



EPIDURALNA ANALGEZIJA U SPONTANOM POROĐAJU

(mr. sc. Kalagac Fabris Lada,
dr.med.,
spec. anesteziolog i reanimatolog)

Je li bol u porođaju neizbježna?

Percepcija i **doživljaj boli** u tijeku spontanog poroda je izrazito **varijabilan osjećaj** koji ovisi o samoj osobi, tj. o njezinom načinu registracije fenomena boli i njezinom pragu tolerancije.

Na vrhu piramide boli koje ljudsko tijelo može podnijeti nalazi se „bol u trudu“, odmah za njom je bol u tijeku napadaja bubrežnih kamenaca. Stoga ne čudi što čovjek od pamtivjeka pokušava na neki način „liječiti“ bol u tijeku poroda (egipćani - mistični rituali, grci i rimljani - makov eliksir, indijci - pare opijuma). Povijest pamti primjenu etera u porođaju iz 1847g. kao prve prave medicinske pokušaje (Edinburg - Škotska). Razvojem suvremene farmakologije analgetika i moderne regionalne anestezije počinje novo, moderno doba „obezboljenja“ porođaja.

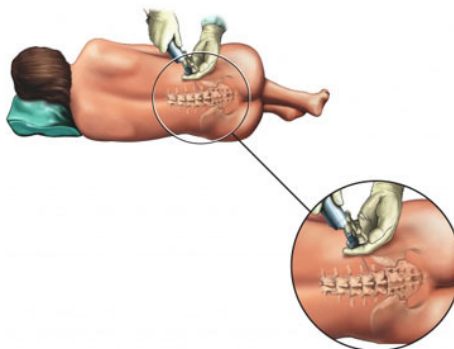
Napetost, strah, anksioznost prema porođaju koji se sprema, pojedine žene mogu izrazito kvalitetno i pozitivno prebroditi i shodno tome na zadovoljavajući način odnositi se prema boli koja se pojavljuje u tijeku samog poroda.

S druge strane isto toliko žena doživljava prvi trud, ulazak u rađaonicu, početak porođaja kojem ne zna kada će doći kraj kao nešto izrazito dramatično, tako da kod njih porođaj predstavlja izrazito bolan i tjeskoban doživljaj. Sve to je za njih jedan negativan događaj koji im oduzima mogućnost kontrole tijeka poroda, suradnje sa osobljem, i oduzima im mogućnost da uživaju u najljepšem trenutku u životu jedne žene rođenju djeteta.

Može li se kontrolirati bol u porođaju?

U spontanom porođaju prvo porođajno doba je period uzlazne spirale boli koja svoju kulminaciju doseže u fazi izгона, odnosno porođaja djeteta. Tradicionalna opstetricija primjenjuje određenu vrstu analgetika - opijata kojima umanjuje osjećaj bolnosti u tijeku truda. Na žalost i jako sigurni i kvalitetni, takvi lijekovi ne mogu biti višekratno primjenjivani tako da kod porođaja produženog trajanja (više od 4-5 sati) oni nisu dostatni!

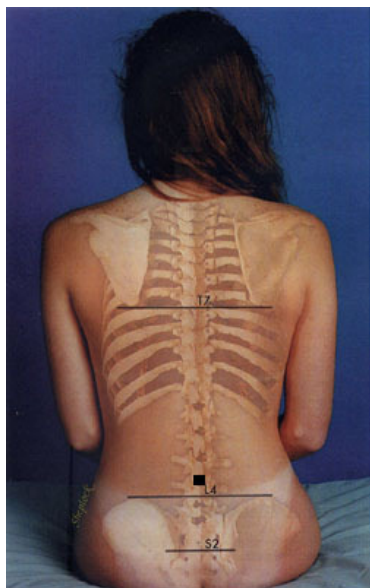
Najkvalitetniji i vremenski neograničen način kontrole boli u svim fazama poroda jest primjena **epiduralne analgezije**.



