen (SNTT/TENS)

- Mae cerrynt trydanol tyner yn cael ei basio trwy'r pedwar pad fflat sydd yn sownd i'ch cefn. Mae hyn yn creu teimlad o oglais. Gallwch reoli cryfder y cerrynt eich hun.
- Mae'n ddefnyddiol weithiau ar gychwyn esgoriad, yn enwedig ar gyfer poen cefn. Os yr ydych yn llogi un gallwch gychwyn ef gartref. Bydd rhai ysbytai hefyd yn eu benthyg i chi.
- Nid yw'n cael unrhyw effaith wybyddus ar eich babi.
- Mae'n anarferol mai hwn fyddai'r unig ddull o leddfu poen y byddwch ei angen.

Entonox

(50% o ocsid nitrus ac ocsigen, weithiau'n cael ei alw'n nwy)

- Rydych yn anadlu hwn trwy fasg neu ddarn ceg.
- Mae'n syml, ac yn sydyn i gychwyn gweithio, ac yn gwisgo i ffwrdd mewn munudau.
- Weithiau mae'n eich gwneud i deimlo'n ben ysgafn neu yn sâl am ychydig.
- Nid yw'n niweidio eich babi.
- Nid yw'n cael gwared â'r boen yn gyfan gwbl ond mae'n helpu.
- Gall gael ei ddefnyddio unrhyw bryd yn ystod esgor.

Y chi eich hun all reoli'r cyfanswm o nwy yr ydych yn ei ddefnyddio, ond mae amseriad yn bwysig. Dylech gychwyn anadlu'r nwy cyn gynted ag yr ydych yn teimlo cyfangiad, fel eich bod yn cael yr effaith lawn pan fo'r boen ar ei waethaf. Ni ddylech ei ddefnyddio rhwng cyfangiadau neu am gyfnodau hir gan y gall eich gwneud i deimlo'n ben ysgafn a gogleisiol. Hefyd, nid yw anadlu'n galed yn dda i'ch babi. Mewn rhai ysbytai fe all sylweddau eraill gael eu hychwanegu i'r nwy i'w wneud yn fwy effeithiol, ond mae'r rhain yn eich gwneud yn fwy cysglyd.

Pethidin

- Pigiad sy'n cael ei roi fel arfer gan y bydwragedd
- Mae'n eich gwneud yn swrth, ond fe all eich gwneud yn llai pryderus am y boen.

- Gall eich gwneud i deimlo'n sâl, ond fe ddylech gael rhywbeth arall i leihau'r effaith hon.
- Fe all wneud eich babi yn swrth, ond gellir rhoi gwrthwenwyn. Os yw pethidin yn cael ei roi ychydig cyn yr esgoriad **yn unig**, mae'r effaith ar eich babi yn isel iawn.
- Mae'n oedi gwagio'r stumog a all fod yn beryglus os oes angen anesthetig cyffredinol. Hefyd ni ddylech fwyta na defnyddio'r pwll geni os yr ydych wedi cael pethidin.
- Gall oedi'r sefydliad o fwydo ar y fron.
- Mae'n cael llai o effaith ar boen na nwy.

Er bod pethidin prin yn cael effaith ar boen, mae rhai mamau yn dweud ei fod yn eu hymlacio ac yn eu helpu i ymdopi'n well â'r boen. Mae eraill, fodd bynnag yn dweud ei fod yn siom. Mae'n cael ei roi fel arfer fel pigiad i'r cyhyr gan fydwragedd, a gellir rhoi hyd at ddau ddos. Gall gael ei roi yn uniongyrchol i'r wythien i gael effaith sydyn, ac mae rhai ysbytai yn defnyddio peiriant (a elwir Patient Controlled Analgesia, PCA) sy'n eich galluogi chi i bwysu botwm i roi dosau bychan wedi eu mesur.

Cyffuriau Eraill a Chwistrellir

Mewn rhai ysbytai mae cyffuriau eraill megis **diamorphine** neu **meptazinol**, yn cael eu defnyddio yn lle pethidin. Maent yn gweithio mewn ffordd debyg.

Epidwrol

- Yn cael ei roi trwy diwb bychan iawn yn eich cefn.
- Y dull mwyaf cymhleth, sy'n cael ei berfformio gan anesthetidd.
- Ychydig o effaith ar eich babi
- Risg bychan o gur pen
- Fe all achosi cwymp byr yn eich pwysedd gwaed
- Y ffordd fwyaf effeithiol o leddfu poen.

