

# DZEMDĪBU ATSĀPINĀŠANA

Šis buklets Jums sniegs ieskatu par atsāpināšanas iespējām dzemdību laikā un par to, kā padarīt šo procesu mazāk sāpīgu. **Medicīniskais personāls, kas Jūs aprūpēs (vecmāte, anesteziologs, dzemdību ārsts) sniegs Jums vairāk informācijas par klīnikā pieejamajām atsāpināšanas metodēm.** Mēs ceram, ka Jūsu dzemdības un bērna nākšana pasaulē būs gandarījumu radoša pieredze, Jums zinot, ko sagaidīt no dzemdību procesa un kādas atsāpināšanas metodes ir pieejamas.

Šajā bukletā ir izmantotas atsauces, lai parādītu, no kurienes izmantotā informācija ir iegūta. Atsauksmes ir apkopotas 9.lapaspusē.

## **Ko jūs jutīsiet dzemdību laikā?**

- Iespējams, ka jau grūtniecības laikā Jūs ik pa laikam izjutāt dzemdes savilkšanos. To sauc par Brakstona-Hiksa kontrakcijām. Kad Jums sāksies dzemdības, šīs kontrakcijas kļūs regulāras un stipri spēcīgākas.
- Kontrakcijas var radīt sāpes, kas ir līdzīgas mēnešreižu sāpēm; dzemdībām progresējot, šīs sāpes kļūs spēcīgākas. Katra sieviete dzemdību sāpes izjūt savādāk.
- Parasti pirmās dzemdības ir visilgākās.
- Ja ir nepieciešami medikamenti, lai stimulētu vai paātrinātu dzemdības, tad kontrakcijas būs spēcīgākas.

Vairums sieviešu izmanto dažādus veidus, kā tikt galā ar sāpēm (skat. 1.atsauci 9.lapaspusē).

***Mēģiniet būt atvērta iespējām!***

## **Sagatavošanās dzemdībām**

Antenatālās vecāku nodarbības palīdz sagatavoties dzemdībām. Šīs nodarbības parasti vada vecmātes un citas organizācijas, kas atbalsta cilvēkus, kas gatavojas kļūt par vecākiem. Nodarbības Jums palīdzēs saprast, kas notiks dzemdību laikā un, iespējams, mazinās Jūsu trauksmi. Antenatālajās nodarbībās vecmāte Jūs informēs par pieejamajiem atsāpināšanas līdzekļiem dzemdībās. Ja Jums nepieciešams vairāk informācijas par epidurālo atsāpināšanu (injekcija mugurā, kas padara nejutīgu ķermeņa lejasdaļu), vecmāte var noorganizēt Jums tikšanos ar anesteziologu, lai to pārrunātu. Ja Jūs nevarat apmeklēt antenatālās nodarbības, Jums tik un tā vajadzētu vaicāt vecmātei par pieejamo atsāpināšanu. Vēlāk, dzemdību laikā, to varēs pārspriest ar vecmāti, kas pieņems dzemdības. Tas, kur Jūs dzemdēsiet, var ietekmēt sāpes. Ja Jūs būsiat apmierināta ar vietu, kur dzemdējat, iespējams, ka Jūs jutīsieties relaksētāka un mazāk trauksmaina dzemdību laikā (2.atsauce 9.lpp). Dažas sievietes izvēlēsies dzemdēt mājās, citas jutīsies drošāk, ja saņems atbalstu slimnīcā vai dzemdību centrā. Vairākas slimnīcas cenšas padarīt dzemdību istabas mājīgākas un iedrošina pacientus atskaņot mūziku, lai topošā māmiņa justos relaksētāka. **Ja Jūs plānojat dzemdēt slimnīcā vai dzemdību centrā, tad var būt noderīgi izpētīt, kas konkrētajā slimnīcā ir pieejams.** Iespējams, ka Jūs jutīsieties labāk, ja Jums būs līdzīgs draugs vai dzemdību partneris (3.atsauce 9.lpp). Sarunas ar dzemdību partneri par Jūsu bažām vai vēlmēm ir svarīgas, un var Jums palīdzēt koncentrēties dzemdībām.

