

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ / ΡΑΧΙΑΙΑ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ (ΑΝΩΔΥΝΟΣ ΤΟΚΕΤΟΣ) ΣΤΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΚΑΙ ΡΑΧΙΑΙΑ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ/ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ;

Είναι τεχνικές της Αναισθησιολογίας που επιτυγχάνουν απώλεια της αίσθησης του πόνου από μια περιοχή του σώματος, στην προκειμένη περίπτωση της κοιλιάς, των γεννητικών οργάνων και του περινέου. Αποτελούν σήμερα τις ενδεδειγμένες μεθόδους αναισθησίας για την Καισαρική Τομή καθώς είναι ασφαλέστερες από τη γενική νάρκωση, αλλά και την καλύτερη μέθοδο αναλγησίας κατά τον τοκετό (γέννα).

ΓΙΑΤΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟ ΓΙΑ ΤΟΝ ΤΟΚΕΤΟ;

Πολλές γυναίκες θέλουν απλά να αποφύγουν τον πόνο και την όλη ταλαιπωρία του τοκετού, με αμελητέο ρίσκο. Σε άλλες όμως περιπτώσεις η επισκληρίδιος συστήνεται να γίνει για καθαρά ιατρικούς λόγους, όπως είναι οι κυήσεις υψηλού κινδύνου, η προεκλαμψία και οι τοκετοί που έχουν για οποιονδήποτε λόγο αυξημένη πιθανότητα να καταλήξουν σε καισαρική τομή, καθώς σε τέτοιο ενδεχόμενο η επισκληρίδιος μπορεί να χρησιμεύσει σαν το αναισθητικό για να προχωρήσουμε αμέσως και με ασφάλεια σε καισαρική τομή χωρίς να χρειαστεί να χορηγηθεί γενική αναισθησία.

ΠΩΣ ΓΙΝΕΤΑΙ Η ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ;

Όταν ο τοκετός έχει πια αρχίσει για τα καλά, κάποιος Αναισθησιολόγος μπορεί να κάνει την επισκληρίδιο, να εισαγάγει δηλαδή μέσω μιας ειδικής βελόνας ένα λεπτό πλαστικό σωλήνα (καθετήρας) στην πλάτη της γυναίκας, μέσα στον επισκληρίδιο χώρο (ένας χώρος μέσα στη σπονδυλική στήλη ο οποίος περιβάλλει το νωτιαίο μυελό). Αυτό γίνεται με λίγο τοπικό αναισθητικό, και η βελόνα βγαίνει από την πλάτη μόλις μπει ο καθετήρας. Μέσω αυτού του καθετήρα ο Αναισθησιολόγος θα χορηγήσει φάρμακα (κυρίως τοπικά αναισθητικά) μέχρι η γυναίκα να «μουδιάσει» και να πάψει να πονάει. Ο καθετήρας θα παραμείνει στη θέση του για όσο θα διαρκέσει ο τοκετός και ο Αναισθησιολόγος θα μπορεί κάθε τόσο να επαναλαμβάνει τις δόσεις του τοπικού αναισθητικού και έτσι να διατηρεί για πολλές ώρες το επιθυμητό επίπεδο «μουδιάσματος» και αναλγησίας. Η διαδικασία δεν πρέπει να είναι επώδυνη.

ΠΟΙΑ Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΡΑΧΙΑΙΑΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ;

Στη ραχιαία, ο αναισθησιολόγος δεν αφήνει στην πλάτη κάποιο καθετηράκι όπως στην επισκληρίδιο, κάνει μόνο μια ένεση τοπικού αναισθητικού μέσα στην πλάτη μέσω μιας πολύ λεπτής βελόνας. Η ραχιαία προσφέρει γρήγορη και αποτελεσματικότερη αναλγησία, διαρκεί όμως μόνο γύρω στις δύο ώρες. Έτσι είναι πολύ καλή για Καισαρική Τομή είναι όμως ακατάλληλη για τον τοκετό που διαρκεί πολλές ώρες και για τον οποίο καλύτερη μέθοδος είναι η επισκληρίδιος. Οι δύο μέθοδοι έχουν παρόμοιες παρενέργειες και επιπλοκές. Πολλοί αναισθησιολόγοι κάνουν συγχρόνως και τις δύο τεχνικές (συνδιασμένη ραχιαία-επισκληρίδιος) για την Καισαρική, γιατί έτσι ο ασθενής θα έχει τα ωφέλη και από τις δύο (τέλειες συνθήκες για την εγχείρηση και τέλεια μετεγχειρητική αναλγησία).

