

БЕЗБОЛНИ ПОРОЂАЈ – ДА ИЛИ НЕ?

Јелена Трифуновић Кубат¹, Мирјана Варјачић²

¹Здравствени центар „Студеница“, Краљево

²Гинеколошко-акушерска клиника, Клинички центар „Крагујевац“, Факултет медицинских наука, Крагујевац

PAINLESS DELIVERY YES OR NO?

Jelena Trifunovic Kubat¹, Mirjana Varjagic²

¹Health Center "Studenica", Kraljevo, Serbia

²Clinic for Gynecology and Obstetrics, Clinical Center "Kragujevac", Faculty of Medical Sciences, Kragujevac, Serbia

САЖЕТАК

Савремено акушерство тежи постизању безболног порођаја, при чему не смеју бити угрожени ни живот мајке ни живот плода. Епидурална аналгезија данас се сматра методом избора за обезбољавање порођаја. Циљ је приказати основне принципе и технике извођења епидуралне аналгезије, компликације, контраиндикације и специфичности код породиља, њене ефекте на мајку и плод, као и дилеме које прате ту методу. Специфичности епидуралне анестезије код трудница: едем меких ткива, повећање телесне масе, промена текстуре лигамената, израженија лумбална лордоза, конгестија епидуралних вена, отежавају извођење епидуралног блока у трудноћи. Најважнија заблуда је утицај епидуралне аналгезије на проценат оперативног и инструменталног завршетка порођаја. Ниске концентрације локалног анестетика у комбинацији с малим дозама опиоида, заједно с активним ангажовањем искусног акушера приликом порођаја, уз придржавање протокола за порођај у епидуралној аналгезији, смањило би број оперативно завршених порођаја. Епидурална аналгезија тренутно је најефикаснији и најсигурнији начин обезбољавања порођаја.

Кључне речи: аналгезија, епидурална; порођај; порођајни бол; фактори ризика.

УВОД

Савремено акушерство тежи постизању безболног порођаја, при чему не смеју бити угрожени ни живот мајке ни живот плода. Епидурална аналгезија данас се сматра методом избора за обезбољавање порођаја (1). Пут од њеног увођења до прихватања није био лак. Увођење савремене анестезије у акушерство почиње тек 1847. године, када је шкотски акушер James Simpson (2) користио етар за ублажавање порођајних болова. Проналаском локалних анестетика они се спорадично примењују и у акушерству, али већу популарност достижу тек половином двадесетог века. Савремени акушери траже одговор на следеће питање: „Које би средство или метода били идеални да блокирају само оне нерве који спроводе болни надражај, а не утичу на остале функције организма?“

ABSTRACT

Contemporary obstetrics aims to achieve painless delivery, whereby the life of the mother or fetus would not be compromised. Epidural analgesia is nowadays considered to be the method of choice for the labor pain relief. The aim of this paper is to provide an overview of the basic principles and techniques of performing epidural analgesia, its specificities for women in labor, its effects on the mother and fetus, as well as the dilemmas that accompany this method. The specificities of epidural anesthesia in pregnant women, such as soft tissue edema, increased weight, changes in texture ligaments, lumbar lordosis and engorgement of epidural veins, make it more difficult to perform the epidural block in pregnancy. The most important misconception is the influence of epidural analgesia on operative or instrumental delivery rate. Low concentrations of local anesthetic in combination with small doses of opioids, together with active management of labor by an obstetrician, would lead to increased spontaneous delivery rate. Epidural analgesia is currently the most effective and the safest method of anesthesia delivery.

Key words: analgesia, epidural; labor, obstetric; labor pain; risk factors.

Тренутно не постоје ни лек ни техника с таквим степеном селективности, али је правилно изведена епидурална аналгезија ближа том идеалу од свих других расположивих техника (3). Још једно интересно питање које се поставља јесте: „Када треба започети епидуралну аналгезију?“ У АСОГ препорукама из 2002. године наводи се да треба сачекати цервикалну дилатацију од бар четири-пет центиметара да би се избегла повећана инциденција царских резова (4). Ипак, још је Chestnut 1994. године (5), а последњих година и други аутори, Lieberman, Eltzsing, Camman (6–8), кренуо с извођењем епидуралне аналгезије при дилатацији цервикса од три и по центиметра, односно два центиметра, при чему није порастао број оперативних и инструменталних довршења порођаја, а породиље су, разумљиво, биле задовољније анестезијом. Циљ овог рада био је да се