## **Kādas atsāpināšanas metodes ir pieejamas?**

Priekšlaicīgi ir grūti paredzēt, kāda atsāpināšana tieši Jums būs vislabākā. Vecmāte, kas pieņems Jūsu dzemdības, būs vispiemērotākā persona, lai palīdzētu izvēlēties. Te būs aprakstītas galvenās dzemdību atsāpināšanas metodes.

### **Kā jūs pati sev varat atvieglot sāpes**

- Mierīga elpošana palīdz uzlabot skābekļa piegādi muskuļiem un padara sāpes mazāk intensīvas, turklāt, koncentrējoties uz elpošanu, sāpes mazāk novērš jūsu uzmanību.
- Ciešot sāpes, relaksēties var būt grūti, tapēc ir svarīgi izmēģināt dažādas relaksācijas metodes pirms dzemdībām. Ir vairāki veidi, kā Jūs varat iemācīties relaksēties.
- Masāža dzemdību laikā nereti sniedz komfortu un mierinājumu.

### **Dzemdību baseina/vannas izmantošana**

Nav veikti daudzi pētījumi, kas ieskatītos baseina/vannas izmantošanas labajās īpašībās un riskos. Ir parādīts, ka atrašanās ūdenī dzemdību laikā samazina sāpju izjūtu un ir mazāka iespēja, ka vajadzēs epidurālo atsāpināšanu (4.atsauce 9.lpp). Ir izteiktas bažas, ka baseina/vannas ūdens ir pārāk silts, tad mazulis var izrādīt distresa pazīmes dzemdību laikā, bet pētījumi ir pierādījuši, ka

dzemdības ūdenī nerada lielāku risku Jums un Jūsu mazulim kā dzemdības ārpus baseina/vannas. Vecmāte turpinās novērot jūsu dzemdību progresu un mazuļa labsajūtu.

Daudzās dzemdību nodaļās ir dzemdību baseini/vannas, bet tie ne vienmēr ir pieejami, kad Jums tas var būt nepieciešams. Pārbaudiet ar savu vecmāti, vai Jūsu izvēlētajā slimnīcā ir baseins/vanna un vai Jūs to varēsiet izmantot.

### **Papildus nemedicīniskā atsāpināšana (complimentary therapies) – bez medikamentu izmantošanas**

Piemēram, dažām sievietēm dzemdību sāpju laikā var palīdzēt aromterapija. Ja Jūs apsverat šādu metodi, ieteicams meklēt padomu pie speciālista šādu metožu izmantošanā. Šis buklets neapskata homeopātiju (ļoti atšķaidītu sastāvdaļu izmantošana sāpju mazināšanai) un augu un zāļu izmantošanu.

- **Aromterapija** izmanto koncentrētas eļļas, lai mazinātu bailes, uzlabotu labsajūtu un iedrošinātu Jūs turpināt iesākto.
- **Refleksoloģija** balstās pieņēmumā, ka konkrēti punkti Jūsu rokās un pēdās ir saistīti ar punktiem Jūsu ķermenī. Nav skaidri zināms, kā šī metode strādā, bet darbības mehānisms varētu būt līdzīgs akupunktūrai (skat.zemāk). Refleksologs parasti masē tos punktus Jūsu pēdās, kas ir saistīti ar tiem punktiem Jūsu ķermenī, kas ir sāpīgi dzemdību laikā.
- **Hipnoze un akupunktūra**

Šīs abas metodes sievietes lieto arvien vairāk dzemdību laikā. Latvijā šī metode netiek nodrošināta dzemdību nodaļu ietvaros, tāpēc, visticamāk, Jums vajadzēs atrast kvalificētu speciālistu pirms dzemdību sākšanās. Hipnoze var novērst Jūsu domas no sāpēm. Ir iespējams iemācīties veikt pašhipnozi, kur Jūs pati sev veicat hipnozi, tas būtu jāapgūst jau grūtniecības laikā. Ja tas jums neliekas pieņemami, tad hipnoterapeitam būs jābūt kopā ar Jums dzemdību laikā. Akupunktūru veic, ievadot adatas konkrētos ķermeņa punktos ar mērķi mazināt dzemdību sāpes. Lai to veiktu, būs nepieciešams speciālists. Ir pētījumi, kas pauž viedokli, ka sievietes, kas izmantoja šīs metodes, izjuta vairāk paškontroli dzemdību laikā un viņām vajadzēja izmantot mazāk pretsāpju līdzekļus (5.atsauce 9.lpp). Diemžēl, ne visās valsts daļās ir pieejami šādi speciālisti un viņu palīdzība var būt dārga.