Pwy ddylai gael epidwrol?

Gall y rhan fwyaf o bobl gael epidwrol, ond fe all cymhlethdodau arbennig yn ystod eich beichiogrwydd ac anhwylderau gwaedu ei wneud yn anaddas. Os yr ydych yn cael esgoriad cymhleth neu hir fe all yr obstetrydd argymhell eich bod yn cael un. Mewn

amgylchiadau o'r fath bydd o fudd i chi a'ch babi.

Beth mae'n ei gynnwys?

Byddwch angen drip i ddechrau, sef hylif yn rhedeg i mewn i wythien. Mae hyn yn anghenrheidiol yn aml ar mewn esgoriad am resymau eraill. Gofynnir i chi gyrlio i fyny ar eich ochr neu eistedd yn plygu ymlaen. Bydd eich cefn yn cael ei lanhau a bydd pigiad bychan o anesthetig lleol yn cael ei roi yn y croen, felly ni ddylai frifo i roi'r epidwrol i mewn. Mae tiwb bychan yn cael ei roi yn eich cefn ger y nerfau sy'n cario poen o'r groth. Mae'n rhaid gofalu peidio gwneud twll yn y bag o hylif sy'n amgylchynu asgwrn y cefn, gan y gall hyn roi cur pen i chi wedyn. Mae'n bwysig felly cadw'n llonydd tra mae'r anesthetydd yn rhoi'r epidwrol i mewn, ond byddwch yn rhydd i symud pan fydd y tiwb yn ei le.

Unwaith y mae'r tiwb yn ei le, gall cyffuriau lladd poen gael eu rhoi mor aml ag sydd angen, neu yn barhaol gyda phwmp. Tra mae'r epidwrol yn cychwyn gweithio, bydd y fydwraig yn cymryd eich pwysedd gwaed yn rheolaidd. Bydd eich anesthetydd a'ch bydwraig hefyd yn gwirio fod yr epidwrol yn gweithio yn iawn. Mae'n cymryd tua ugain munud iddo weithio fel arfer, ond weithiau nid yw'n gweithio'n dda ar y cychwyn, ac mae'n rhaid gwneud ychydig o addasiadau.

Beth yw'r effeithiau?

- Y dyddiau hyn mae'n bosibl gan amlaf roi poen laddwyr heb ddiffwrwythder neu goesau trwm, mewn geiriau eraill 'epidwrol symudol'.
- Ni ddylai epidwrol eich gwneud i deimlo'n swrth neu sâl, ac nid ydyw yn oedi gwagio stumog chwaith.
- Weithiau mae'n gostwng eich pwysedd gwaed, a dyma pam yr ydych yn cael y drip.
- Weithiau mae'n gwneud i chi deimlo'n rhylllyd i ddechrau, ond mae hyn yn stopio'n fuan iawn fel arfer.
- Fe all ymestyn ail gam yr esgor a gostwng yr ysfa i bwysio'n galed ond gydag amser fe ddylai'r groth wthio'r babi allan. Rydych yn fwy tebygol o gael esgoriad normal nag unrhyw fath arall o esgor.

- Mae'n cael gwared â llawer iawn o'r straen, sy'n dda i'r babi.

- Yn y wlad hon fel cyfanwaith, mae yna tua un siawns mewn 100 i chi gael cur pen drwg ar ôl epidwrol, ond mae ysbytai yn amrywio yn eu cyfradd cur pen felly fe allech ymholi am hyn. Os yr ydych yn datblygu cur pen wedyn, fel all gael ei drin.
- Mae poen cefn yn gyffredin yn ystod beichiogrwydd ac yn aml mae'n parhau wedyn pan rydych yn edrych ar ôl eich babi. Mae yna dystiolaeth dda nawr nad yw epidwrol yn achosi poen cefn tymor hir, er fe allech deimlo tynerwch lleol am ddiwrnod neu ddau wedyn.
- Mae tua un mewn 2,000 o famau yn cael teimlad o oglais neu binnau bach i lawr un goes ar ôl cael babi. Mae problemau o'r fath yn fwy tebygol o ddigwydd o ganlyniad i'r enedigaeth ei hun nag oherwydd epidwrol. Mae problemau mwy difrifol eraill yn digwydd, yn hyd yn oed llai aml.

