

**Szent Margit Kórház**  
**Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály**  
Osztályvezető főorvos: Dr. Dr. Tüzkő Nándor  
1032 Budapest, Bécsi út. 132  
Telefon: Iroda tel.: 250-2420

**Betegtájékoztató**  
(A beleegyező nyilatkozat 15. melléklete)

**A szülészeti gerincközei érzéstelenítésről**

**Kedves várandós kismama!**

Bizonyára hallott a szülés folyamán alkalmazott gerincközei, orvosi nevén epidurális fájdalomcsillapítás módszeréről. Mivel sok téves és elfogult információ lengi körül ezt a témát, e tájékoztatónkkal szeretnénk az Ön döntését megkönnyíteni, hogy a szülészeti gyakorlatban fordulatot hozó lehetőség az Ön és családja örömét teljesebbé tehesse, a szülés kellemes emlékként maradjon meg, és gyermeke születésének minden mozzanatát élvezhesse.

E mellett a magzat számára is előnyös élettani hatásokkal számolhatunk, így a jobb oxigén ellátást biztosító lepényi véráramlás növekedésével, továbbá az anyai lágyrészek tónus csökkenéséből adódóan a szülés tágulási szakának lerövidülésével, illetve a magzat mechanikai terhelésének csökkenésével. A szülő számára több kóreltani folyamat kezelését kiegészítheti /terhességi magas vérnyomás, cukorbetegség/. Fájdalomcsillapító hatása kiterjeszhető a szülés után, a gátmetszés ellátásának időszakára is.

Természetesen több speciális javallata is lehet az epidurális anaesthesia /EDA/ alkalmazásának, de ennek ismertetése egy általános tájékoztató kereteit túllépné. Szülőszobánkban az EDA manapság egyre nagyobb népszerűségéből adódóan, szinte napi rutin beavatkozássá vált, melyet erre kiképzett szülész- nőgyógyász szakorvosok végeznek.

**A beavatkozás lényege:**

Előzetes bőrfertőtlenítést követően a deréktáji csigolyák magasságában egy speciális tű segítségével a kettős falú gerinccsatorna külső rétegébe vékony műanyag kanült juttatnak be, melyen keresztül adagoljuk az érzéstelenítő oldatot. Ez által az alhasi régiókból származó idegrostok által közvetített ingerület központi idegrendszerbe történő belépését akadályozzuk meg, adagolástól függően a szülés további időtartamára.

Az érzéstelenítő hatása az általunk alkalmazott adagban és koncentrációban az idegrostok differenciált, azaz az érzőfunkció felfüggesztése mellett, a mozgató funkció mindvégig érintetlen marad, szemben a császármetszés során alkalmazott mélyebb érzéstelenítést biztosító spinális érzéstelenítéssel.

Amennyiben az EDA során véletlenül mégis a gerinccsatornába /spinális térbe/ történik a tű bevezetése, akkor a fájdalomcsillapítás ezen formáját nem folytatjuk, vagy a szülő határozott kérésére a felsőbb, szomszédos csigolyarés magasságában ismételten végrehajtjuk.

E nagyon ritka szövödmény miatt a gerinccsatornában uralkodó nyomás csökken és átmenetileg típusos fejfájás jelentkezhet a beavatkozást követő napokban. Ezen szövödmény ellátását kórházunk anaesthesiológiai szakorvosai végzik.

Sokan félnek a gerinccsatorna roncólódásából eredő végleges bénulás lehetőségétől, és a beavatkozás kockázatát sokkal nagyobbaként ítélik meg a várt előnnyel szemben. Hogy ez mégsem így van, az a módszer szempontjából szerencsés anatómiai helyzet magyarázza, hogy az egyedfejlődés során a csontos gerinccsatorna növekedése gyorsabb a gerinccsatorna növekedésénél, így a deréktáji csigolyák

magasságában központi idegrendszeri struktúra nem található.

E tájékoztatóval az a célunk, hogy a beavatkozás lényegével, előnyeivel, illetve kockázatával tisztában legyen és ezek, továbbá a még szóban felmerülő kérdésekre adott válaszok mérlegelésével, felelősségteljesen tudjon dönteni arról, hogy igénybe veszi-e ezt a szolgáltatásunkat vagy nem. A beavatkozást kizárólag az Ön határozott kérésére végezzük el, ha ennek orvosi ellenjavallata nincs.

Könnyű és szövődménymentes szülést kívánnak a Szülészet- Nőgyógyászat dolgozói.