



***Lajšanje  
bolečin med  
porodom***



SLOVENSKO  
ZDRUŽENJE  
ZA  
ANESTEZIJOLOGIJO  
IN  
INTENZIVNO  
MEDICINO

Knjižico smo prevedli in priredili z dovoljenjem avtorjev knjižice: Pain relief in labour;  
Information for Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association:

**[www.oaaformothers.info](http://www.oaaformothers.info)**

Knjižico so napisali v Information for Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association v sestavi:

Dr. Michael Kinsella (predsednica), Charis Beynon (predstavnica National Childbirth Trust), Mrs Shaheen Chaudry (predstavnica mater), Dr. Rachel Collis (anesteziologinja), Dr. Rhona Hughes (predstavnica Royal College of Obstetricians and Gynaecologists), Gail Johnson (predstavnica Royal College of Midwives), Dr. Rosie Jones (anesteziologinja), Dr. Ratnasabapathy Sashidharan (anesteziologinja)

**Prevod in priredba:** Aleš Rozman, Martina Zupančič, Gordana Pavlovič

**Lektor:** Aleksander Manohin

**Recenzija:** Vesna Novak Jankovič, Tanja Sršen Premru

**Izdajatelj:** Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, Slovensko zdravniško društvo

**Založnik:** Abbott Laboratories d.o.o., Ljubljana

**Tisk:** Tiskarna OMAN

## *Kazalo*

Kako se boste počutili med porodom? .....	4
Priprava za porod.....	4
Katere metode lajšanja porodnih bolečin so na voljo?.....	5
Metode za samopomoč.....	5
Uporaba porodnega bazena .....	6
Dopolnilni postopki.....	6
Električno draženje živcev preko kože.....	7
Dušikov oksidul - Entonox.....	8
Epiduralna in subarahnoidna porodna analgezija.....	9
Kaj obsega epiduralna porodna analgezija?.....	11
Kaj, če bom potrebovala operacijo?.....	12
Koristi in tveganja epiduralne analgezije.....	13
Zapleti pri uporabi epiduralne ali subarahnoidne analgezije za lajšanje porodnih bolečin .....	15
Literatura.....	16

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

618.414.4

LAJŠANJE bolečin med porodom / [prevod in priredba Aleš Rozman, Martina Zupančič, Gordana Pavlovič]. - Ljubljana : Abbott Laboratories, 2009

ISBN 978-961-6404-14-3 (Slovensko združenje za anesteziologijo in intenzivno medicino, Slovensko zdravniško društvo)

244351232

S pomočjo te knjižice vas želimo seznaniti z bolečinami med porodom in vam pojasniti, kaj je mogoče narediti, da bi jih zmanjšali. Lajšanje bolečine nasploh imenujemo analgezija; izraz bomo uporabljali tudi v nadaljevanju.

Osebe, ki skrbi za vas (babica, porodničar ali anesteziolog), vam bo podrobneje pojasnilo, kakšni načini za lajšanje bolečin so na voljo v vaši bolnišnici ali porodnišnici. Upamo, da vam bo porod lepše doživetje, če boste vedeli, kaj lahko pričakujete in kakšni načini za lajšanje bolečin so vam na voljo.

V knjižici se z navedki sklicujemo na uporabljeno strokovno literaturo. Navedki kažejo, od kod izvirajo informacije, ki smo jih uporabili. Seznam uporabljene literature je na strani 16.

## ***Kako se boste počutili med porodom?***

- Med nosečnostjo ste morda občutili občasno krčenje maternice ali popadke. Takšno krčenje imenujemo Braxton-Hicksovi popadki. Ko se porod začne, postanejo popadki redni in veliko močnejši.
- Krčenje maternice povzroča bolečine, podobne tistim med menstruacijo. Z napredovanjem poroda popadki običajno postanejo močnejši in vedno bolj boleči. Doživljanje porodnih bolečin se od ženske do ženske razlikuje.
- Prvi porod običajno traja najdlje.
- Če za sprožitev (indukcijo) ali pospešitev poroda dobite zdravilo, so lahko popadki bolj boleči.
- Večina žensk uporablja vsaj eno od metod za lajšanje porodnih bolečin<sup>1</sup>. Pomembno je, da ste glede uporabe raznih metod odprtega duha in prožni.