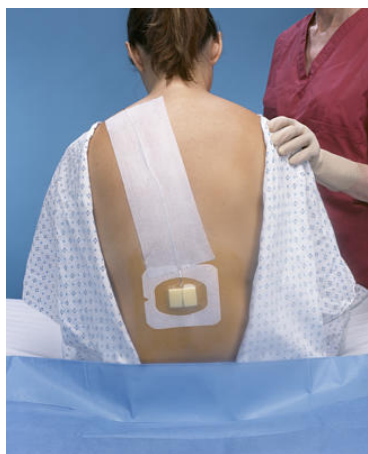
Što je to epiduralna analgezija?

Epiduralnu analgeziju izvodi samo **anesteziolog** koji ima iskustvo u izvođenju tehnike regionalnog bloka. Kada dođe pravi trenutak Vi ćete ga upoznati, njemu ćete ispričati sve o sebi i svojim bolestima, o svojoj trudnoći, a on će Vas pregledati, objasniti Vam tehniku i predložiti Vam obrazac o „**informirani pristanku**“, koji ćete potpisati.

Epiduralna analgezija se daje na krevetu tako da trudnica **sjedi** ili **leži na lijevom boku**, leđima okrenutim prema anesteziologu. Izvođenje tehnike je vremenski kratko i u biti nije bolno jer se koža prethodno „uspava“ lokalnim anestetikom.



U području križa (crna točka), između dva susjedna slabinska kralješka uvodi se posebno dizajnirana igla za ovu tehniku (epiduralna igla). Nakon što se igla uvede u epiduralni prostor kroz iglu se u njega pozicionira posebna silikonska cjevčica - epiduralni kateter. Igla se odstrani a kateter se fiksira flasterom za kožu i ostaje na svom mjestu do završetka porođaja. Kateter je taj koji nam omogućava da kontinuirano ili na zahtjev u epiduralni prostor injiciramo lijekove koji će blokirati baš one živčane okončine koje prenose bolne impulse iz područja zdjelice. Epiduralni kateter nam omogućava da kontroliramo analgeziju sve do kraja trećeg porođajnog doba (šivanje međice) neovisno o tome koliko vremenski to traje.



Kad je vrijeme za epiduralnu analgeziju? Tko je može zatražiti?

Nije dovoljno da ste krenuli u porođaj, već Vas opstetričar mora pregledati i utvrditi da je Vaše tijelo u porođaju. Kad roditelja ima trudove koji imaju trend jačanja i sve učestalijeg pojavljivanja, kad postoji otvorenost grlića maternice iznad 3-4cm, i kad zasigurno znamo da naprijed vodi glavica čeda onda je pravi trenutak za primjenu epiduralne analgezije. U određenim stanjima poput nepravilnih trudova, dijabetesa, visokog krvnog tlaka, visoke dioptrije Vaš opstetričar preporučiti će Vam epiduralnu analgeziju kao idealnu metodu kontrole porođaja.

Ova tehnika je primjenjiva kod većine žena, no da biste bili izabrani Vi morate biti zdravi. Epiduralna analgezija je kontraindicirana u roditelja sa poznatim bolestima zgrušavanja krvi, u slučajevima krvarenja, ako su prisutne infekcije kože ili urogenitalnog sustava, u strukturalnim poremećajima kralježnice, i kod određenih bolesti živčanog sustava.

Hoću li i dalje osjećati trudove? Hoću li morati stalno ležati, smijem li hodati, sjediti na lopti? Kako dijeluje na dijete?

Da! I uz epiduralnu analgeziju Vi ćete nastaviti osjećati trudove kao "micanje tisuću mravaca po trbuhu". A ono što je najbitnije Vi ćete imati potpuno očuvanu snagu i moći voljno, odnosno svjesno sudjelovati u završnoj fazi izгона - porođaja djeteta. Pojedine žene osjete da im je nešto slabiji osjećaj dodira na koži bedra i umjerenu toplinu, ali to je kratkotrajnog i prolaznog karaktera. Ako ste Vi i anaesteziolog zadovoljni postignutim učinkom analgezije, nakon detaljnog pregleda odlučiti ćete skupa da li ste Vi sposobni hodati, odnosno sjediti na lopti ili poroditi se na stolčiću. Sama tehnika i lijekovi koji se primjenjuju nemaju nikakav utjecaj na dijete.