ΠΙΘΑΝΕΣ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ/ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

1. Η επισκληρίδιος μπορεί να αποτύχει μερικώς ή και ολικώς.
2. Ναυτία και έμετος λόγω παροδικής πτώσης της αρτηριακής πίεσης.
3. Ο «πονοκέφαλος της επισκληρίδιου». Ίσως η σοβαρότερη από τις πιθανές επιπλοκές, συμβαίνει περίπου σε μια ανά εκατό ως μια ανά διακόσιες επισκληρίδιους. Ο

πονοκέφαλος είναι συνήθως σοβαρής μορφής και μπορεί να κρατήσει για πολλές μέρες, είναι όμως ιάσιμος στην συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων.

4. «Μουδιασμένα πόδια». Η επιστροφή της αίσθησης του σώματος και της κίνησης είναι σίγουρη και συμβαίνει μεταξύ τριών και δέκα ωρών από την τελευταία δόση που χορηγήθηκε, εξαρτώμενη από τη δοσολογία που χρησιμοποιήθηκε.
5. Αδυναμία για ούρηση. Υπάρχει ανάγκη εισαγωγής ουροκαθετήρα στην ουροδόχο κύστη για μερικές ώρες.
6. Φαγούρα στο σώμα και αίσθημα ρίγους.
7. Μικρή αύξηση της πιθανότητας χρήσης εμβρυολογικού ή βεντούζας.
8. Πόνος στην πλάτη. Πολύ συχνά προϋπάρχει, προκαλείται από ή επιδεινώνεται με την εγκυμοσύνη και τον τοκετό, σπάνια δε προκαλείται από την επισκληρίδιο.
9. Τραυματισμός νεύρου. Σπάνια επιπλοκή. Ακόμα κι αν συμβεί, η βλάβη στο νεύρο είναι συνήθως παροδική και αναστρέψιμη.
10. Ολικός νωτιαίος νευρικός αποκλεισμός. Σπάνια επιπλοκή που για την αντιμετώπισή της μπορεί να χρειαστεί χορήγηση γενικής αναισθησίας.
11. Αλλεργική αντίδραση/αναφυλαξία στα τοπικά αναισθητικά φάρμακα. Σπάνια επιπλοκή.

ΓΙΑ ΠΟΙΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΔΕΝ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ;

1. Άρνηση της γυναίκας για οποιονδήποτε δικό της λόγο.
2. Διαταραχές της πήξης του αίματος ή λήψη αντιπηκτικών φαρμάκων για θεραπευτικούς λόγους.
3. Τοπική λοίμωξη του δέρματος της πλάτης ή σοβαρή γενικευμένη λοίμωξη.
4. Μερικές νευροπάθειες.
5. Μερικές καρδιακές παθήσεις (π.χ. σοβαρή αορτική στένωση).
6. Γυναίκες με Σκλήρυνση κατά Πλάκας μερικές φορές αρνούνται να κάνουν επισκληρίδιο.
7. Γυναίκες με γνωστή αλλεργία στα τοπικά αναισθητικά φάρμακα.

ΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ ΑΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΤΕΙ ΚΑΠΟΙΑ ΕΠΙΠΛΟΚΗ;

Πες το στη νοσοκόμα ή στο γιατρό σου και **ειδοποιείστε αμέσως τον αναισθησιολόγο** αν αντιληφθείς κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα:

1. Έντονη ζαλάδα, ναυτία ή έμετο.
2. Έντονο πονοκέφαλο.
3. Μούδιασμα στο σώμα, αδυναμία στα πόδια, ακράτεια ούρων ή κοπράνων, έντονο πόνο στην πλάτη όταν ο τοκετός ή η Καισαρική έχουν πια τελειώσει και ο αναισθησιολόγος δεν έχει χορηγήσει πρόσφατα κάποια δόση.
4. Πυρετούς, με πονοκέφαλο, δυσκαμψία του αυχένα και φωτοφοβία.

ΑΝ ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΚΑΝΩ ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟ Ή ΑΝ Η ΕΠΙΣΚΛΗΡΙΔΙΟΣ ΔΕΝ ΔΟΥΛΕΨΕ;

Αναλόγως της αιτίας που η επισκληρίδιος δεν είχε αποτέλεσμα, ο αναισθησιολόγος μπορεί να σας προτείνει να την ξανακάνετε, και να είναι αποτελεσματική. Αν αυτό δεν μπορεί να γίνει ή δεν μπορείτε να κάνετε επισκληρίδιο, ο αναισθησιολόγος μπορεί να σας συστήσει άλλες μεθόδους αναλγησίας, λιγότερο μεν αποτελεσματικές αλλά που μπορούν να σας ανακουφίσουν. Τέτοια είναι η εισπνοή αερίου (Entonox) ή η νεότερη τεχνική της ενδοφλέβιας χορήγησης ρεμιφεντανύλης (δεν χρησιμοποιείται ακόμα ευρέως).

ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ: www.labourpains.com