## ***Priprava za porod***

Pri pripravi za porod vam bo v pomoč Šola za starše. Običajno jo vodijo babice, organizirajo pa jo tudi druga združenja, ki zagotavljajo podporo pri starševstvu in porodu. Med obiskovanjem Šole za starše se boste seznanili z dogajanjem med porodom in po porodu, kar vam bo pomagalo zmanjšati občutke tesnobe.

V Šoli za starše vam bomo predstavili, kakšne možnosti so na voljo za lajšanje porodne bolečine. Ena od možnosti je epiduralna porodna analgezija. Več informacij o njej boste prejeli ob srečanju z anesteziologom, lahko v okviru Šole za starše, posebnega predavanja ali ob osebnem razgovoru. Če nimate možnosti za obiskovanje Šole za starše, povprašajte porodničarja ali babico o možnostih za lajšanje porodne bolečine. Pozneje se lahko o njih pogovorite z babico, ki bo za vas skrbela med porodom.

Na to, kako boleč bo porod, lahko vpliva tudi kraj poroda. Če se boste na izbranem mestu počutili prijetno, boste bolj sproščeni in ne boste občutili tesnobe<sup>2</sup>. Nekaterim ženskam je ljubši porod doma (op. prevajalca: porod na domu pod strokovnim vodstvom v Sloveniji ni možen), druge so bolj pomirjene, če jim je na voljo vse, kar zagotavlja porodnišnica. V številnih porodnišnicah poskušajo porodnim sobam vdahniti občutek domačnosti in porodnice npr.

spodbujajo, naj si zavrtijo glasbo, ki jim je všeč in se bodo ob njej počutile bolj sproščene.

Če nameravate roditi v porodnišnici, vam bo koristilo, če jo obiščete že pred porodom, si jo nekoliko ogledate in ob tem poizveste, kakšne možnosti vam nudijo.

Med porodom vam je lahko v pomoč prisotnost vašega partnerja ali prijateljice<sup>3</sup>. Z osebo, ki bo ob vas, se pogovorite o stvareh, ki vas skrbijo in o tem, kaj si želite. To bi vam lahko pomagalo, da se boste lažje osredotočili na porod.

## ***Katere metode lajšanja porodnih bolečin so na voljo?***

Vnaprej je težko vedeti, katera metoda za lajšanje bolečin bo za vas najprimernejša. Najboljše vam bo o tem lahko svetovala babica, ki bo ob vas med porodom. V nadaljevanju predstavljamo nekaj informacij o glavnih metodah za lajšanje bolečin, ki so na voljo.

## ***Metode za samopomoč***

- Umirjeno dihanje lahko poveča količino kisika, ki pride v vaše mišice in tako zmanjša bolečine. Poleg tega vas bodo zaradi osredotočenosti na dihanje bolečine manj vznemirjale.
- Običajno se težko sprostimo, če nas boli. Zato je zelo koristno, da vadite sproščanje, preden pride čas poroda. Sproščanja se lahko naučite na številne načine.
- Masaža med porodom pogosto zelo pomaga in pomirja.



## Uporaba porodnega bazena

O koristih in tveganjih uporabe porodnih bazenov ni veliko raziskav. Dokazano pa je, da je porod v vodi manj boleč in da se zmanjša potreba po epiduralni porodni analgeziji<sup>4</sup>. Nekateri imajo o tem pomisleke, saj naj bi pretopla voda lahko povzročila pojav znakov ogroženosti ploda med porodom. Raziskave kažejo, da tveganje za otroka med porajanjem v vodi ni nič večje kot zunaj vode. Babica bo med porodom v vodi ravno tako spremljala napredovanje vašega poroda in otrokovo počutje.

Nekatere porodničnice imajo porodne bazene, a zgodi se lahko, da bazen ne bo na voljo, ko ga boste potrebovali. Pri babici se pozanimajte, ali je uporaba bazena možna.

## Dopolnilni postopki (ne vključujejo uporabe zdravil)

Dopolnilni postopki (npr. aromaterapija) nekaterim porodnicam pomagajo obvladovati bolečino med porodom. Če razmišljate o uporabi katerega od teh, je pomembno, da se posvetujete z osebo, ki ima izkušnje z uporabo zelenega postopka. Ta knjižica se ne dotika homeopatije (uporabe zelo razredčenih sestavin za ublažitev bolečin) in zeliščnih pripravkov (izdelanih iz rastlin).

