



Обезболивание родов

Эпидуральная аналгезия (ЭДА) – это наиболее распространенный и самый эффективный способ обезболивания родов.

ЭДА – полноценное анестезиологическое пособие, такое же по сложности как наркоз, поэтому она выполняется бригадой из врача – анестезиолога-реаниматолога и медсестры-анестезиста в соответствии со сложными правилами и под контролем жизненных функций пациента.

Как у любой медицинской процедуры **возможны осложнения**, такие как:

- технические проблемы во время пункции;
- повреждение связочного аппарата спины;
- артериальная гипотония, нарушения ритма и остановка сердца;
- постпункционная головная боль;
- временные дыхательные нарушения;
- задержка мочи;
- эпидуральная гематома;
- эпидуральный абсцесс;
- менингит;
- повреждение нервных корешков с нарушением движений в нижних конечностях;
- индивидуальная непереносимость лекарственных препаратов (аллергические реакции, в т.ч. анафилактический шок);
- токсическое действие раствора местного анестетика и т.д.

Персонал отделения анестезиологии обучен профилактике, раннему распознаванию и адекватному лечению возможных осложнений.

Обязательно сообщите врачу, если ранее Вам проводились процедуры с местным обезболиванием и отмечались неблагоприятные реакции на препарат, Вы получали лечение препаратами для разжижения крови (особенно уколы в живот – Клексан, Фраксипарин и т.д.), у Вас есть заболевания сердца, нервной системы, нарушения свертывания крови.

Методика выполнения процедуры. Вам нужно будет сесть спиной к врачу и максимально согнуть и расслабить спину. Во время проведения ЭДА Вы должны сидеть так, как Вас посадил доктор, вести себя спокойно, не метаться, выполнять указания. От Вашего правильного поведения зависит скорость и успех процедуры! Поймите, врачу «вслепую» нужно попасть иглой в точку, размером 3 – 5 мм, находящуюся в глубине спины под всеми мягкими тканями и костными структурами! Не забывайте: рядом располагаются важные части спинного мозга! Таким образом, сотрудничество пациента и врача – залог успеха и безопасности мероприятия.

Врач соответствующим образом дезинфицирует кожу, обезболит место пункции (при этом ощущается легкий укол и жжение). Далее врач введет толстую иглу вглубь позвоночника в районе поясницы и через нее установит в эпидуральное пространство тонкую пластиковую трубочку (катетер). После проверки правильного расположения катетера его зафиксируют пластырем к спине. Внутри спины никаких игл не остается! При введении пробной дозы препарата нужно обратить внимание на появление необычных ощущений: «покалывания» в языке, шума в ушах, распространения тепла в ногах/внизу живота и сообщить об этом врачу.

Эффективность обезболивания Вы почувствуете примерно через 10 минут после введения в катетер основной дозы лекарства. Максимум действия – примерно через 20 минут. Обезболивание длится до полного открытия шейки матки, после этого, как правило, введение препарата прекращается и потуги проходят без обезболивания (НО! Интенсивность боли в потугах значительно меньше, чем при схватках).

После начала обезболивания можно и нужно переворачиваться с одного бока на другой. **НО! Нельзя вставать на ноги** – под действием препарата часто развивается мышечная слабость, что может привести к падению и травме! Все, что находится вне досягаемости с кровати, Вам поможет достать акушерка. Нужно только немного подождать.

Обращаем Ваше внимание на то, что методом ЭДА мы можем ликвидировать только острую боль. Ощущения «давления на копчик, прямую кишку и т.д.», связанные с опусканием головки ребенка при ЭДА устранить невозможно. Это обусловлено методикой процедуры – устраняется только боль, а ощущения прикосновения, давления остаются. Этот момент может доставлять дискомфорт различной степени, вплоть до сильного. При возникновении подобной ситуации необходимо выполнять указания акушерки.

Если Вы вновь почувствуете болезненные схватки – сообщите об этом акушерке или врачу. Мы разберемся с этой неприятностью.

И о противопоказаниях. Мы категорически не проводим ЭДА в следующих случаях:

- отказ пациентки;
- наличие аллергической реакции на местные анестетики амидного типа (лидокаин, ропивакаин, анекаин и т.д.);
- продолжающееся действие препаратов для «разжижения» крови – низкомолекулярных гепаринов (Клексан, Фраксипарин, Анфибра и т.д.)
- сниженное число тромбоцитов (поэтому мы не приступаем к процедуре до получения результатов актуального анализа крови);
- (,);
- ;
- (,).