### **Nervu elektriskā stimulācija caur ādu (TENS – Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)**

- Pie jūsu muguras tiek pielipināti plāni plāksteri, caur kuriem tiek vadīta maiga elektriskā strāva, kas rada vieglu tirpoņas sajūtu. Strāvas stiprumu Jūs varat kontrolēt pati.
- Bieži noder dzemdību sākumā, it īpaši muguras sāpju mazināšanai. Ja Jūs esat izīrējusi ierīci, tad varēsiet sākt tās lietošanu jau mājās. Cik zināms, tā mazuli negatīvi neiespaido.

Kaut arī ir iespējams, ka Jums dzemdībās pietiks tikai ar TENS atsāpināšanu, visticamāk, Jums vajadzēs papildus atsāpināšanu.

### **Entonokss – smieklu gāze**

Entonokss ir gāze, kas sastāv no 50% slāpekļa oksīda un 50% skābekļa. To reizēm sauc par “smieklu gāzi” vai angļiski par *gas and air*.

- To ieelpo vai nu caur sejas masku vai caur speciālu caurulīti.
- Tā ir vienkārša metode, kas ātri iedarbojas, tās efekts izzūd dažu minūšu laikā.
- Reizēm tā var likt Jums justies mazliet apreibušai vai arī uz īsu brīdi izjust nelabu dūšu.
- Tai nav negatīvas ietekmes uz Jūsu mazuli, turklāt tā satur papildus skābekli, kas var sniegt pozitīvu efektu gan Jums, gan Jūsu mazulim.
- Tā nemazinās sāpes pilnībā, bet gan mazliet atvieglos tās.
- To var lietot jebkurā dzemdību posmā.

Jūs pati kontrolējat, cik daudz Entonoksa ieelpojat, bet, **lai tas sniegtu vislabāko efektu, ir svarīgi to lietot pareizā laikā.** Jums ir jābūt ieelpot Entonoksu, tiklīdz Jūs jūtat kontrakcijas sākšanos, lai tad, kad sāpes ir visspēcīgākās, Entonokss sasniegtu vislabāko efektu. To nevajadzētu lietot starp kontrakcijām vai ilglaicīgi, jo tad tas Jums var radīt reiboņas un tirpoņas sajūtu. Dažās slimnīcās Entonoksam pievieno citus medikamentus, bet tie var padarīt Jūs stipri miegaināku.

### **Opioīdi: morfīnam līdzīgie pretsāpju līdzekļi**

Opioīdi ir pretsāpju līdzekļi, kā, piemēram, petidīns vai diamorfīns, kas pasaulē gūst aizvien plašāku pielietojumu. Citi opioīdu grupas pārstāvji ir morfīns, meptazinols, fentanils un remifentanils. Visi šie morfīnam līdzīgie medikamenti darbojas ļoti līdzīgā veidā.

- Opioīdus parasti Jums ievadīs vecmāte, injicējot tos kādā lielā muskulī vai nu rokā, vai kājā.
- Atsāpināšana ir diezgan ierobežota. Tā sāk iedarboties apmēram pēc pusstundas un ilgst pāris stundas.
- Šai metodei ir mazāka pretsāpju darbība kā Entonoksam.
- Kaut arī pretsāpju iedarbība ir visai ierobežota, dažas sievietes apgalvo, ka tas palīdz viņām justies daudz relaksētākām un mazāk norūpējusām par sāpēm (6.atsauce 9.lpp).
- Ir sievietes, kas jūtas vīlušās opioīdu iedarbībā uz sāpēm - jūtas zaudējam kontroli.