### ■ Aromaterapija

Aromaterapija obsega uporabo koncentriranih eteričnih olj. Pomaga zmanjšati strah, izboljša počutje in bodri.

### ■ Refleksologija

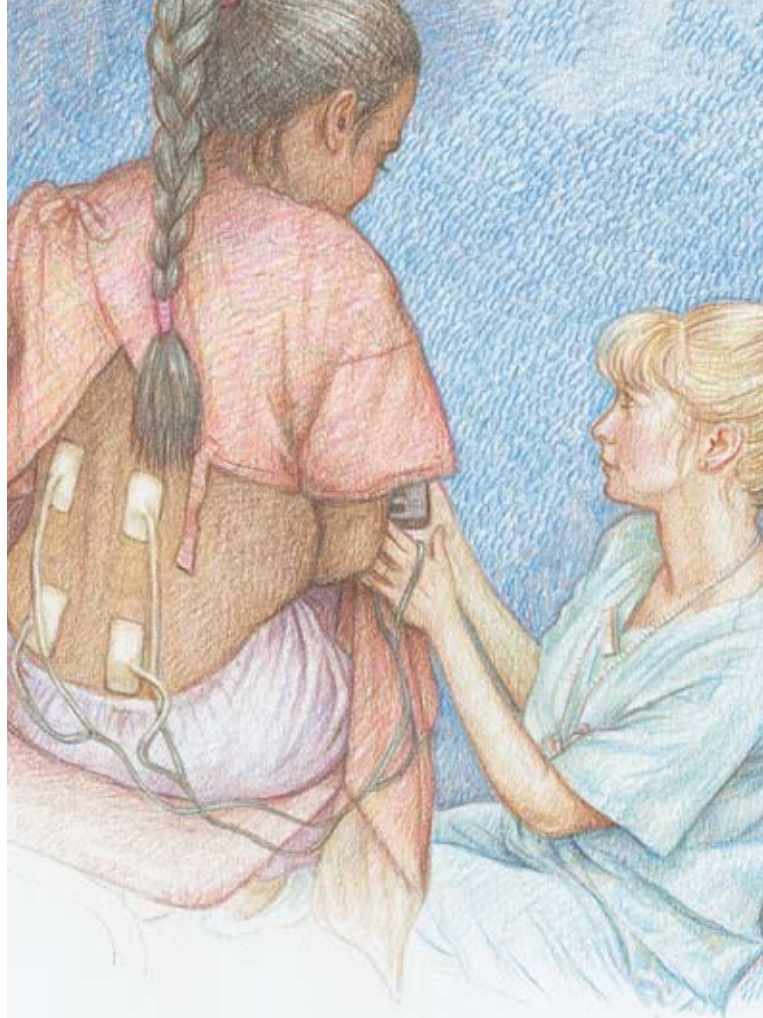
Refleksologija temelji na zamisli, da so točke na dlaneh in stopalih povezane s točkami drugje po telesu. Kako deluje, ni znano. Morda deluje podobno kot akupunktura (glejte spodaj). Specialist za izvajanje refleksnega zdravljenja (refleksolog) po navadi na stopalih masira točke, povezane z deli telesa, ki so med porodom boleči.

### ■ Hipnoza in akupunktura

Ti dve metodi za lajšanje bolečine pri porodu uporabljata kar nekaj porodnic, vendar je zelo malo porodničnic, kjer sta ta načina dostopna v okviru zdravstvenega zavarovanja. Za njuno uporabo med porodom morate že pred porodom poiskati usposobljenega izvajalca in se na uporabo pripraviti.

Hipnoza vas odvrne od bolečin. Naučijo vas lahko, da se hipnotizirate sami (avtohipnoza); to metodo boste morali vaditi že med nosečnostjo. Za uporabo klasične hipnoze bo moral biti usposobljeni izvajalec z vami med porodom.

Akupunktura pomaga zmanjšati bolečine z zabadanjem igel v določene točke na telesu. Izvajalec mora biti z vami med porodom. Po nekaterih raziskavah sodeč lahko uporaba teh metod ženskam daje občutek, da obvladujejo porod in tudi zmanjša uporabo običajnih zdravil proti bolečinam<sup>5</sup>. Usposobljeni izvajalci niso prisotni povsod po državi, njihova pomoč pa je lahko tudi precej draga.