Da li epiduralna analgezija mijenja tijek poroda?

NE! Epiduralna analgezija poboljšava kvalitetu porođaja jer izrazito smanjuje percepciju boli i posljedični stresni odgovor cijelog tijela, i **ne mijenja njezin prirodan tijek**. Doze lijekova koje se primjenju uvijek se „prilagođavaju“ svakoj pojedinoj rodilji.

Je li epiduralna opasna?

Epiduralna analgezija je izrazito **sigurna tehnika** koja se već puno godina primjenjuje u cijelom svijetu i izrazito se dobro podnosi. Unatoč tome treba reći da poput svih medicinskih postupaka i ona može iskazati neke neželjene učinke koji imaju niske incidencije, a to su npr.:

- *pad tlaka – hipotenzija*: uvijek u tijeku epiduralnog postupka se nadzire krvni tlak jer može doći do njegovog smanjenja. Ako se to registrira vrlo jednostavno se to ispravi primjenom infuzije i po potrebi određenim lijekom. Ova manifestacija nema nikakve posljedice ni za ženu, ni na porod, ni na dijete i lako se nadzire.
- *drhtanje*: česta pojava u tijeku prirodnog poroda, kratkog je trajanja, ne iziskuje terapijski postupak. Epiduralna analgezija ga ne uzrokuje nego pospješuje pojavu drhtanja.
- *glavobolje*: (0,6- -0,9% slučajeva) radi se o glavobolji koja ima više neugodan karakter, može trajati par dana ali se rješava običnim analgeticima, ispijanjem kave, i ležanjem u krevetu. Vaš anesteziolog će Vas uputiti kako to prevladati ako dođe do toga.
- bol u križima : česta pojava nakon prirodnog poroda pogotovo ako je isti trajao duže. Ne traži medicinski postupak jer spontano iščezne nakon 2 do 3 dana.

.....a što ako porođaj treba dovršiti carskim rezom?

Prisutnost epiduralnog katetera nam omogućava da primjenom lokalnih anestetika na kateter, analgeziju produbimo i pretvorimo u anesteziiju, tj. Ostvarimo blokadu donjeg dijela tijela pogodnu za kirurški postupak. U takvoj **epiduralnoj anesteziji** postizemo senzitivnu i motoričku blokadu (žena ne osjeća dodir na koži trbuha do grudi, i ne može micati nogama), ne remetimo stanje djeteta a pritom je majka budna i može odmah čuti prvi plač djeteta i odmah po porođaju vidjeti svoje dijete. Povoljno je i to što se postiže duža postoperativna analgezija nakon operacije, majka odmah može jesti i piti, te odmah i **dojiti svoje dijete**. U toku operativnog zahvata ispred majke je jedna zelena zavjesa tako da ona ne gleda sam kirurški postupak, ali može slobodno razgovarati sa osobljem u sali.

Kako se pripremiti za epiduralnu analgeziju ?

Dobro je da rodilja koja želi porođaj uz epiduralnu analgeziju između osmog i devetog mjeseca trudnoće porazgovara o tome sa anesteziologom (Ambulanta se nalazi u zgradi „Mornaričke Bolnice“, Negijeva 6), odnosno sa svojim ginekologom ,pa da se na vrijeme ako je potrebno dodatno izvrše pripremne radnje. Isto tako je poželjno da zajedno sa suprugom sudjeluje u **tečaju pripreme za porođaj**, koji vodi anesteziolog te da na tom tečaju izloži svoje sumnje i strahove, ako postoje. Obavezno je prilikom dolaska u rodilište ponijeti sa sobom trudničku knjižicu i ostalu medicinsku dokumentaciju.