### **Blakusefekti**

- Opioīdi var likt Jums justies miegainai.
- Tie nereti rada sliktu dūšu, bet parasti, tos ievadot, tiek injicēts arī līdzeklis pret sliktu dūšu.
- Opioīdi palēnina kuņģa iztukšošanos, kas var būt problēmātisks fakts gadījumā, ja nepieciešama vispārējā anestēzija.
- Tie var palēnināt Jūsu elpošanu. Ja tas notiek, Jums dos elpot papildus skābekli caur sejas masku, kā arī regulāri uzmanīs (mērīs) jūsu skābekļa saturu asinīs.
- Reizēm to dēļ mazulis var būt mazliet kavēts, sākot elpot, bet ievadot speciālu medikamentu, šo opioīdu efektu var mazināt.
- Tie var padarīt Jūsu mazuli mazliet miegainu, reizēm tas nozīmē, ka mazulis neēd tik labi kā vajadzētu (šis efekts ir izteiktāks ar petidīnu).
- Ja jums tiek ievadīti opioīdi tieši pirms mazuļa piedzimšanas, tad to iedarbība uz mazuli būs ļoti niecīga.

### **Pacienta kontrolētā atsāpināšana (PCA – Patient Controlled Analgesia)**

Opioīdu ir iespējams ievadīt arī Jūsu vēnā, tā paātrinot to iedarbību. To veic, izmantojot speciālu ierīci, kuru Jūs pati kontrolējat, piespiežot podziņu, kas savienota ar ierīci. PCA ir pieejama situācijās, ja epidurālā atsāpināšana (injekcija mugurā, kas padara ķermeņa lejasdaļu nejutīgu) nav pieejama, vai arī, ja Jūs to nevēlaties. PCA dod Jums iespēju pašai sev ievadīt mazas opioīdu devas, kad Jūs jūtat, ka Jums tas ir vajadzīgs. Jūs pati varat kontrolēt opioīdu daudzumu, kas Jums nepieciešams. Drošības apsvērumu dēļ PCA ir ierobežojums tam, cik ātri opioīdi tiek ievadīti. Jāatceras, ka, ja Jūs lietojat PCA ilgāku laiku, opioīdi var uzkrāties Jūsu ķermenī un radīt blakusefektus Jums un jūsu mazulim. Dažās dzemdību nodaļās Jums var piedāvāt PCA ar remifentanilu (atsauces 7 un 8 9.lpp). Jūsu ķermenis ļoti ātri noārda remifentanilu, līdz ar to tā darbība ilgst tikai īsu brīdi. Šim medikamentam ir ļoti spēcīga iedarbība uz sāpēm, bet tas arī, ļoti iespējams, palēninās Jūsu elpošanu, līdz ar to kādam būs ļoti uzmanīgi jāseko Jūsu elpošanai. Tā iedarbību var ļoti ātri pārtraukt un tam nav ietekmes uz Jūsu mazuli.

### **Epidurālā atsāpināšana un spinālā anestēzija**

- Epidurālā atsāpināšana un spinālā anestēzija ir vissarežģītākās atsāpināšanas metodes un tās veic tikai ārsts anesteziologs.
- Anesteziologs ir ārsts, kas specializējas atsāpināšanā. Atsāpināšanu operācijas laikā var nodrošināt ar vispārējo anestēziju (narkozi), ar epidurālo anestēziju un spinālo anestēziju. Lai iegūtu vairāk informācijas par anestēzijas metodēm ķeizargrieziena laikā, apskatieties informācijas bukletu „Anestēzijas veidi, ķeizargrieziena nepieciešamības gadījumā”.
- Epidurālā un spinālā atsāpināšana ir visefektīvākās atsāpināšanas metodes.
- Lai veiktu epidurālo atsāpināšanu, anesteziologs ievada adatu Jūsu muguras lejasdaļā un to izmanto, lai muguras nervu tuvumā caur adatu ievadītu tievu plastikas caurulīti (epidurālo katetru). Kad adatu tiek izņemta no muguras, epidurālais katetrs paliek ievadīts mugurā un caur to, kad nepieciešams, var ievadīt medikamentus. Medikamenti, ko ievada caur epidurālo katetru ir vai nu vietējie anestētiķi, vai opioīdi, vai arī abi – gan vietējie anestētiķi, gan

opioīdi. Lai epidurālā atsāpināšana sāktu iedarboties, paiet aptuveni 40 minūtes (lai to veiktu un lai medikamenti sāktu darboties).