Beth os yr ydych angen llawdriniaeth?

Os yr ydych angen unrhyw lawdriniaeth megis toriad cesaraidd neu enedigaeth â chymorth gefel, efallai na fyddwch angen anesthetig cyffredinol, gan y gellir defnyddio'r epidwrol yn ei le yn aml. Mae hyn yn fwy diogel ar eich cyfer chi a'ch babi.

Beth am bigiadau'r cefn?

Mae epidwrol yn cymryd amser i ddechrau gweithio, yn enwedig yn hwyr yn yr enedigaeth. Os yw'r cyffuriau lladd poen yn cael eu rhoi yn uniongyrchol yn y bag o hylif sy'n amgylchynu'r nerfau yn eich cefn maent yn gweithio'n gyflymach o lawer. Gelwir hyn yn bigiad y cefn (spinal). Mewn rhai ysbytai mae pigiadau'r cefn, neu gyfuniad o bigiadau'r cefn ac epidwrol, yn cael eu defnyddio ar gyfer lladd poen yn ystod genedigaeth ac mae anesthesia'r cefn yn cael ei ddefnyddio'n aml ar gyfer toriad cesaraidd.

Llyfryddiaeth

Rhinweddau Perthnasol gwahanol fathau o boen laddwyr

- Chamberlain G, Wraight A, Steer P, eds. *Pain and its relief in childbirth: The results of a national survey conducted by the National Birthday Trust*. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1993:49-67.
- Melzack R, Taenzer P, Feldman P, Kinch RA. Labour is still painful after prepared childbirth training. *Can Med Assoc J* 1981; **125**:357-363.
- Keirse MJNC, Enkin M, Lumley J. Support from caregivers during childbirth. In: *The Cochrane Pregnancy and Childbirth Database. The Cochrane Collaboration and Update Software, 1995*; Issue 1.
- Ranta P, Jouppila P, Spalding M, Kangas-Saarela T, Hollmén A, Jouppila R. Parturients' assessment of water blocks, pethidine, nitrous oxide, paracervical and epidural blocks in labour. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 1994; **3**:193-198.
- Holdcroft A, Morgan M. An Assessment of the analgesic effect in labour of pethidine and 50 per cent nitrous oxide in oxygen (Entonox). *Journal of Obstetrics & Gynaecology of the British Commonwealth* 1974; **81**:603-607.
- Arora S, Tunstall M, Ross J. Self-administered mixture of Entonox and isoflurane in labour. *International Journal of Obstetric Anesthesia*; 1992; **1**:199-202.
- Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systematically administered morphine or pethidine on labour pain. *Br J Obstet Gynaecol* 1996; **103**:968-972.
- Harrison RF, Shore M, Woods T, Mathews G, Gardiner J, Unwin A. A comparative study of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), Entonox, pethidine + promazine and lumbar epidural for pain relief in labour. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1987; **66**:9-14.
- Wee MYK, Hasan MA, Thomas TA, Isoflurane in Labour. *Anaesthesia* 1993; **48**:369-372.

Effeithiau ar y babi

- Reynolds F. ed: *Effects on the baby of maternal analgesia and anaesthesia*. London, WB Saunders 1993.
- Huch R. Maternal hyperventilation and the fetus. *J Perin Med* 1986; **14**:3-17.
- Huch A, Huch R, Schneider H, Rooth G. Continuous transcutaneous monitoring of fetal oxygen tension during labour. *Br J Obstet Gynaecol* 1977; **84**(Suppl. 1):1-39.
- Levinson G, Shinder SM, deLorimier AA, Steffenson JL. Effects of maternal hyperventilation on uterine blood flow and fetal oxygenation and acid-base status. *Anesthesiology* 1974; **40**:340-347.
- Shnider S, Moya F. Effects of meperidine on the newborn infant. *Am J Obstet Gynaecol* 1964; **89**:1009-1015.
- Belfrage P, Boreus LO, Hartvig P et al. Neonatal depression after obstetrical analgesia with pethidine: the role of the injection-delivery time interval and of the plasma concentrations of pethidine and norpethidine. *Acta Obstet Gynaecol Scand* 1981; **60**:43-49.
- Koch G, Wendel H. Effect of Pethidine on the post natal adjustment of respiration and acid-based balance. *Acta Obstet Gynecol Scand* 1968; **47**:27-37.
- Hamza J, Benlabeled M, Orhant E, Escourrou P, Curzi-Dascalova L, Gaultier C. Neonatal pattern of breathing during active and quiet sleep after maternal

administration of meperidine. *Pediatr Res* 1992; **32**:412-416.