## Električno draženje živcev preko kože (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation, TENS)

- Pri tej metodi vam na hrbet nalepijo štiri ploščate blazinice, skozi katere teče šibek električni tok. To povzroča mravljinčast občutek pod blazinicami. Jakost toka lahko uravnate sami.
- TENS je koristen predvsem na začetku poroda, ko so bolečine lokalizirane predvsem v hrbtu. Če najamete ali kupite napravo za TENS, jo lahko začnete uporabljati že doma med nosečnostjo
- TENS nima znanih škodljivih vplivov na otroka.

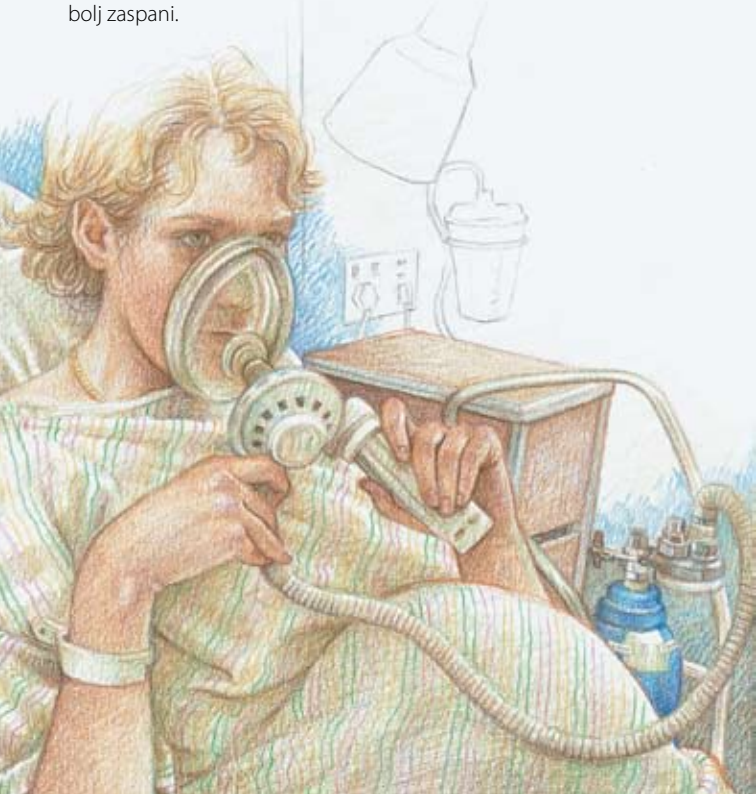
TENS nekaterim ženskam zadošča za celoten porod, verjetno pa boste kasneje med porodom potrebovali še kak drug način za lajšanje bolečin.

## Dušikov oksidul - Entonox

Dušikov oksidul je plin, kemično dušikov oksid. Entonox je tovarniško pripravljena zmes dveh plinov, sestavljena iz 50 % dušikovega oksidula in 50 % kisika.

- Plinsko mešanico vdihavate skozi masko ali ustnik.
- Metoda je preprosta, deluje hitro, njen učinek pa izzveni v nekaj minutah.
- Včasih dušikov oksidul povzroči rahlo vrtoglavico ali kratkotrajno slabost.
- Otroku ne škoduje, hkrati pa zagotavlja dodaten kisik, kar lahko koristi vam in otroku.
- Bolečin ne odpravi popolnoma, lahko pa jih olajša.
- Plin lahko uporabite kadarkoli med porodom. Običajno ga uporabljamo ob koncu prve porodne dobe in v drugi porodni dobi.

Količino uporabljenega plina lahko uravnate sami. Da lahko dosežete njegov najboljši učinek, je pomembna predvsem pravočasna uporaba. Vdihovati ga pričnete takoj, ko začutite začetek popadka. Na ta način bo učinek plina največji, ko bo bolečina najmočnejša. Njegova uporaba ni priporočljiva med enim in drugim popadkom, ker lahko povzroči omotico, slabost in mravljinčenje. V nekaterih porodnišnicah dodajo dušikovemu oksidulu (Entonoxu) še druge snovi, da povečajo učinek, vendar lahko to povzroči, da ste bolj zaspani.



