

# Epidurální analgezie u porodu

Epidurální anestezie či analgezie je přechodné přerušení nervových vzruchů podáním anestetika nebo analgetika do epidurálního prostoru páteře. Zatímco při epidurální anestezii je nutné dosáhnout úplného přerušení citlivosti – vedení bolesti, při epidurální analgezii bolest tlumíme na úroveň přijatelnou pro rodičku tak, aby byla schopná aktivní spolupráce při porodu. Epidurální anestezie je využitelná při císařském řezu, zatímco epidurální analgezii využíváme při vedení porodu přirozenou cestou. O využití epidurální analgezie během porodu se rozhoduje porodník společně s anesteziologem dle porodního nálezu. Základní indikací je žádost rodičky a porodní bolesti. Využití epidurální anestezie je vhodné zvážit u rodiček s některými chronickými onemocněními – kardiovaskulárními, plicními, očními chorobami. U rodiček trpících cukrovkou a jinými metabolickými onemocněními, neurologickými onemocněními – např. epilepsií. Tam, kde porod trvá delší dobu a rodička je vyčerpaná, u úzkostných rodiček, atd.

Existují ale i situace na straně plodu, kdy bychom měli vzít do úvahy možnost použití epidurální analgezie: předčasný porod, zjistíme-li poruchu růstu plodu v děloze, při podezření na špatnou funkci placenty, při poloze plodu koncem pánevním, vícečetná těhotenství. Také tam, kde porodník porod indukuje prostaglandiny, protože ty zesilují kontrakce a mohou tak zvyšovat bolestivost porodu. U všech rizikových porodů, kde lze očekávat operační ukončení. V tomto případě lze s výhodou využít epidurální analgezie a tuto převést v epidurální anestezii.

Existují situace, kde je lépe se epidurální anestezii vyhnout. Při alergii rodičky na lokální anestetikum, při infekci v místě plánovaného vpichu, při poruchách srážení krve, a pokud rodička nesouhlasí s použitím této techniky. A samozřejmě stavy, které nesou časový odklad operačního ukončení těhotenství (např. krvácení v průběhu porodu nebo hrozící hypoxie plodu).

Pokud se rozhodneme pro použití epidurální anestezie, nejprve je třeba rodičce vysvětlit co epidurální analgezie je a co není. Ta poté podepíše informovaný souhlas. Před samotným výkonem je třeba zkontrolovat laboratorní parametry koagulace. Porodní asistentka změří krevní tlak a pulz, zavede do žíly periferní kanylu a zahájí podávání tekutin do žíly. Podávání antikoagulancií a antiagregačních léků vylučuje možnost použití epidurální analgezie.

Je nutné zdůraznit, že aby epidurální analgezie fungovala správně, a tak jak má, je třeba ji zahájit ve vhodnou dobu. Pokud ji zahájíme příliš brzy, může běžící porod zpomalit či zastavit. V pokročilé fázi

porodu nebude mít pro rodičku žádoucí efekt. Načasování zahájení léčby je na dohodě mezi porodníkem, porodní asistentkou a anesteziologem.

Samotný výkon probíhá následovně. Po dohodě s rodičkou zvolíme vhodnou polohu vsedě či na boku tak, aby to pro ni bylo co nejpohodlnější. Pro usnadnění přístupu do epidurálního prostoru se snažíme od sebe oddálit trnové výběžky obratlů – poprosíme rodičku, aby se stočila do klubička nebo udělala „kočičí hřbet“. Po desinfekci dolní poloviny zad umrtvíme místo vpichu lokálním anestetikem. Poté zavádíme Tuohyo jehlu do místa určení. Opatrně procházíme přes vazy a tkáň až dojde ke změně odporu. Změnu odporu resp. jeho vymizení detekujeme buďto pomocí bezodporové stříkačky s fyziologickým roztokem, kdy ztratíme odpor pod pístem nebo tzv. metodou visící kapky – bez stříkačky, kdy po dosažení epidurálního prostoru je kapka z konusu jehly nasáta dovnitř, jelikož v epidurálním prostoru je tlak nižší. Poté přes jehlu do epidurálního prostoru zavedeme velmi tenký katétr, jehlu odstraníme a katétr fixujeme ke kůži náplastí. Katétr nám umožní opakované nebo kontinuální podání léků. Po zavedení katétru je třeba rodičku monitorovat, opakovaně měřit krevní tlak a pulz. Zpočátku je třeba opatrnosti, neboť může dojít k poklesu krevního tlaku. Po asi půlhodině je možné vstát a rodička se může volně pohybovat, například se může posadit na balon a podobně. Někdy může dojít k dráždění nervů katétrem. To je pociťováno jako brnění, změna až ztráta citlivosti různých oblastech dolní poloviny těla. Všechny tyto vjemy je třeba nahlásit ošetřujícímu personálu, abychom upravili polohu katétru a zbytečně nervy netraumatizovali.

Pacientky se často ptají na možné komplikace. Obecně lze říci, že komplikací je málo. Rodičky jsou v rukou zkušených anesteziologů. Někdy může dojít k poranění obalu míšního prostoru s následným únikem mozkomíšního moku. Výsledkem jsou téměř vždy tzv. postpunkční bolesti hlavy, které jsou řešitelné dočasným klidem na lůžku, analgetiky nebo aplikací krevní zátky (podání 20ml krve rodičky do epidurálního prostoru). Další komplikací - již zmíněnou - je pokles krevního tlaku. Někdy rodičky udávají bolest v místě vpichu. Může vzniknout alergická reakce na podané léky. Nejzávažnější komplikací rozvoj epidurálního hematomu s neurologickými příznaky.