

### 7.3.2. Nem gyógyszeres fájdalomcsillapító módszerek

Háborítatlan szülés során, **ha a vajúdo biztonságban érzi magát és megfelelő támogatásban részesül, akkor jellemzően nincs szüksége gyógyszerre**, hiszen a fájdalom lassan, fokozatosan erősödik, és saját szervezete termel annyi fájdalomcsillapító hormont (endorfin és oxitocint), amely által viselni tudja a szülés fájdalmát – még akkor is, ha

az az adott pillanatban kibírhatatlannak tűnik. Persze ez nem jelenti azt, hogy ne lenne érdemes törekedni a fájdalom mérséklésére; egy forró vizes ruha a has alján és a derékon például felbecsülhetetlen segítséget jelenthet.

**Első körben mindenképpen a nem gyógyszeres** fájdalomcsillapító módszereket javasolt bevetni, s csak ha ez nem elég, kérni, illetve elfogadni gyógyszeres beavatkozást.

A félelem, a feszültség és a fájdalom egy hármast alkot: a(z ismeretlentől való) félelem szorongást (feszültséget) vált ki, a szorongás pedig kóros anyagcsere-termékek felszabadulása útján alacsonyabbra tolja a fájdalomküszöböt.<sup>80</sup> Ennek ellentéte az ún. pozitív kör, az **elfogadás-lazítás-öröm köre**: ha a vajúdo elfogadja a benne zajló folyamatot, elengedi a kontrollt, és átadja magát a természet erőinek, akkor könnyebben el tud lazulni két fájás között, mind lélekben, mind az izmait tekintve. S ha képes ellazulni, akkor testében szeretethormon (oxitocin) áramlik szét, és a stressz, az agresszivitás és a félelem hormonja, az adrenalin helyett endorfinok, a szervezet saját fájdalomcsillapítói kezdenek termelődni. Éppen ezért **a legegyszerűbb**

**fájdalomcsillapító módszer: az anya** biztonságérzetének, autonómiájának, ellazultságának, egyszóval „jóllétének” növelése, a vajúdo bátorítása, folyamatos társas támogatása. Könnyebb elviselni a fájdalmat, ha közben nem kell másra is figyelni, ha nem érik stresszhatások (pl. indokolatlan hüvelyi vizsgálat) az anyát.

Ezen kívül léteznek különféle **imaginációs, illetve relaxációs technikák, légzésgyakorlatok**, amelyek megfelelő – már a várandósság alatt elsajátított – alkalmazása eredményesen csökkentheti a fájdalmat. Segíthet a muskotályzsálya illóolajos **forró vizes borogatás**, az érintés, a derék, az ülőgumók, a combok **masszírozása**, nyomása, a deréktájon bőr alá adott sterilvíz-injekció, az akupunktúra és akupresszúra, a TENS (elektromos idegstimuláló) készülék használata, valamint a hipnózis, önhipnózis.

A **mozgás**, a csípő ringatása, a **testhelyzetek** változtatása, keresgélése önmagában is csökkenti a fájdalmat, már azáltal is, hogy a nő „tesz” valamit, nemcsak hanyatt fekve, tehetetlenül elszenvedni az érzést.

*A szervezet vajúdas közben boldogsághormont: saját fájdalomcsillapítót is termel – éppen annyit, ami elegendő a fájdalom elviseléséhez.*

*Aki fél, az erősebb fájdalmat él át. Aki ellazult, jobban viseli a fájdalmat.*

<sup>80</sup> Ez a ún. Read-féle triász. Bővebben lásd például itt: <http://www.szulestamogato.eoldal.hu/cikkek/felelem-nelkul-szulni.html> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

A **meleg víz** (zuhanyzás, kádban, medencében vajúdás) – a szövetek ellazítása útján – szintén fájdalomcsillapító hatású, azonban érdemes tudni, hogy a meleg vízben való hosszas tartózkodás a vajúdás korai (nem aktív) szakaszában lelassíthatja, akár le is állíthatja a vajúdat.<sup>81</sup> A korai vajúdat idején ezért legjobb, ha csak egy gyors zuhanyt vesz az anya.