- Epidurālā atsāpināšana neradīs sliktu dūšu vai mieganību.
- Ja dzemdību atsāpināšanai tiek izmantota epidurālā atsāpināšana, pieaug risks, ka, lai mazulis piedzimtu, būs nepieciešama palīdzība - vakuma sūknis vai stangas.
- Epidurālo anestēziju parasti var papildināt, lai tā radītu pietiekami spēcīgu anestēziju, lai varētu veikt ķeizargriezienu, vakuma vai stangu dzemdības, ja nepieciešams.
- Epidurālā atsāpināšana praktiski neietekmē mazuli.

### **Kombinētā spinālā-epidurālā anestēzija (CSE – combined spinal-epidural)**

Epidurālā atsāpināšana iedarbojas diezgan lēni, it īpaši, ja tiek ievadīta vēlu dzemdību procesā. Ja pretsāpju līdzekļus ievada tieši šķidrumā, kurā atrodas muguras smadzeņu nervi, tad tie iedarbojas stipri ātrāk. Šo metodi sauc par spinālo anestēziju. Atšķirībā no epidurālās anestēzijas, spinālo veic, izdarot vienu injekciju mugurā, bez epidurālā katetra ievades. Ja epidurālais katetrs tiek ievadīts reizē ar spinālo anestēziju, to sauc par kombinēto spināli – epidurālo anestēziju. Dažās slimnīcās šo metodi veic visām sievietēm, kas vēlas spēcīgāku atsāpināšanu, nevis tikai epidurālo. Citās slimnīcās šo metodi lieto tikai ļoti retos gadījumos.

### **Kam drīkst un kam nedrīkst ievadīt epidurālo anestēziju?**

Vairumam cilvēku drīkst ievadīt epidurālo anestēziju, bet ir atsevišķi medicīniski stāvokļi (piemēram - *spina bifida* (atvērti muguras skriemeļi muguras lejasdaļā), iepriekš veiktas muguras operācijas, asins recēšanas traucējumi), pie kuriem epidurālai atsāpināšanai var nebūt piemērota izvēle. Drošāk ir, ja šī informācija ir pieejama pirms dzemdību sākšanās. Ja Jums ir sarežģītas vai ilgas dzemdības, ārsts-dzemdību speciālists vai vecmāte var rekomendēt epidurālo atsāpināšanu, tā var palīdzēt dzemdībās gan Jums, gan mazulim. Ja Jums ir paaugstināts ķermeņa svars - aptaukošanās, tad veikt epidurālo atsāpināšanu var būt sarežģītāk un aizņemt ilgāku laiku, bet, kad tas ir izdarīts, tad tā darbosies tieši tāpat kā citiem.