## Epiduralna in subarahnoidna porodna analgezija

- Epiduralna in subarahnoidna ('spinalna') porodna analgezija sta najbolj zahtevni metodi za lajšanje bolečin. Izvajajo ju anesteziologi.
- Anesteziolog je zdravnik specialist, usposobljen za lajšanje bolečin in uporabo zdravil, ki bolnike uspavajo. Med operacijami je bolečine mogoče preprečiti s splošno, epiduralno ali subarahnoidno anestezijo. Več informacij o vrstah anestezije pri carskem rezu lahko najdete v knjižici "Izbira anestezije za carski rez".
- Epiduralna in subarahnoidna porodna analgezija sta najučinkovitejši metodi za lajšanje bolečin med porodom.
- Pri epiduralni porodni analgeziji (EPA) anesteziolog zabode iglo v spodnji del hrbtenice in skozi iglo namesti epiduralni kateter (zelo tanko cevko) nad trdo možgansko ovojnico. Ko iglo odstrani, ostane epiduralni kateter nameščen v hrbtenici in preko njega lahko ves čas trajanja poroda dobivate zdravila proti bolečinam. Zdravila, ki se uporabljajo po tej poti, so lokalni anestetiki, ki povzročijo prehodno ohromelost živcev, majhni odmerki opioidov ali mešanica njih in drugih.
- Do ublažitve bolečin lahko pri EPA mine tudi 40 minut (kar vključuje čas, potreben za namestitev epiduralnega katetra, in čas, ki je potreben, da pričnejo uporabljena zdravila delovati).
- Epiduralna porodna analgezija ne povzroča zaspanosti ali slabosti.
- Ob uporabi EPA obstaja večja verjetnost, da vam bo moral porodničar za iztis otroka pomagati s pripomočki (vakuum - vlečna kapica na otrokovi glavi ali porodničarske klešče) ali s pritiskom na trebuh.
- Epiduralno porodno analgezijo je po navadi mogoče poglobiti tako, da se zagotovi odsotnost bolečin tudi ob uporabi pripomočkov ali ob carskem rezu.
- Epiduralno lajšanje bolečin praktično nima nobenega učinka na otroka.

## Subarahnoidna in kombinirana subarahnoidno-epiduralna analgezija

Epiduralna analgezija prične delovati precej počasi, kar lahko predstavlja težavo zlasti, če jo dobite pozno med porodom. Dajanje zdravil proti bolečinam neposredno v tekočino, ki obdaja hrbtenične živce, deluje veliko hitreje. Takšno dajanje imenujemo subarahnoidna ali v žargonu spinalna analgezija. V nasprotju z epiduralno analgezijo se subarahnoidna analgezija uporablja predvsem v obliki enkratne injekcije, brez katetra. Če vam obenem namestijo še epiduralni kateter, govorimo o kombinirani subarahnoidno-epiduralni analgeziji.

V nekaterih porodnišnicah skoraj vsem ženskam, ki si želijo hitrega in dobrega lajšanja bolečin, namesto epiduralne analgezije dajo kombinirano subarahnoidno-epiduralno analgezijo. V drugih porodnišnicah se za takšno kombinacijo odločijo le redko.

Kdo lahko dobi epiduralno analgezijo in kdo ne?

Epiduralno analgezijo lahko dobi večina ljudi. Le če imate določene zdravstvene težave (npr. prirojeni razcep hrbtenice - spino bifido, operacijo hrbtenice ali druge okvare hrbtenice kadarkoli v preteklosti, motnje strjevanja krvi ali pomembne okvare srčnih zaklopk), se lahko zgodi, da ta metoda za vas ni primerna. Najboljše je, da to preverite pred porodom. V primeru, da bo vaš porod zapleten ali dolgotrajen, vam bosta babica ali porodničar morda svetovala epiduralno porodno analgezijo, ker ta lahko pomaga vam ali otroku.

Če imate čezmerno povečano telesno težo, je izvedba epiduralne porodne analgezije lahko težavnejša in namestitvev katetra zahteva več časa. Ko je epiduralni kateter nameščen, pa ste deležni vseh koristi in prednosti EPA.

## Kaj obsega epiduralna porodna analgezija?

Najprej vam bodo v veno na hrbtni strani dlani ali na roki namestili venosko kanilo (tanko plastično cevko), kamor boste dobili infuzijo tekočine. Ta je med porodom lahko potrebna še iz drugih razlogov (npr. za dajanje zdravila za pospešitev poroda ali zdravil proti slabosti). Babica vam bo nato naročila, da ležete na bok ali sedete in se rahlo nagnete naprej. Anesteziolog vam bo hrbet očistil z razkužilom. Potem vam bo v kožo vbrizgal lokalni anestetik, tako danameščanje epiduralnega katetra ne bo boleče. Epiduralni kateter bo vstavil v hrbet tik nad trdo možgansko ovojnico v bližino živcev. Pri tem mora paziti, da ne prebode trde možganske ovojnice, pod katero je možganska tekočina. To bi vam lahko povzročilo močan glavobol, ki navadno izzveni v 1-2 dneh. Pomembno je, da ste med nameščanjem epiduralnega katetra pri miru. Ko je kateter nameščen in pritrjen s trakom, se lahko prosto premikate.