Szintén csökkenti a fájdalmat, ha a vajúdo **nem fogja vissza a hangját**: szabadon sóhajt, nyög, énekel, kiált. A magas hangok, a sikítás erősítik a fájdalmat, míg a mély hangok enyhítik, segítenek „elvezetni”, kilélegezni egy-egy összehúzódnás fájdalmát.

### **7.3.3. Gyógyszeres fájdalomcsillapítás**

A fájdalom csillapításának többféle orvosi módszere létezik, s mindnek megvannak a maga előnyei és hátrányai.

#### ***Kéjgáz (nevetőgáz, dinitrogén-oxid)***

A kéjgáz gyorsan és rövid ideig ható gáz, amit a vajúdo nő a kontrakciók alatt lélegezhet be, saját magának adagolva azt. Pár tízmásodperces bódulatot okoz: nyugtató és relaxáló hatású, csökkenti a szorongást. Meg nem szünteti, de említett hatásai révén enyhíti a fájdalmat. Nagyon gyorsan kiürül az anya véréből, és – ugyan átjut a méhlepényen, de – nincs káros hatása a magzatra.

#### ***Epidurális érzéstelenítés (epidurális anesztézia, EDA)<sup>82</sup>***

Az epidurális érzéstelenítés valószínűleg a legismertebb és legszélesebb körben használt gyógyszeres szülészeti fájdalomcsillapító módszer, mégis azt gondolom, hogy az azt választó nők keveset vagy nem eleget tudnak róla.

Epidurális érzéstelenítés során a méhét, hüvelyt és gátat ellátó gerincszakonból kilépő idegek magasságában érzéstelenítő folyadékot juttatnak az epidurális térbe<sup>83</sup>, méghozzá úgy, hogy először a hátba adnak egy helyi érzéstelenítő injekciót (ez nem fájdalmasabb, mint akármilyen más injekció), majd egy speciális tűn keresztül két gerincsigolya között egy műanyag csövet (katétert) vezetnek az epidurális térbe. Ezen a csövön keresztül fájdalomcsillapító gyógyszert adagolnak, akár egymás után több alkalommal is, így a hatás tetszőleges ideig fenntartható. A gyógyszer hatása 15-20 perc elteltével jelentkezik, s az egyszeri adag kb. 45-180 percig hat. A gyógyszer meggátolja, hogy az összehúzódnások keltette fájdalominger (amely a méhtől érzőidegek útján

<sup>81</sup> – Vadeboncoeur i. m. 192. o.

– Noll: *Vajúdat-támogatás...*, 56., 89., 275. o.

<sup>82</sup> Az e részhez felhasznált források:

– az Országos Gerincgyógyászati Központ epidurális érzéstelenítésről szóló tájékoztatója (2017. 01. 13.).  
Internetes közlés, lelőhelye: [https://ogk.hu/~media/Files/ogk/bt/BT\\_Epiduralis%20%C3%A9rz%C3%A9stelen%C3%ADt%C3%A9s.ashx](https://ogk.hu/~media/Files/ogk/bt/BT_Epiduralis%20%C3%A9rz%C3%A9stelen%C3%ADt%C3%A9s.ashx) (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

– a Róbert Károly Magánkórház tájékoztatója. Internetes közlés, lelőhelye: <https://robertkorhaz.hu/vizsgalati-ajanlo/szulesi-fajdalomcsillapitas> (a letöltés időpontja: 2019. 02. 05.; a hivatkozás már nem elérhető 2020. 02. 05-én)

<sup>83</sup> Epidurális térnek a gerincvelőt védő legkülső határoló hátrtyát, vagyis a kemény gerinchártyát (a dura matert) körülvevő teret hívják. Ebben zsírszövet és vénák találhatók.