### **Kādas darbības tiks veiktas, lai nodrošinātu epidurālo atsāpināšanu?**

Pirmkārt, Jums būs nepieciešama intravenozā kanīle (smalka plastikas caurulīte Jūsu rokas vēnā), caur kuru ievadīs intravenozos šķīdumus. Iespējams, ka kanīle Jums būs nepieciešama arī citu iemeslu dēļ (piemēram, lai paātrinātu dzemdību procesu vai, lai ievadītu Jums šķīdumus, ja Jūs nomoka sliktā dūša). Vecmāte Jums palīdzēs ieņemt vispiemērotāko pozīciju epidurālā katetra ievadei – vai nu saritināties „kamoliņā” uz kreisā sāna, vai arī apsēties uz gultas malas un saliekties uz priekšu. Anesteziologs nomazgās Jūsu muguras ādu ar antiseptisku šķīdumu. Tad anesteziologs ievadīs vietējo anestētiķi Jūsu muguras ādā, lai neradītu sāpes, veicot epidurālo anestēziju. Pēc tam epidurālo katetru ievada mugurā blakus muguras smadzeņu nerviem. Anesteziologam ir jāuzmanās, lai nejauši nepārdurtu audus, kas satur šķīdumu, kuros atrodas muguras smadzenes, ja tas notiek, tad jums pēc procedūras var rasties galvassāpes. Procedūras laikā Jums jābūt pilnīgi nekustīgi – tas ir ļoti svarīgi. Kad procedūra ir paveikta, katetru nostiprinās pie muguras ar speciālu plāksteri, lai Jūs atkal varētu kustēties. Kad epidurālais katetrs ir nostiprināts, caur to varēs ievadīt pretsāpju medikamentus. Parasti paiet aptuveni 20 minūtes, kamēr epidurālais katetrs tiek ievadīts, vēl 20 minūtes kamēr anestēzija iedarbojas. Kamēr epidurālā atsāpināšana sāk iedarboties, vecmāte regulāri mērīs asinsspiedienu. Anesteziologs parasti pārbauda kā Jūsu epidurālā atsāpināšana darbojas, uzliekot ledus kubiciņu Jūsu vēderam un kājām un vaicājot, cik auksts tas jums šķiet. Reizēm epidurālā atsāpināšana nedarbojas tik labi, kā vajadzētu, un anesteziologam tā ir vai nu jāpapildina, vai arī reizēm jāpārliet no jauna. Dzemdību laikā Jums būs pieejamas papildus pretsāpju līdzekļu devas caur epidurālo katetru – vai nu kā atsevišķas papildu injekcijas epidurālajā katetrā (*top-up*), vai kā lēna, pastāvīga infūzija, izmantojot speciālu pumpi, vai kā pacienta kontrolētā epidurālā anestēzija (*PCEA*). Izmantojot pacienta kontrolēto epidurālo anestēziju, Jūs varat pati sev ievadīt pretsāpju līdzekli, kad vien nepieciešams, piespiežot speciālu podziņu, kas savienota ar Jūsu epidurālo katetru. Katrā slimnīcā būs pieejama tikai viena vai divas no augstākminētajām atsāpināšanas metodēm. Pēc epidurālās anestēzijas papildināšanas (*top-up*), vecmāte atkal pārbaudīs Jūsu asinsspiedienu, tāpat kā pēc epidurālā katetra ievadīšanas. Epidurālā atsāpināšana tiek veikta, lai noņemtu kontrakciju sāpes.

Parasti epidurālā atsāpināšana noņems sāpes, mazulim piedzimstot. Daļa sieviešu vēlas saglabāt sajūtas mazulim piedzimstot, lai labāk zinātu, kad un kā mazulis ir jāspiež ārā. Epidurālo atsāpināšana nevar precīzi manipulēt, tāpēc, ja Jūs vēlaties saglabāt jūtību mazulim dzimstot, pastāv risks, ka procesa laikā Jūs izjutīsiet arī diskomfortu. Mūsdienās ir iespējams nodrošināt atsāpināšanu, nepadarot kājas kustēties nespējīgas. To sauc par mobilo epidurālo atsāpināšanu. Pēc epidurālās atsāpināšanas jūs varēsiet barot ar krūti.

### **Ja nu ir nepieciešama operācija?**

Ja Jums ir nepieciešams ķeizargrieziens, epidurālo atsāpināšanu var izmantot anestēzijai operācijas laikā. Spēcīgs lokālais anestētiķis tiek injicēts epidurālajā katetrā, padarot Jūsu ķermeņa lejasdaļu nejutīgu operācijas veikšanai. Ja Jums ir nepieciešams ķeizargrieziens, bet Jums nav epidurālā anestēzija, tad, iespējams, ka Jums veiks spinālo anestēziju, bet ar lielāku lokālo anestētiķu devu, kā lietojot spinālo anestēziju dzemdību atsāpināšanai.

### **Epidurālās atsāpināšanas labums un blakusefekti**

#### **Kā mēs iegūstam šeit sniegto informāciju?**

Informācija tiek iegūta no randomizētiem pētījumiem un novērojošiem pētījumiem.

