

**অবহিত সন্মতি ফর্ম: চাইল্ড-বার্থ অ্যানালজেসিয়া****নির্দিষ্ট অবহিত সন্মতি****শিশু-জন্ম ব্যথা সংক্রান্ত তথ্য****এপিডুরাল অ্যানালজেসিয়া (বা ডেলিভারি-অ্যানালজেসিয়া) কী**

প্রসব বেদনা এবং প্রসবের ব্যথা নিয়ন্ত্রণ করার জন্য এটি সর্বোত্তম এবং নিরাপদ কৌশল।

এটি শ্রম ও প্রসবের সময় সম্পূর্ণ অংশগ্রহণ এবং মাতৃ সহযোগিতাকে রক্ষা করতে এবং অনাগত শিশুর উপর ফার্মাকোলজিক্যাল প্রভাব বাদ দেওয়ার অনুমতি দেয়; এটা কোনোভাবেই স্থন্যপান করানোকে প্রভাবিত করে না, না মা-শিশুর সম্পর্কে। এই কৌশলটি বিভিন্ন উপায়ে পরিচালনা করা যেতে পারে এবং মেরুদণ্ডের ব্যথানাশক (কম্বাইন্ড স্পাইনাল/পেরিডুরাল টেকনিক) এর সাথেও যুক্ত হতে পারে। বিশেষ ক্ষেত্রে, এমনকি শুধুমাত্র মেরুদণ্ডের বেদনানাশক একই কার্যকারিতা এবং এপিডুরাল অ্যানালজেসিয়ার নিরাপত্তার সাথে সঞ্চালিত হতে পারে। এপিডুরাল টেকনিকের মধ্যে প্রসবের সময় কশেরুকার খালের ভিতরে (এপিডুরাল স্পেসে) পিছনে একটি ছোট ক্যাথেটার (খুব পাতলা টিউব) স্থাপন করা জড়িত। একটি সম্মিলিত স্পাইনাল/এপিডুরাল পদ্ধতির ক্ষেত্রে, একটি চেতনানাশক ইনজেকশন একই সাথে মেরুদণ্ডের (বা সাবরাচনয়েড) স্থানে সঞ্চালিত হয় এবং এপিডুরাল ক্যাথেটার স্থাপন করা হয়। খুব উন্নত শ্রমে, তবে, মেরুদণ্ডের জায়গায় স্থানীয় চেতনানাশক একটি একক ইনজেকশন নির্দেশিত হয় (শুধুমাত্র মেরুদণ্ডের ব্যথানাশক)। শ্রমের অবস্থার উপর ভিত্তি করে অবদনবিদ দ্বারা কৌশলের ধরন নির্ধারণ করা হয়।

ওষুধগুলি (স্থানীয় অ্যানেসথেটিকস এবং ওপিওডস) ক্যাথেটারের মাধ্যমে পরিচালিত হয় যা জরায়ু এবং পেরিনিয়াম থেকে বেদনাদায়ক সংবেদন পরিবহনে জড়িত স্নায়ুর উপর কাজ করে এবং যা স্বাভাবিক শারীরবৃত্তিতে হস্তক্ষেপ না করে প্রসব ও প্রসবের সময় ব্যথা কমাতে দেয়।

**যখন অ্যানালজেসিয়া শুরু হয়**

প্রসব শুরু হলে অ্যানালজেসিয়া শুরু হয় এবং মিডওয়াইফরা সুনির্দিষ্ট প্যারামিটারের (ফ্রিকোয়েন্সি-সময়কাল-সংকোচনের নিয়মিততা এবং জরায়ুর ঘাড়ের পরিস্থিতি) ভিত্তিতে সিদ্ধান্ত নেন। কিছু বিশেষ ক্ষেত্রে, এটি প্রডোমাল পর্যায়ে শুরু হতে পারে (অনুরোধে এবং স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞের সাথে চুক্তিতে)। এটি প্রসবের খুব উন্নত পর্যায়েও (6-8 সেন্টিমিটারের বেশি) সঞ্চালিত হতে পারে: এই ক্ষেত্রে এটি একটি এপিডুরাল ক্যাথেটার স্থাপন করা বা শুধুমাত্র মেরুদণ্ডের বেদনানাশক সঞ্চালনের জন্য উপযুক্ত কিনা তা অবশ্যই ঘটনাস্থলে মূল্যায়ন করা উচিত।

