



Gây tê Ngoài màng cứng khi Sinh con

Một trong những lựa chọn giảm đau phổ biến và hiệu quả nhất sẵn có cho việc sinh nở là gây tê ngoài màng cứng. Gây tê ngoài màng cứng có thể được bắt đầu ở bất kỳ giai đoạn sinh nở, là thủ thuật rất an toàn và có thể được sử dụng cho cả sinh thường và sinh mổ vì người mẹ có thể thức và tỉnh táo trong quá trình sinh em bé.



Tờ rơi này sẽ:



Cung cấp cho quý vị thông tin tổng quát về gây tê ngoài màng cứng để hỗ trợ việc cung cấp thuốc giảm đau trong quá trình sinh nở



Giúp quý vị hiểu được một số lợi ích và hạn chế chính của việc giảm đau bằng gây tê ngoài màng cứng



Khuyến khích quý vị đặt câu hỏi cho đội chăm sóc sinh sản hoặc bác sĩ gây mê của quý vị

Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào khác, quý vị nên hỏi bác sĩ chuyên khoa hoặc chuyên gia y tế có liên quan.



Gây tê ngoài màng cứng là gì?

Gây tê ngoài màng cứng là một thủ thuật bao gồm việc tiêm thuốc gây tê tại chỗ vào lớp mỡ bao quanh tủy sống của quý vị. Gây tê ngoài màng cứng có thể được thực hiện bất cứ chỗ nào dọc theo cột sống, nhưng cho việc sinh nở, chỗ tiêm là ở phần lưng dưới của quý vị. Thuốc gây tê tại chỗ làm tê liệt các dây thần kinh mang cảm giác đau từ kênh sinh đến não, giúp giảm đau trong quá trình chuyển dạ. Gây tê ngoài màng cứng thường rất hiệu quả trong việc chặn các cơn co thắt chuyển dạ trong khi sinh.



Quý vị sẽ được chăm sóc tốt bởi những chuyên gia có kinh nghiệm

Úc là một trong những nơi an toàn nhất trên thế giới để gây mê. Bác sĩ gây mê chuyên khoa ở Úc là những chuyên gia y tế được đào tạo bài bản. Các bác sĩ đã tốt nghiệp từ trường y, hoàn thành khóa thực tập và tham gia khóa đào tạo gây mê chuyên khoa ít nhất năm năm. Nội dung đào tạo bao gồm gây mê, kiểm soát cơn đau, hồi sức và xử lý các trường hợp khẩn cấp về y tế.



Trước khi gây tê ngoài màng cứng

Bác sĩ gây mê sẽ nói chuyện với quý vị về quyết định chọn gây tê ngoài màng cứng để đảm bảo quý vị biết điều gì sẽ xảy ra và đã hiểu những rủi ro tiềm tàng. Họ cũng sẽ hỏi về sức khỏe tổng quát của quý vị và phản ứng trước đây đối với thuốc gây mê hoặc các loại thuốc khác. Quý vị cũng có thể cần phải làm một xét nghiệm máu để kiểm tra máu của quý vị đồng một cách bình thường. Xin hãy lưu ý rằng một số ít phụ nữ không thể được

gây tê ngoài màng cứng vì các bệnh lý hiện có, vì thế điều quan trọng là phải tiết lộ tiền sử bệnh lý của quý vị một cách đầy đủ.



Những điều sẽ xảy ra

Trước khi được gây tê ngoài màng cứng thông thường một đường truyền tĩnh mạch sẽ được đặt ở cánh tay của quý vị để truyền chất dịch cho quý vị khi đang được gây tê ngoài màng cứng.

Bác sĩ gây mê và y tá hộ sinh sẽ giúp quý vị vào tư thế để được gây tê ngoài màng cứng. Quý vị sẽ được yêu cầu ngồi xuống và khom người về phía trước hoặc nằm nghiêng với hai đầu gối gấp lên gần ngực. Điều này sẽ đảm bảo phần lưng dưới được đẩy về phía sau theo hình chữ "C" để mở ra các khoảng trống giữa xương sống để việc thực hiện gây tê ngoài màng cứng dễ dàng hơn. Y tá hộ sinh và bác sĩ gây mê sẽ làm việc tránh những cơn co thắt để giúp quý vị vào tư thế. Điều quan trọng là quý vị giữ thật yên khi kim gây tê ngoài màng cứng được chèn vào.

Phần lưng dưới của quý vị sẽ được làm sạch với thuốc khử trùng để ngăn ngừa nhiễm trùng. Sau đó, quý vị sẽ được tiêm một loại thuốc gây tê tại chỗ để làm tê liệt vùng lưng nơi thuốc gây tê ngoài màng cứng sẽ được tiêm vào. Điều này sẽ giúp việc đặt kim gây tê ngoài màng cứng được thực hiện một cách phù hợp. Sau đó bác sĩ gây mê của quý vị sẽ tìm khoảng trống giữa xương sống để dùng kim cho thuốc gây tê ngoài màng cứng vào. Kim sẽ không được giữ lại trong lưng của quý vị, một khi kim được đặt vào đúng chỗ nó được lấy ra và còn lại chỉ là một ống thông (ống) mỏng, dẻo còn nằm trong đó. Quý vị có



thể thấy hơi khó chịu khi kim gây tê ngoài màng cứng được đặt vào vị trí và ống thông được chèn vào.