- Randomizētos pētījumos sievietes saņem vienu vai otru terapiju, un rezultāti tiek salīdzināti starp grupām. Tas, kādu terapijas metodi katra sieviete saņem, ir randomizēts – kā metot monētu, lai izlemtu. Pētījumi parasti salīdzina rezultātus starp sievietēm, kas izmantojušas epidurālo atsāpināšanu vai citas atsāpināšanas metodes (opioīdus vai Entonoksu) dzemdību laikā (9.atsauce 9.lpp). Pastāv pētījums, kas apskata visus randomizētos pētījumus par epidurālo atsāpināšanu dzemdību laikā. To ir veikusi Cochrane datubāze, kas ir neatkarīga zinātniska organizācija. Epidurālās anestēzijas efekti, kas tiks apspriesti zemāk, ir no šīs datubāzes, ja vien nav dota cita atsauce. Dažos no apskatītajiem randomizētajiem pētījumiem visām sievietēm tika izmantotas epidurālā atsāpināšana, bet opioīda daudzums, kas tika lietots, atšķīrās un tika izlemts randomizētā veidā.
- Novērojošos pētījumos tiek novērots liels skaits sieviešu ar epidurālo anestēziju un tiek novērots, kas notiek dzemdību laikā un pēc dzemdībām. Šis ir vienīgais veids, kā uzzināt, kāds ir retu blakusefektu risks.

*Zemāk aprakstītā informācija ir balstīta uz randomizētu pētījumu rezultātiem.*

#### **Kāds ir labums no epidurālās atsāpināšanas**

- Epidurālā atsāpināšana samazina dzemdību sāpes labāk kā jebkura cita metode.
- Ar epidurālo anestēziju mazuļa asinis satur mazāk skābos vielmaiņas produktus (10.atsauce 9.lpp).
- Ar epidurālo atsāpināšanu, mazulim piedzimstot, ir retāk nepieciešama palīdzība elpošanas uzsākšanai, salīdzinot ar metodēm, kurās ievada opioīdus vēnā vai muskulī.

#### **Lietas, ko epidurālā anestēzija neietekmē**

- Izmantojot epidurālo atsāpināšanu, ķeizargriezienu risks nepieaug.
- Epidurālā anestēzija nepaaugstina ilgtermiņa muguras sāpju risku. Muguras sāpes ir bieži sastopamas grūtniecības laikā, nereti turpinās arī pēc dzemdībām. Reizēm, pēc epidurālās anestēzijas uz muguras var palikt jūtīgs laukums, kas reti, bet var saglabāties pat vairākus mēnešus (11.atsauce 9.lpp).

#### **Epidurālās anestēzijas blakusefekti un ar to saistītie riski**

- Izmantojot epidurālo atsāpināšanu, iespēja, ka nāksies izmantot vakuumu vai stangas, lai palīdzētu mazulim piedzimt, ir 14%. Bez epidurālās anestēzijas šis risks ir 7%.
- Izmantojot epidurālo anestēziju dzemdību otrs periods, kad dzemdes kakliņš ir pilnībā atvēries, ir ilgāks un var būt nepieciešams izmantot medikamentus (oksitocīnu), lai padarītu kontrakcijas spēcīgākas.

- Ir lielāka iespēja, ka Jūsu asinsspiediens pazemināsies.
- Kamēr epidurālā atsāpināšana darbojas, Jūsu kājas var būt vājākas kā normāli.
- Jums būs grūtāk urinēt (čurāt). Iespējams, ka Jums būs nepieciešams urīnpūšļa katetrs (trubiņa, kas izvada urīnu no urīnpūšļa).
- Iespējams, ka Jūs jutīsiet ādas niezi.
- Jums var attīstīties drudzis, kas reizēm var būt saistīts ar mazuļa distresu.
- Ja Jums ir nepieciešamas augstākas epidurālās opioīdu devas, tad ir paaugstināts risks, ka mazulim vajadzēs palīdzību uzsākot elpošanu (12.atsauce 9.lpp), kā arī ir risks, ka veiksmīga barošana ar krūti var būt apgrūtināta (13.atsauce 9.lpp).