**কীভাবে এপিডুরাল অ্যানালজেসিয়া করা যায়**

অ্যানালজেসিয়া সাধারণত শুরু হয় যখন প্রসব ভালভাবে চলছে, যেমন দুট, নিয়মিত এবং বেদনাদায়ক সংকোচন (সক্রিয় শ্রম)।

দুটি কটিদেশীয় কশেরুকার মধ্যবর্তী স্থানে একটি স্থানীয় চেতনানাশক ইনজেকশন তৈরি করা হয়; তারপর যখন স্বক অসাড় হয়ে যায়, তখন এপিডুরাল সূঁচ প্রবর্তন করা হয় যার মাধ্যমে একটি পাতলা প্লাস্টিকের নল (এপিডুরাল ক্যাথেটার) পাস করা হয় যা শ্রম এবং প্রসবের পুরো সময় এপিডুরাল স্পেসে থাকবে, কোনো অস্বস্তি না ঘটিয়ে।

ক্যাথেটার বসানোর পরে, সুই সরানো হয়।

অন্য কোনো পাংচার ছাড়াই যে কোনো সময় ক্যাথেটারে ব্যথানাশক ওষুধ সরবরাহ করা যেতে পারে।

15-20 মিনিটের পরে সংকোচনের সাথে সম্পর্কিত ব্যথা উল্লেখযোগ্যভাবে হ্রাস পায় (95-100% ক্ষেত্রে একটি ভাল বেদনানাশক কার্যকারিতা পাওয়া যায়); বহিষ্কারকারী পর্যায়ে ব্যথানাশক কার্যকারিতা 75-80% ক্ষেত্রে সন্তোষজনক হিসাবে রিপোর্ট করা হয়।

যদি স্পিনো-পেরিডুরাল অ্যানালজেসিয়া সঞ্চালিত হয়, ক্যাথেটারটি একই সাথে এপিডুরাল স্পেসে অবস্থান করে এবং মেরুদণ্ডের জায়গায় ওষুধের (স্থানীয় অ্যানেস্থেটিক + ওপিওড) প্রশাসনের সাথে একটি খোঁচা সঞ্চালিত হয়।

প্রসবের খুব উন্নত পর্যায়ে, মেরুদণ্ডের স্থান (বা সাবরাচনয়েড) ওষুধের (স্থানীয় অ্যানেস্থেটিক এবং ওপিওড) প্রশাসনের সাথে শুধুমাত্র একটি পাংচার তৈরি করা হয়। এপিডুরালের বিপরীতে, একটি প্রায় তাৎক্ষণিক ব্যথানাশক প্রভাব মেরুদণ্ডের ব্যথানাশক (কয়েক মিনিট) দিয়ে পাওয়া যায়।

যাইহোক, যাইহোক, সংকোচন বৈধ এবং লক্ষণীয় থাকে, যাতে মহিলাটি প্রসবের সময় সক্রিয়ভাবে অংশগ্রহণ করতে পারে।

যাইহোক, ব্যথা হ্রাস পেশী পক্ষাঘাতের ঘটনাকে বোঝায় না, নীচের অঙ্গগুলির গতিশীলতা বজায় রাখা হয়, মহিলা নড়াচড়া করতে এবং দাঁড়াতে এবং সম্ভবত হাঁটতে পারে।

