

Szülészeti fájdalomcsillapítás

Dr. Timmermann Gábor

*És monda az Úr Isten az Asszonynak:
Feletted igen megsokasítom
viselősséged fájdalmait,
fájdalommal szülsz magzatokat...”
(Mózes I. Könyve 2.3.14.)*

Szülési fájdalom okai

- Simaizom görcs
- Hypoxia
- Cervix tágulása
- Környező idegdúcok nyomódása
- Peritoneum feszülése
- Kitolásban: szülőcsatorna tágulása +környező szervek nyomódása, hypoxiája

Szülészeti fájdalomcsillapítás története

- 1540 Éter első szintézise
- 1628 Vérkeringés felfedezése (William Harvey)
- 1777 Nitrogén-oxid (N₂O) előállítása (Priestley)
- **1799** Nitrogén-oxid, mint fájdalomcsillapító, ún. „nevetőgáz” alkalmazása (Humphrey Davy)
- 1831 Kloroform előállítása (Guthrie)
- 1844 Nyilvános bemutató kísérletében az első foghúzás nitrogén-oxidos fájdalomcsillapítás mellett Hartfordban (Horace Wells), de a kísérletet humbugnak tartották és elvetették az ötletet.
- 1845 Hipnózisban végzett első műtét (Esdaile)
- **1846 október 16.** Az első sikeres éteres altatásban végzett műtét Bostonban. A nyilvános műtét alatt egy állkapocs alatti daganat eltávolítása történt. Az operátor John Collins Warren sebész volt, az altatóorvos William Thomas Green Morton.
- 1847 Magyarországon elvégzik az első éter narkózisban vezetett műtétet. (Balassa János)
- 1847 január 19. Az első szülés fájdalom nélkül, kloroformos narkózisban. (James Young Simpson) Simpson saját fejlesztésű hordozható kézi altatókészüléket használt.
- 1853 Viktória királynő kloroformos fájdalomcsillapítással szülte meg Lipót herceget. (John Snow)
- 1859 A kokain izolálása (Niemann)
- 1878 Az első sikeres intubáció. (Macewen)
- 1898 Spinális érzéstelenítés első alkalmazása kokainnal. (Corning, 1898 August Bier)
- 1905 Az első prokainos spinális anesztézia. (Braun) A prokain felváltotta a toxikusnak bizonyult kokaint.
- **1921** Az első lumbális epidurális érzéstelenítés (Pages)
- 1934 Nitrogén-oxid használatának bevezetése a szülészetbe (Minnit)
- **1946** Lidocain érzéstelenítő gyógyszer kifejlesztése.
- 1949 Folyamatos epidurális érzéstelenítés, katéterrel (Curbello, Tuohy)
- 1980 Halotán altatógáz bevezetése (1956 Johnstone)



Nem gyógyszeres fájdalomcsillapítási módszerek

- *Légzési gyakorlatok.*
- *Mozgás*
- *Masszírozás*
- *Akupresszúra*
- *Relaxáció*
- *Meleg*
- *Lelki támogatás, biztatás*

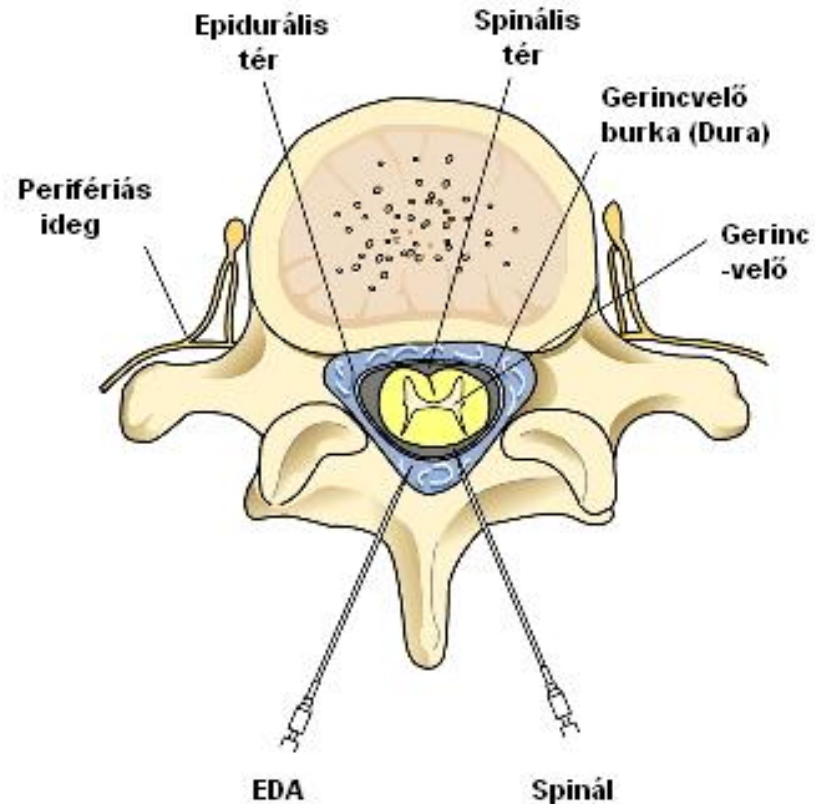
Általánosan ható gyógyszeres fájdalomcsillapítás

- Hátrányuk: átjut a magzatba, anyatejbe, mellékhatásaik lehetnek, csökken a tudat, nem elég hatékonyak
- Gyógyszerek:
 - NO2
 - Dolargan
 - Contramat, Tramadol
 - Fentanyl

Lokális érzéstelenítés

- Infiltráció
- Vezetékes érzéstelenítés
- Idegblokk
- Előnyük: helyileg hatnak
- Hátrányuk: mellékhatás, nem kellő hatékonyság
- Gyógyszerek: Lidocain, Procain

Epidurális analgédia (EDA)



EDA előnyei

- A fájdalom kikapcsolásával csökken a szorongás és a félelem, a stressz megszűnésével:
 - csökken az energiafelhasználás,
 - normalizálódik az anyai pulzusszám,
 - szabályossá válik a légzés,
 - ezzel javul az anyai és magzati szervezet oxigénellátása,
 - javul a méh vérellátása,
 - a méhösszehúzódások rendeződnek és
 - a szülés rövid úton lezajlik.
- A hüvely és a gát izomzata ellazul, mely különösen a fokozott védelmet igénylő koraszülöttek és kismélyű újszülöttek esetén jelentős.
- Az esetleges gátmetszés illetve annak a szülés utáni ellátása fájdalommentes.

EDA II.

- Hátránya: fertőzés, esetleges spinál
- A közhiedelemmel ellentétben az epidurális érzéstelenítés nem okoz:
 - bénulást
 - Derékfájást
 - Hatástartam alatt teljes mozgáskiesést („sétáló EDA)

Spinális analgészia

- Előnye: gyors, mélyebb és szimmetrikusabb analgészia
- Hátránya: teljes mozgáskiesés, fertőzés nagyobb kockázata, hypotonia, post-spinalis fejfájás

Általános anaesthesia („altatás”)

- Intubációs narkózis
- Előnye: gyors, jól szabályozható
- Hátránya: magzati hatás, Mendelson-szindróma, DIC, anya-magzat kontaktus hiánya