#### Citi riski

- Kopumā, ja Jums veic epidurālo anestēziju, tas nepaaugstina risku galvassāpēm. Tomēr, aptuveni vienai no 50 sievietēm, kam tiek veikta epidurālā anestēzija, audi, kas norobežo šķidrums ap muguras smadzenēm, tiek pārdurti, radot galvassāpes (to sauc par durālās punkcijas galvassāpēm). Ja tas notiek, tad iespējams, ka jums attīstīsies spēcīgas galvassāpes, kas var ilgt dienas vai pat nedēļas, ja netiek ārstētas (14.atsauce 9.lpp). Ja Jums rodas spēcīgas galvassāpes, Jūsu anesteziologs Jūs apskatīs un sniegs padomu, kā tās ārstēt.

#### *Turpmākā informācija ir balstīta uz novērojošiem pētījumiem!*

- Epidurālās un spinālās anestēzijas blakusefekti ir norādīti zemāk esošajā tabulā (15.līdz 20.atsauce 9.lpp).
- Aptuveni vienai no 13'000 sieviešu pēc epidurālās anestēzijas attīstās nerva bojājums, kas izpaužas vai nu kā vājš muskulis, vai arī kā nejutība vai tirpoņa kājā. Jāpiebilst, ka nerva bojājums pēc dzemdībām var rasties neatkarīgi no tā vai ir izmantota epidurālā anestēzija vai nē (15.atsauce 9.lpp), un šāds nerva bojājums ir aptuveni 5 reizes biežāks bez epidurālās anestēzijas, skatot aptuveni vienu no katrām 2500 sievietēm.
- Nav pierādījumu, kas parādītu, ka epidurālā anestēzija dzemdību laikā radītu pastāvīgu nervu iekaisumu (21.atsauce 9.lpp).

***Ja Jūs uztrauc potenciālie epidurālās anestēzijas blakusefekti, tad pārrunājiet to ar Jūsu anesteziologu!***

**Dzemdību atsāpināšanas ar epidurālo vai spinālo anestēziju blakusefekti**

<b>Komplikācijas paveids</b>	<b>Cik sievietes tas skar?</b>	<b>Vai tas ir bieži?</b>
Nozīmīga asinsspiediena pazemināšanās	Vienu no 50 sievietēm	Nereti
Efekts nav pietiekami labs, lai samazinātu dzemdību sāpes, līdz ar to ir nepieciešamība pēc papildus atsāpināšanas veidiem.	Vienu no 8 sievietēm	Bieži
Efekts nav pietiekami labs, lai nodrošinātu efektīvu anestēziju ķeizargrieziena gadījumā.	Vienu no 20 sievietēm	Reizēm
Spēcīgas galvassāpes	Vienu no 100 sievietēm ar epidurālo. Vienu no 500 sievietēm ar spinālo.	Samērā reti
Nervu bojājums (nejūtīga zona uz kājas vai pēdas, vai arī vājums kājas muskuļos).	Pārejošs – vienu no 1000 sievietēm.	Reti
Izpausmes ilgst ilgāk par 6 mēnešiem.	Pastāvīgs (permanents) – vienu no 13'000 sieviešu	Reti
Epidurāls abscess (infekcija)	Vienu no 50'000 sieviešu	Ļoti reti
Meningīts	Vienu no 100'000 sieviešu	Ļoti reti
Epidurāla hematoma (asins recekli)	Vienu no 170'000 sieviešu	Ļoti reti
Pēkšņs samaņas zudums	Vienu no 100'000 sieviešu	Ļoti reti
Smags bojājums, tajā skaitā paralīze	Vienu no 250'000 sieviešu	Ārkārtīgi reti

*Informācija, kas pieejama no publicētiem dokumentiem, nedod precīzus risku aprēķinus. Iepriekš minētie skaitļi atspoguļo vidējos aprēķinus un var būt atšķirīgi dažādās slimnīcās.*



## Atsauces

- 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 Waldenström 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 remifentanyl 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, 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.
- 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.