### এপিডুরাল অ্যানালজেসিয়া এবং সিজারিয়ান বিভাগ

যদি প্রসবের সময় একটি সিজারিয়ান সঞ্চালনের প্রয়োজন হয়, তাহলে এপিডুরাল ক্যাথেটার অ্যানেশেসিয়া প্রদানের জন্য ব্যবহার করা হয়, ব্যতীত যে ক্ষেত্রে গাইনোকোলজিস্ট অল্প সময়ের মধ্যে অ্যানেশেসিয়া পাওয়ার প্রয়োজনীয়তা ঘোষণা করেন (স্পাইনাল অ্যানেশেসিয়া) বা খুব দ্রুত জরুরি ক্ষেত্রে (অ্যানােস্থেসিয়া সাধারণ)।

### সুপারিশ

এপিডুরাল অ্যানালজেসিয়া সমস্ত মহিলাদের জন্য সুপারিশ করা হয় যারা এটির অনুরোধ করেন (মায়ের অনুরোধ)।

প্রসবের সময় মহিলার দ্বারা অনুরোধ করা অ্যানালজেসিয়াটি কেবল তখনই করা যেতে পারে যদি অ্যানেস্থেটিক ভিজিট, স্বাভাবিক জৈব রাসায়নিক বিশ্লেষণ এবং কর্তব্যরত স্ত্রীরোগ বিশেষজ্ঞের সম্মতির সময় সম্মতি ফর্মটি স্বাক্ষরিত হয়।

যাইহোক, এমন কিছু পরিস্থিতিতে রয়েছে যা প্রসব-বেদনাশয়ের জন্য একটি মেডিকেল সুপারিশ গঠন করে:

- শ্রম আনয়ন
- প্যাথলজিকাল গর্ভাবস্থা (জেস্টোসিস, প্রিক্লাম্পসিয়া)
- গর্ভকালীন ডায়াবেটিস বা মেলিটাস
- গর্ভাবস্থার প্রাক-বিদ্যমান প্যাথলজি
- অক্সিপিটো-পোস্টেরিয়র উপস্থাপনা
- গর্ভকালীন উচ্চ রক্তচাপ
- প্রিম্যাচুরিটি
- IUGR (অন্তঃসত্ত্বা বৃদ্ধি প্রতিবন্ধকতা)
- প্রডোম বা দীর্ঘায়িত শ্রম
- সমন্বয়হীন জরায়ু সংকোচন
- মায়ের কার্ডিয়াক বা শ্বাসযন্ত্রের রোগ
- সম্ভাব্য রেটিনাল বিচ্ছিন্নতা

### প্রতিবন্ধকতা

একইভাবে, এপিডুরাল অ্যানালজেসিয়া থেকে পরম প্রতিবন্ধকতা সহ প্রসূতিদের বাদ দেওয়া হয়, যেমন:

- জমাট বাঁধা বা প্লেটলেট একত্রিতকরণের ব্যাধি
- অ্যান্টিকোয়াগুল্যান্ট ওষুধ সেবন
- কটিদেশীয় অঞ্চলের সিস্টেমিক বা স্বকের সংক্রমণ
- স্থানীয় চেতনানাশক থেকে অ্যালার্জি
- ভাইরাল বা বিষাক্ত বা গর্ভাবস্থা-জনিত লিভারের রোগ
- HELLP সিন্ড্রোম (গভীর জমাট বাঁধার ব্যাধি সহ গর্ভাবস্থার প্যাথলজি)
- মেনিনগোএনসেফালাইটিসের ফলাফল যা 1 বছরেরও কম আগে শুরু হয়েছিল
- প্রসবকারীর প্রত্যাখ্যান

কটিদেশীয় মেরুদণ্ডের গুরুতর প্যাথলজিস (স্কোলিওসিস বা পূর্বের মেরুদণ্ডের ডিস্ক হার্নিয়েশন অপারেশনগুলি একটি প্রতিবন্ধকতা নয়, তবে কেস-বাই-কেস ভিত্তিতে মূল্যায়ন করা উচিত)।

