IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Эпидуральная анальгезия для обезболивания при родах

Данный информационный листок был составлен с целью рассказать об эпидуральной анальгезии как об одном из методов обезболивания родов, а также с целью придания уверенности к ее использованию во время родов.

Существуют различные методы обезболивания при родах. Разные люди по-разному переносят боль, поэтому не следует бояться использовать доступные методы обезболивания. При особенно сильных болях часто проводится эпидуральная анальгезия — широко используемый в настоящее время и наиболее эффективный метод обезболивания родов. Обезболивание позволяет роженице отдохнуть, и сделать процесс родов более комфортным. В родильном отделении Восточно-Таллиннской центральной больницы эпидуральную анальгезию получает до 30% рожениц.

Что такое эпидуральная анальгезия?

Эпидуральное пространство — это участок в области поясничного отдела позвоночника, через который проходят нервы, передающие болевые импульсы от матки и родовых путей. В эпидуральное пространство с помощью специальной иглы вводится тонкий катетер (в последствии игла удаляется), через который вводится лекарственное средство (локальный анестетик и опиоид в малых дозах), которое блокирует сигналы от соответствующих нервов, проводящих болевые импульсы от родовых путей. Эпидуральный катетер устанавливает анестезиолог или врач-резидент.

Перед введением эпидурального катетера необходимо установить внутривенную канюлю и начать инфузию физиологического раствора, чтобы при появлении побочных действий можно было бы сразу оказать Вам помощь.

Введенное в эпидуральное пространство лекарство начинает действовать в течение 15–30 минут. В ходе всего процесса родов через эпидуральный катетер можно вводить дополнительное количество лекарства; с помощью специального регулятора это может делать акушерка или сама пациентка под руководством акушера.

Вызывает ли установка эпидурального катетера боль?

Во время установки эпидурального катетера Вас попросят лечь на бок или сесть таким образом, чтобы колени были согнуты и поджаты к животу, а подбородок опущен к груди. Это положение неудобное, но необходимо для успешного проведения процедуры.

Перед началом процедуры в соответствующий участок на спине делается инъекция локального анестетика (местное обезболивающее средство), которое сначала вызывает чувство жжения, но делает всю последующую процедуру менее болезненной. Некоторые женщины ощущают сдавливание в области спины во время проведения процедуры. Обычно установка эпидурального катетера менее болезненна, чем роды сами по себе.

Какое время лучше всего подходит для начала эпидуральной анальгезии?

Проведение эпидуральной анальгезии начинают после начала регулярной родовой деятельности.

Необходимо ли после начала эпидуральной анальгезии оставаться в больничной койке/постели все время, оставшееся до конца родов?

Нет. Можно сидеть, стоять и ходить. Поскольку эпидуральная анальгезия иногда может вызвать онемение в ногах, кто-то должен находиться рядом с Вами для того, чтобы помочь при необходимости.

Каковы преимущества эпидуральной анальгезии?

- Наилучший эффект обезболивания.
- В общей сложности требуется меньшее количество лекарств, чем при использовании других методов обезболивания (например, введение анальгетических средств в вену или мышцу).
- Действие на ребенка очень незначительно.
- Не вызывает сонливости.
- Если потребуется экстренно провести кесарево сечение, то (в некоторых случаях) для обезболивания при операции достаточно будет ввести через эпидуральный катетер большее количество анестетика.

Каковы недостатки эпидуральной анальгезии?

- Может замедлиться процесс родов. Может замедлить потужной период родов.
- В потужном периоде родов выше риск использования вакуумной экстракции.
- Иногда использование этого метода может вызвать онемение в ногах, что осложняет ходьбу во время родов. В таком случае введение следующей дозы можно отложить, пока онемение в ногах не пройдет.
- Иногда необходимый обезболивающий эффект не достигается — в этом случае можно скорректировать положение уже установленного эпидурального катетера или установить новый катетер.

Всем ли подходит эпидуральная анальгезия?

Установка эпидурального катетера связана с риском для тех рожениц, которые принимают лекарства, влияющие на свертываемость крови, либо у которых имеются другие нарушения свертывания крови. Обязательно сообщите об этом как акушеру, так и анестезиологу. Каждый случай рассматривается индивидуально.

Установка эпидурального катетера невозможна, если на этом участке кожи имеется сыпь с признаками воспаления.

Если есть основания полагать, что до рождения ребенка осталось уже не так много времени, вместо эпидуральной анальгезии Вам могут посоветовать проведение низкодозной спинальной анестезии. При этом обеспечивается более быстрый болеутоляющий эффект, который сохраняется в течение более короткого срока (обычно около 1 часа).

Что произойдет, если возникнет необходимость в проведении экстренного кесарева сечения?

Если Вам ранее уже установили эпидуральный катетер и введенное лекарство обеспечило хороший болеутоляющий эффект, то в случае кесарева сечения Вам введут через этот катетер более высокую дозу локального анестетика, что обеспечит достаточное для проведения операции обезболивание (возможно, Вы все же будете ощущать растяжение или сдавливание в области живота во время операции).

Вы будете находиться в сознании и по-прежнему сможете участвовать в процессе родов.

Если эпидуральная анальгезия не подействует достаточно хорошо во время родов, ее заменят на спинальную анестезию.

Каковы возможные побочные действия и осложнения?

Побочное действие	**Частота**	**Комментарий**
Кожный зуд	1: 10	Частое, но проходящее явление.
Нарушение опорожнения мочевого пузыря		Во время действия эпидуральной анальгезии Вы можете не почувствовать наполнения мочевого пузыря, однако эту проблему можно легко решить установкой мочевого катетера.
Легкая боль или образование кровоподтека в месте установки эпидурального катетера		Частое явление, проходит само.
Снижение артериального давления	1: 50	Частое, но проходящее явление; можно контролировать с помощью инфузионной терапии (установка капельницы).
Временное нарушение чувствительности или слабость в ногах	*1:* 2500	Повреждение нервов может вызвать онемение или слабость в одной ноге, которая может сохраняться несколько недель. Обычно это отмечается, если в ходе родов ребенок давит на нервы в области тазового дна. Такого рода повреждения обычно не обуславливаются установкой эпидурального катетера.
Осложнение		
Головная боль	1: 100 1: 200	Перед тем как Вы покинете больницу, сообщите об этом своему врачу. Если симптом не пройдет сам по себе, то Вам может потребоваться специальное лечение.
Постоянное (сохраняющееся более 6 месяцев) нарушение чувствительности или слабость в ногах	1: 24 000	Наблюдается редко.

Затруднения при дыхании, вызванные сильным обезболиванием	неизвестна	Наблюдается очень редко.
Воспаление в месте введения эпидурального катетера	1: 100 000	Наблюдается очень редко.
Постоянный паралич ног		Возможное явление, но случается настолько редко, что оценить его частоту невозможно.

ITK935

Данный информационный материал согласован с Женской клиникой 01.01.2024.