szállítódik a gerincvelőbe) a gerincvelőből az agyba továbbítódjon, így a fájdalomérzet jelentősen csökken vagy megszűnik. Ezalatt a kontrakciók folytatódnak, és elvileg – ha jól adják be, jól adagolják és időben abbahagyják – megmarad a nyomóreflex is, így a nő érezni fogja, mikor kell nyomnia.<sup>84</sup>

### *Az epidurális érzéstelenítés kedvezőtlen hatásai*

Az epidurális érzéstelenítésnek lehetnek orvosi értelemben vett mellékhatásai, valamint mellékhatásként nem említett, ám **jelentős következményei**. Ez utóbbiak közül a legfontosabbak a következők:

- **Ha az EDA-t már a vajúdas látens szakaszában**, azaz a kb. 4 cm-es méhszájtágulás elérése előtt alkalmazzák, az **növeli annak valószínűségét, hogy a szülés császármetszéssel fog véget érni.**<sup>85</sup>

*EDA: csak 4 cm után, illetve az aktív szakaszban!*

- Az EDA következtében szinte bizonyos, hogy a nő **ágyban fekvésre kényszerül** – és nemcsak a kitolás, de már a vajúdas további idejére is. Egyrészt azért, mert CTG-övet fognak a hasára helyezni, ami másfél méter hosszú vezetékével erősen korlátozza a szabad mozgást (hacsak nincs a kórházban mobil CTG), másrészt pedig mert a beavatkozás által a lábak érzőidegei is eléréstelenednek, ami a lábak zsibbadásához vezethet. Ezen kívül esetenként a mozgatóidegek is érzéstelenednek, aminek következtében gyengülhet a lábak mozgása, bizonytalanná válhat a helyzetérzékelés – ekkor pedig nem szabad felkelni az ágyból. Ha nem alakult ki a lábak mozgásgyengesége, helyzetérzékelési zavara, akkor elvileg megengedhető, hogy a vajúdo felálljon – ez az ún. „sétáló EDA” (bár Gaskin szavaival élve találhatóbb csoszogó EDA-nak nevezni<sup>86</sup>) –, ám sétálni így is csak kísérettel szabad.

- Szülés során **a hanyatt fekvő helyzet a lehető legrosszabb választás**, nemcsak azért, mert így a nő elveszíti a gravitáció segítő erejét, hanem mert a magzat és a méh súlya az anya vena cava inferior nevű vénájára (az alsó testfél legnagyobb gyűjtőerére) nehezedik,

*Az EDA ágyhoz köt.*

megnehezítve ezzel a gyűjtőér munkáját, ami miatt romolhat a méhlepény, illetve a magzat vérkeringése és oxigénellátása, ami magzati distressz, azaz a baba súlyos oxigénhiányos állapotának kialakulásához vezethet. A magzati distressz pedig egyenes út a császármetszéshez, illetve ha a magzat már a szülőcsatornában van, akkor vákuum vagy fogó alkalmazásához.

<sup>84</sup> – Nováky Rita, Rákóczi Ágnes: *Szülésznői vademecum*. Budapest, 1999, Melania Kft., 37. o.

– „Jobban félti a hüvelyét, mint a hasát” *Tévhitek a szülésről*. Internetes közlés, lelőhelye: [https://www.hazipatika.com/eletmod/tevhitek/cikkek/jobban\\_felti\\_a\\_huvelyet\\_mint\\_a\\_hasat/20180307115907?autor refreshed=1](https://www.hazipatika.com/eletmod/tevhitek/cikkek/jobban_felti_a_huvelyet_mint_a_hasat/20180307115907?autor refreshed=1) (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 02. 05.)

<sup>85</sup> Vadeboncoeur i. m. 189. és 207. o.

<sup>86</sup> Gaskin: *Útmutató...*, 213. o.