Skozi kateter boste nato dobili zdravila proti bolečinam. Nameščanje katetra po navadi traja približno 20 minut, še nadaljnjih 20 minut pa je potrebnih, da zdravila proti bolečinam dosežejo polni učinek. Medtem ko epiduralna porodna analgezija pričinja delovati, vam bo babica redno merila krvni tlak. Anesteziolog bo tudi preveril ali epiduralno uporabljena zdravila delujejo na prave živce. To bo naredil npr. tako, da vam bo na trebuh in noge položil kocko ledu in vprašal, kako hladno jo čutite. Včasih se zgodi, da EPA sprva ne deluje dobro; če je tako, mora anesteziolog prilagoditi lego epiduralnega katetra ali pa ga celo odstraniti in znova namestiti. Včasih se tudi zgodi, da katetra sploh ni mogoče vstaviti.

Med porodom lahko po epiduralnem katetru dobivate dodatne odmerke zdravil proti bolečinam, bodisi v posameznih odmerkih, bodisi v počasnem in stalnem dotoku s pomočjo črpalke, bodisi s pomočjo posebne črpalke, ki omogoča, da si dovajanje zdravil proti bolečinam uravnate sami (PCA). Dodatne odmerke zdravil za lajšanje bolečin si lahko pri načinu, kjer si dovajanje zdravil uravnate sami, dodate tako, da pritisnete na gumb, ki je povezan s črpalko.

V vsaki bolnišnici je po navadi na voljo vsaj en način za EPA.

Po dodatnih posameznih odmerkih vam bo babica pogosteje merila krvni tlak, enako kot na začetku epiduralne analgezije.



Cilj epiduralne porodne analgezije je odpraviti bolečine, ki jih imate zaradi popadkov. Ponavadi povsem odpravi tudi bolečine med porajanjem otroka. Nekaterim porodnicam je ljubše, če med porajanjem ohranijo nekaj več občutka, da vedo, kako pritiskati. Epiduralne porodne analgezije ni mogoče uravnati povsem natančno. Če boste torej med otrokovim porajanjem želeli ohraniti nekaj več občutka, je bolj verjetno, da boste čutili tudi neprijetne zaznave.

Dandanes je mogoče porodne bolečine zmanjšati, ne da bi spodnji del telesa preveč omrtvičili in ne da bi izgubili mišično moč v nogah. Ta sodobni način EPA imenujemo "walking epidural"- hoja med porodom z EPA.

Po epiduralni porodni analgeziji boste lahko otroka normalno dojili.

## ***Kaj, če bom potrebovala operacijo?***

Če potrebujete carski rez, se namesto splošne anestezije pogosto uporablja epiduralna anestezija. V epiduralni kateter vam v tem primeru vbrizgajo večji odmerek lokalnega anestetika, ki povzroči popolno omrtvičenje spodnjega dela telesa in tako omogoči nebolečo operacijo. Ta vrsta anestezije je za vas in za vašega otroka, v primerjavi s splošno anestezijo, varnejša.

Če potrebujete carski rez, pa nimate nameščenega epiduralnega katetra, se boste z anesteziologom pogosto dogovorili za subarahnoidni blok oz. subarahnoidno anestezijo, ki je podobna subarahnoidni porodni analgeziji, le da se pri tem uporabi večji odmerek lokalnega anestetika.

Več informacij o epiduralni in subarahnoidni anesteziji pri carskem rezu lahko najdete v knjižici "Izbira anestezije za carski rez".

## ***Koristi in tveganja epiduralne analgezije***

### **Od kod izvirajo naši podatki?**

Naši podatki izvirajo iz naključnih (randomiziranih) in opazovalnih raziskav.