### থেরাপিউটিক বিকল্প

শিথিলকরণ কৌশল, ম্যাসেজ এবং শারীরিক যোগাযোগ, শ্বাস বা জল (শ্রম এবং/অথবা জলে জন্ম) হল বিকল্প ব্যথানাশক কৌশল। ফলাফল অবশ্যই এপিডুরালের তুলনায় কম কার্যকর, তবে তারা খুব বিষয়ভিত্তিকও।

### সুবিধা/সুবিধা:

ব্যথার আচার-অনুষ্ঠানের বাইরে, মাতৃ স্ব প্রক্রিয়ার একটি বাধ্যতামূলক পদক্ষেপ হিসাবে সাংস্কৃতিকভাবে বোঝা যায়, প্রসবের সময় ব্যথা এবং প্রসবের সময় মা এবং অনাগত সন্তান উভয়ের জন্যই অত্যন্ত উপযোগী প্রমাণিত হয়েছে; প্রকৃতপক্ষে, বিশেষ করে যদি জন্মের ব্যথা খুব তীব্র, দীর্ঘায়িত বা মানসিকভাবে অগ্রহণযোগ্য হয়, তবে এটি শ্রমের শারীরবৃত্তীয় বাস্তবায়নের উপর গুরুত্বপূর্ণ নেতিবাচক প্রভাব নির্ধারণ করে এবং সেই সাথে মা এবং অনাগত শিশুর উপর ক্লিনিক্যালি প্রাসঙ্গিক প্রভাব ফেলে।

অ্যানালজেসিয়ার মায়েদের উপকারিতা:

- মানসিক চাপ এবং সংশ্লিষ্ট হরমোন নিঃসরণ হ্রাসের মাধ্যমে মাতৃ-ভ্রূণের সুস্থতার উন্নতি;
- মাতৃ বায়ু চলাচলের উন্নতি এবং এর ফলে ভ্রূণের অক্সিজেনেশন
- মায়ের বিপাকীয় অ্যাসিডোসিস নিয়ন্ত্রণ এবং ক্যাটেকোলামাইন এবং স্ট্রেস হরমোনের নিঃসরণ হ্রাস
- প্লাসেন্টাল সঞ্চালনের উন্নতি
- উদ্বেগ হ্রাস
- বৃহত্তর মাতৃ সহযোগিতা
- এটি প্রসবের সময় ব্যথা নিয়ন্ত্রণের অন্যান্য পদ্ধতির তুলনায় উচ্চতর অ্যানালজেসিয়া প্রদান করে
- এটি একটি ইন্ট্রুমেন্টাল বা সার্জারি ডেলিভারির জন্য ব্যথানাশক প্রদান করে
- এটি জরুরী সিজারিয়ানের ক্ষেত্রে সাধারণ এনেস্থেশিয়ার প্রয়োজনীয়তা হ্রাস করে কারণ এপিডুরাল ক্যাথেটারের মাধ্যমে সাধারণ এনেস্থেশিয়া করা হয়
- এটি মাতৃস্বকালীন রোগবিদ্যা (যেমন গুরুতর হাঁপানি, জেস্টোসিস, ডায়াবেটিস, উদ্বেগের উল্লেখযোগ্য অবস্থা, প্যানিক অ্যাটাক, মৃগীরোগ, এবং আরও অনেক কিছু...) সেই নির্দিষ্ট ক্ষেত্রে প্রসব ও প্রসবের সুবিধা বা অনুমতি দিতে পারে পাশাপাশি এটি এডানো যায় বিভিন্ন ক্ষেত্রে একটি সিজারিয়ান বিভাগ ভ্রূণও মাতৃস্বের অবস্থা দ্বারা প্রতিফলিত সুবিধাগুলি পায়:
- বিপাকীয় অ্যাসিডোসিস হ্রাস
- ভাসোডাইলেটেশনের ফলে প্লাসেন্টাল সঞ্চালন উন্নত হয়
- ভাল অক্সিজেনেশন এবং কম অক্সিজেন খরচ।