Ezt maguk a szülészorvosok is pontosan tudják, hiszen e jelenségnek külön orvosi neve is van: vena cava inferior szindróma.<sup>87</sup>

- A másik fontos következmény akkor jelentkezhet, ha az anya szülését oxitocinnal indították és/vagy gyorsítják. Szintetikus oxitocin nem megfelelő adagolása esetén előfordulhat, hogy a méhösszehúzóerők abnormálisan erőssé, hosszúvá és gyakorivá válnak, ami nemcsak kibírhatatlan fájdalmat jelenthet, hanem a méh kimerülését, megrepedését is okozhatja. Ha a fájdalom elviselhetetlensége miatt az anya epidurális érzéstelenítést kér, illetve kap, akkor egyrészt **nem fogja érezni, mi zajlik a szervezetében**, pedig a szokatlan erősségű vagy az addigiaktól eltérő helyen jelentkező fájdalomból következtetni lehetne esetleg fellépő komplikációkra, illetve azokat megelőzendő csökkenteni lehetne az oxitocin cseppszámát vagy abbahagyni az adását. Másrészt, **ha az anya az EDA hatása alatt el is tudja viselni az oxitocin által keltett természetellenesen erős, hosszú és gyakori összehúzóerőket, nem biztos, hogy a magzat is képes erre** – s ezt szintén magzati distresszre utaló jelek formájában jelzi a CTG. Ugyanakkor mégis hasznos lehet az EDA, ha az teszi lehetővé a vajúdo számára, hogy elviselje az oxitocinnal felerősített fájdalmat, s ezáltal hozzájárul, hogy a nő meg tudja szülni gyermekét, s elkerülje a vákuum vagy fogó használatát, illetve a császármetszést.
- **Ha nem jó az időzítés, illetve az adagolás, akkor a nő a teljes tágulás elérése után nem fogja érezni a kitolási ingert**, így kénytelen teljes mértékben az orvosra, szülésznőre hagyatkozni, akik a CTG-görbe alapján próbálják eltalálni a kontrakció csúcspontját, s ekkor nyomásra utasítani őt.<sup>88</sup>
- Mivel az érzéstelenítés érinti a húgyhólyagban levő, vizelési ingert közvetítő idegeket is, így a gyógyszer hatásának idejére szükség lehet katéter felvezetésére, ami **húgyúti fertőzést** okozhat.
- Pszichés hatását tekintve pedig előfordulhat, hogy az anya kissé kívül kerül az eseményeken: nem érzi, hogy szül, hogy tesz valamit a baba megszületése érdekében, így **elveszhet számára a szülés élménye**. Az is megtörténhet, hogy a vajúdo ezután (még) kevesebb érzelmi támogatást kap – hiszen már úgysem fáj neki a szülés...

### **Az EDA lehetséges mellékhatásai pedig a következők:**

- Az EDA hatással van a vegetatív idegrendszerre is: vérnyomásesést, lassú szívverést, ezek hatásaként szédülést, hányingert, hányást és rossz közérzetet okozhat (különösen az arra hajlamos egyéneknél). Ezek a mellékhatások korrigálhatók a fekvő helyzet változtatásával, infúzió és gyógyszerek adásával. Ugyanakkor az anyai vérnyomás-csökkenés következtében csökken a magzathoz jutó oxigén mennyisége is, ami a magzat pulzusának lelassulását vagy éppen túlzott felgyorsulását okozhatja.

<sup>87</sup> Hosszabb nevén: vena cava inferior compressio gravidarum syndroma. Internetes közlés, lelőhelye: <https://www.drdiag.hu/kereso/diagnosztika.adatlap.php?id=104547&name=Vena-cava-inferior-compressio-gravidarum-syndroma> (az utolsó megtekintés időpontja: 2020. 06. 12.)

<sup>88</sup> Sheila Kitzinger: *A szülés árnyékában – Katarzis vagy krízis?* Budapest, 2008, Alternatal Alapítvány, 119. o.