- Naključne raziskave so raziskave, pri katerih dobijo ženske eno ali drugo zdravilo, potem pa strokovnjaki primerjajo njune učinke. Katero zdravilo bo ženska prejela, določijo povsem naključno, podobno, kot bi metali kovanec; ta postopek imenujemo randomizacija. Raziskave ponavadi primerjajo ženske, ki so med porodom dobile epiduralno analgezijo, in ženske, ki so prejemale druga zdravila proti bolečinam (npr. opioide ali Entonox).
- Navedek 6 na strani 16 je pregled vseh objavljenih naključnih raziskav o epiduralni porodni analgeziji. Pripravila ga je neodvisna znanstvena organizacija Cochrane database. Kjer ni navedeno drugače, so v nadaljevanju učinki EPA povzeti iz tega pregleda.
- V manjšem številu naključnih raziskav so vse ženske dobile epiduralno porodno analgezijo, naključno pa je bila izbrana količina uporabljenega opioida.
- Opazovalne raziskave analizirajo veliko število žensk, ki so imele epiduralno porodno analgezijo, da bi videli, kaj se dogaja med njo in po njej. To je edini način, s katerim lahko ugotovimo tveganje za zelo redke zaplete.

### **Naslednje informacije temeljijo na izsledkih naključnih raziskav.**

### **Prednosti epiduralne porodne analgezije**

- Epiduralna porodna analgezija zmanjšuje porodne bolečine bolj kot kakršnokoli drugo zdravljenje.
- Po epiduralni porodni analgeziji je v novorojenčkovi krvi kislost manjša<sup>7</sup>.
- Po epiduralni porodni analgeziji je mnogo manjša potreba za uporabo zdravil, ki otroku po rojstvu pomagajo ob začetku samostojnega dihanja, kot pri uporabi opioidov po drugih poteh (v mišico ali veno).

### **Česa epiduralna porodna analgezija ne spremeni**

- Verjetnost, da boste potrebovali carski rez, ni nič večja, če dobite epiduralno porodno analgezijo, kot če je ne dobite.
- Verjetnost za dolgotrajne bolečine v hrbtu po EPA ni nič večja. Med nosečnostjo so bolečine v hrbtu pogoste in se marsikdaj nadaljujejo še po porodu. EPA lahko na mestu vstavitve katetra povzroči nastanek občutljive točke, ki v redkih primerih ostane več mesecev<sup>8</sup>.

## Tveganja med uporabo epiduralne analgezije

- Če imate epiduralno porodno analgezijo, je verjetnost, da bo ob iztisu otroka potrebna instrumentalna pomoč 14 % (vakuum, porodničarske klešče). Brez EPA je ta verjetnost 7 % (op. prevajalca: V Sloveniji 3 %).
- Z epiduralno porodno analgezijo je druga porodna doba (od popolnega odprtja materničnega vratu do rojstva otroka) običajno daljša in je večja verjetnost, da boste za pospešitev in okrepitev popadkov potrebovali zdravilo (oksitocin).
- Večja je verjetnost, da se vam zniža krvni tlak.
- Med delovanjem EPA se lahko pojavi občutek šibkih nog.
- Težje boste odvajali vodo. Za odvajanje urina boste mogoče potrebovali cevko, nameščeno v mehur (urinski kateter).
- Pojavi se lahko srbečica kože.
- Lahko se pojavi zvišana telesna temperatura, ki ni povezana z okužbo in ki jo lahko spremljajo znaki ogroženosti ploda.
- Če med EPA prejmete večje odmerke opioidov, je možno, da bo novorojenček potreboval prehodno pomoč pri dihanju<sup>9</sup>, in tudi možnost za uspešno dojenje se lahko zmanjša<sup>10</sup>.

## Druga tveganja

- V povprečju epiduralna porodna analgezija ne poveča tveganja za nastanek glavobola. Vendar pa se pri približno pri 1 od 50 žensk, ki dobijo EPA, z epiduralno iglo prebode trdo možgansko ovojnico, v kateri je možganska tekočina (govorimo o "punkciji dure"). Če se to zgodi, se močno poveča verjetnost za nastanek hudega glavobola, ki lahko nezdravljen traja več dni ali tednov<sup>11</sup>. Če se vam po porodu z EPA pojavi hud glavobol, se pogovorite z anesteziologom, ki vam bo pojasnil možnosti zdravljenja.