- Weiner PC, Hogg MJ, Rosen M. Effects of naloxone on pethidine induced neonatal depression. *BMJ* 1977; **2**:228-231.
- Crowell MK, Hill PD, Humerick SS. Relationship between obstetric analgesia and time of effective breast feeding. *Journal of Nurse-Midwifery* 1994; **39**:150-156.

Effeithiau ar y Llwybr Traul

- Petring OU, Adelfhof B, Erinmadsen J, Angelo H, Jelert H. Epidural anaesthesia does not delay early postoperative gastric emptying in man. *Acta Anaesthesiol Scand* 1984; **28**:393-395.
- Nimmo WS, Wilson J, Prescott LF. Narcotic analgesia and delayed gastric emptying during labour. *Lancet* 1975; **i**:890-893.
- Vella L, Francis D, Houlton P, Reynolds F. (1985) Comparison of the antiemetics metoclopramide and promethazine in labour. *BMJ* 1985; **290**:1173-1175.

Cymhlethodau

I Gwella symudedd

- Collins RE, Davies DWL, Aveling W. Randomised comparison of combined spinal-epidural with standard epidural analgesia in labour. *Lancet* 1995; **345**:1413-1416.
- Russell R, Reynolds F. Epidural infusion of low-dose bupivacaine and opioid in labour. Does reducing motor block increase the spontaneous delivery rate? *Anaesthesia* 1996; **51**:266-273.

II Cur pen

- Paech MJ, Godkin R, Webster S. Complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective analysis of 10,995 cases. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 1998; **7**:
- Gleeson C, Reynolds F. Accidental dural puncture rate in UK obstetric practice. *International Journal of Anesthesia* 1997; **6**:203

III Diffyg cysylltiad â phoen cefn

- Breen TW, Ransil BJ, Groves P, Oriol NE. Factors associated with back pain after childbirth. *Anesthesiology* 1994; **81**:29-34.
- Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long-term backache after childbirth: prospective search for causative factors. *BMJ* 1996; **312**:1384-1388.
- Patel M, Fernando R, Gill P, Urquhart J, Morgan B. A prospective study of long-term backache after childbirth in primigravidae – the effect of ambulatory epidural analgesia during labour. (Abstract) *International Journal of Obstetric Anesthesia* 1995; **4**:187.
- Macarthur A, Macarthur C, Weeks S. Epidural anaesthesia and long-term back pain after delivery: a prospective cohort study. *BMJ* 1995; **311**:1336-1339.
- Loughnan BA, Carli F, Romney M, Dore C, Gordon H. The influence of epidural analgesia on the development of new backache in primiparous women: report of a randomized controlled trial. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 1997; **6**:203-204.

Cymhlethdodau niwrolegol mewn genedigaeth

- Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. *Br J Anaesth* 1995; **75**:522-526.
- Paech MJ, Godkin R, Webster S. Complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective analysis of 10,995 cases. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 1998;**7**:
 - *Mae'r wybodaeth yn y daflen hon yn seilidig ar dystiolaeth dda; rhestrir rhai o'r cyhoeddiadau yn mae'n deillio ohonynt ar dudalennau 10 ac 11.*
 - *Gellir cael rhagor o wybodaeth o fideo o'r enw 'Coping with Labour Pain'. Gofynnwch wrth fydwraig neu anesthetydd am hyn.*
 - *Mae yna hefyd daflen o'r enw 'Deciding to have an epidural' a gynhyrchwyd gan Portex, sy'n cynnwys mwy o fanylion am epidwrol neu bigiadau'r cefn.*

Cynhyrchwyd ar ran Cymdeithas yr Anesthetyddion
Obstetrig gan ei is-bwyllgor:
Dr Michael Bryson (Cadeirydd)
Yr Athrawes Felicity Reynolds,
Dr Michael Wee.

Gellir cael rhagor o gopiau o'r llyfryn hwn trwy adran
ysgrifenyddol y Gymdeithas Anesthetwyr Obstetrig:

OAA Secretariat
PO Box 3219, Barnes
Llundain SW13 9XR

Ffôn:+44(0)181 741 1311
Ffacs: +44 (0)181 741 0611

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