### শিশু-জন্ম ব্যথানাশক এর অসুবিধা

অন্যদিকে, অ্যানালজেসিয়া সম্পর্কিত অসুবিধাগুলি হল:

- মাতৃ-ভ্রূণের বর্ধিত পর্যবেক্ষণের প্রয়োজন (অত্যাবশ্যক লক্ষণ পরিমাপ, কার্ডিওটোকোগ্রাফি): প্রায় 20 মিনিটের জন্য প্রতিটি বোলাসের পরে
- শিরায় প্রবেশের প্রয়োজন
- বহিষ্কারের সময়কালের সম্ভাব্য এক্সটেনশন (12-20 মিনিট)
- একটি স্তন্যপান কাপ দিয়ে ডেলিভারি অবলম্বন করার সম্ভাবনার (10% দ্বারা) বৃদ্ধি।

### পদ্ধতির প্রধান ঝুঁকি

এপিডুরাল/স্পিনো-এপিডুরাল বা মেরুদণ্ডের কৌশলগুলি সাধারণত নিরাপদ, তবে এই জাতীয় অনুশীলনগুলি এখনও খুব বিরল ক্ষেত্রে হালকা থেকে মারাত্মক বা গুরুতর স্থায়ী ক্ষতির জটিলতার দিকে নিয়ে যেতে পারে, বিশেষত একটি স্নায়বিক প্রকারের, যেমনটি সমস্ত চিকিৎসা শাস্ত্রের ক্ষেত্রে ঘটে, এমনকি প্রয়োগ করা হলেও অধ্যবসায়, বিচক্ষণতা এবং দক্ষতার সাথে।

চিকিৎসা সাহিত্যে রিপোর্ট করা এই পদ্ধতির সম্ভাব্য জটিলতাগুলির মধ্যে রয়েছে:

- সাকশন কাপ ব্যবহারে প্রবণতা বেড়েছে

## Consenso partoanalgesia

- হালকা এবং ঋণস্বায়ী হাইপোটেনশন (10-40/100, শিরায় তরল প্রশাসন)
- পিঠে ব্যথা যা কয়েকদিন স্থায়ী হতে পারে (13/100)
- ঋণস্বায়ী তাপ বৃদ্ধি (7-36/100)
- অপর্যাপ্ত এবং অপর্যাপ্ত ব্যথা নিয়ন্ত্রণ (1-3/100) খারাপ অবস্থান বা ক্যাথেটারের স্থানচ্যুতি, শারীরবৃত্তীয় সমস্যাগুলির কারণে
- ডিউরাল পাংচার পরবর্তী মাথাব্যথা (0.2-3/100) দুর্ঘটনাজনিত CSF ধারণকারী থলির খোঁচার কারণে যা ফুটো হয়ে মাথাব্যথা সৃষ্টি করে। এটি অঙ্গবিন্যাস এবং ঘাড়ে বিকিরণযুক্ত, এটি বিছানা বিশ্রাম, তরল, কফি এবং প্রদাহ বিরোধী 4-5 দিনের মধ্যে ফিরে যায়। অন্যান্য চিকিৎসা খুব কমই ব্যবহৃত হয়।
- স্নায়বিক ব্যাধি: ক্রমাগত ঝাঁকুনি এবং/অথবা নীচের অংশে দুর্বলতা (0.7-3.7/10,000), স্থানীয় অ্যানেস্থেটিকগুলির দ্রুত শোষণ যা খিঁচুনি এবং কোমা তৈরি করতে পারে (0.08/10,000), মোট মেরুদণ্ডের অ্যানাস্থেসিয়া (0,06/10.000)
- শ্বাসযন্ত্র এবং কার্ডিয়াক অ্যারেস্ট (0.06/10,000)
- মেডুলারি কম্প্রসিভ হেমাটোমা যার জন্য অস্ত্রোপচারের চিকিৎসার প্রয়োজন হতে পারে (1/200,000)
- এপিডুরাল/স্পাইনাল ইনফেকশন (1/560,000)।