## Naslednje informacije temeljijo na izsledkih opazovalnih raziskav

- Tveganja epiduralne in subarahnoidne porodne analgezije so prikazana v tabeli na strani 15<sup>12-17</sup>.
- Pri približno eni od 13000 žensk epiduralna porodna analgezija povzroči dolgotrajno okvaro živcev. Posledica so težave, kot npr. šibkost mišic ali občutek mravljinčenja ali omrtnosti po eni nogi. Toda: do okvare živcev lahko pride tako pri porodu z EPA kot tudi pri porodu brez nje<sup>12</sup>. Okvara živcev je približno petkrat pogostejša brez uporabe epiduralne porodne analgezije in prizadene eno od 2500 porodnic.
- Ni dokazov, da bi uporaba epiduralne analgezije med porodom povzročila trajno vnetje (tj. oteklost in občutljivost) hrbteničnih živcev<sup>18</sup>.

**Če vam tveganja za nastanek resnih težav, ki se lahko pojavijo med EPA, zbujajo skrb, se o tem pogovorite z anesteziologom.**

## Zapleti pri uporabi epiduralne ali subarahnoidne analgezije za lajšanje porodnih bolečin

Vrsta zapleta	Kako pogosto se pojavi?	Kako pogost je?
Pomembno znižanje krvnega tlaka	Pri 1 od 50 žensk	Občasen
Porodnih bolečin ne olajša dovolj in je potrebno uporabiti druge metode za lajšanje bolečin.	Pri 1 od 8 žensk	Pogost
Ne deluje zadovoljivo in je potrebno carski rez opraviti v splošni anesteziji.	Pri 1 od 20 žensk	Včasih
Hud glavobol	Pri 1 od 100 žensk (epiduralna) Pri 1 od 500 žensk (subarahnoidna)	Redek Redek
Epiduralni absces (okužba)	Pri 1 od 50000 žensk	Zelo redko
Meningitis (vnetje možganske ovojnice)	Pri 1 od 100000 žensk	Zelo redko
Epiduralni hematoma (krvni izliv ob konici katetra)	Pri 1 od 170000 žensk	Zelo redko
Nepričakovana nezavest	Pri 1 od 100000 žensk	Zelo redko
Huda poškodba, vključno s paralizjo	Pri 1 od 250000 žensk	Izredno redko

Informacije, ki so na razpolago v objavljenih člankih, ne dajo zanesljivih ocen verjetnost za nastanek vseh navedenih zapletov. Številke, ki so navedene zgoraj, so ocene in se lahko razlikujejo med različnimi bolnišnicami.







Knjižica »Lajšanje bolečine med porodom« obravnava bolečino med porodom, ki je ena najbolj bolečih izkušenj pri ženskah. Knjižica je namenjena nosečnicam in porodnicam in seznanja bralke z bolečinami med porodom in možnostmi za njihovo lajšanje.

V uvodnem delu avtorji opisujejo, kako krčenje maternice povzroča bolečine in kako se nosečnice pripravljajo na porod v materinski šoli. Babice seznanijo nosečnice z dogajanjem med porodom in z možnostmi lajšanja porodnih bolečin. Opisana so navodila o načinih za samopomoč, kot so: umirjeno dihanje, sproščanje in masaža. Knjižica podaja informacije o metodah dopolnilnega (komplementarnega) zdravljenja med porodom, kot so aromaterapija, refleksologija, hipnoza in akupunktura, vendar tovrstnih terapevtov primanjkuje in je njihova pomoč včasih precej draga. Med farmakološke metode lajšanja porodnih bolečin štejemo vdihavanje mešanice 50 % dušikovega oksidula in 50 % kisika, ki se uporablja v porodniški praksi že več kot sto let. Natančno sta opisani epiduralna in subarahnoidna analgezija za lajšanje porodnih bolečin, ki pa ju izvajajo samo anesteziologi. Opisane so razlike med epiduralno in subarahnoidno analgezijo, omenjena pa je tudi kombinacija obeh. Podana sta postopek in tehnika izvajanja epiduralne analgezije; navedene so prednosti in koristi te metode ter njene nevarnosti oziroma tveganja.

Prepričana sem, da bo knjižica pomagala nosečnicam in porodnicam, da se pripravijo na porod in da bo pojasnila vzroke porodnih bolečin in načine, kako jih lajšamo. To bo pripomoglo k zmanjšanju stresa med porodom in bo pozitivno vplivalo na porodni izid.

***Prof. dr. Vesna Novak-Jankovič, dr. med.***

**V izobraževalne namene tisk omogočil:**