Thuốc giảm đau được cung cấp qua ống thông và có thể mất 20-30 phút để có tác dụng đầy đủ. Quý vị có thể cảm thấy tê ở ngực, dạ dày và chân và chân có thể cảm thấy yếu hơn bình thường. Ống thông gây tê ngoài màng cứng có thể được giữ ở vị trí này và được sử dụng để truyền thêm thuốc giảm đau miễn là cần thiết. Ống thông thường được lấy ra sau khi em bé được sinh ra.

Bởi vì mỗi phụ nữ đều khác nhau và khoảng trống giữa xương sống có thể khác, bác sĩ gây mê có thể phải tiêm vài lần mới có thể xác định vị trí phù hợp để thực hiện gây tê ngoài màng cứng. Việc nằm/ngồi vào tư thế đúng có thể rất có lợi bởi vì các khoảng trống giữa xương sống được mở ra.

Gây tê ngoài màng cứng thường không giảm đau hoàn toàn ngay lập tức và trong khi sự khó chịu sẽ dần dần giảm bớt, cảm giác áp lực vẫn tồn tại là điều rất thường gặp.

Một số phụ nữ có thể không cảm nhận cơn co thắt của họ. Khi cần, quý vị thường vẫn có thể rặn đẻ em bé dù được gây tê ngoài màng cứng.

Nếu bất ngờ quý vị cần sinh mổ để sinh con một cách an toàn, thường có thể dùng ống thông gây tê ngoài màng cứng đã có sẵn. Bác sĩ gây mê của quý vị sẽ xem xét nếu ống thông hoạt động đúng cách và sau đó thêm các loại thuốc mạnh hơn để cho phép ca phẫu thuật tiến hành nhanh chóng, an toàn và thoải mái nhất có thể. Bác sĩ gây mê, y tá hộ sinh và bác sĩ sinh sản sẽ làm việc với quý vị để giúp quý vị hiểu các lựa chọn của mình.

Quý vị và em bé của quý vị sẽ được theo dõi chặt chẽ trong suốt thời gian sinh nở.



Sau gây tê ngoài màng cứng

Cảm giác tê thường kéo dài trong vài giờ sau gây tê ngoài màng cứng trước khi tác dụng của nó bắt đầu yếu đi và quý vị có thể có cảm giác ngứa ngáy ở da. Điều quan trọng là hãy yêu cầu sự giúp đỡ khi cần xuống giường sau khi được gây tê ngoài màng cứng vì chân của quý vị có thể vẫn còn yếu. Quý vị thường sẽ phục hồi hoàn toàn.



Những nguy cơ cần lưu ý

Các biến chứng nặng khi gây tê ngoài màng cứng không phổ biến khi thủ thuật được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa gây mê. Các tác dụng phụ có thể bao gồm giảm huyết áp, sự cần thiết đặt một ống thông đường tiểu, ngứa hoặc run rẩy,

và làm chậm giai đoạn thứ hai hoặc rặn đẻ. Khả năng sẽ cần đến dụng cụ kẹp tăng lên một chút nếu đây là lần đầu tiên quý vị sinh con, tuy nhiên, khả năng phải sinh mổ không tăng. Quý vị có thể cảm thấy tê và không thể đi được trong 3 giờ sau khi được gây tê ngoài màng cứng và quý vị cũng có thể có cảm giác bị bầm tím ở lưng trong vài ngày sau thủ thuật.

Một số ít phụ nữ có thể bắt đầu bị đau đầu nặng trong vòng 24 – 48 giờ sau khi được gây tê ngoài màng cứng và có khả năng nhỏ họ bị nhiễm trùng da. Tuy những tác dụng phụ nghiêm trọng cực kỳ hiếm gặp, nhưng vẫn có bao gồm tổn thương dây thần kinh, máu đông và nhiễm trùng xung quanh tủy sống. Quý vị nên hỏi bác sĩ gây mê bất kỳ câu hỏi nào quý vị có. Họ sẽ vui lòng trả lời và thảo luận với quý vị về các lựa chọn của quý vị.



Rủi ro? Điều này xảy ra thường xuyên như thế nào? Rủi ro phổ biến như thế nào?

Giảm huyết áp đáng kể

1 trong 50 phụ nữ – thường gặp

Không đủ hiệu quả để giảm cơn đau chuyển dạ vì vậy quý vị cần phải sử dụng các phương pháp khác để giảm đau hoặc cần thêm thuốc gây mê

1 trong 8 phụ nữ – thường gặp

Không đủ hiệu quả để sinh mổ, do đó quý vị cần phải được gây mê toàn thân hoặc gây tê cột sống

1 trong 20 phụ nữ - đôi khi xảy ra

Đau đầu nặng

1 trong 100 phụ nữ – ít gặp

Tổn thương thần kinh (tê một vùng trên chân hoặc bàn chân, hoặc một chân bị yếu)

Tạm thời - 1 trong 1,000 phụ nữ – hiếm gặp

Tổn thương thần kinh - kéo dài hơn 6 tháng

Vĩnh viễn - 1 trong 13,000 phụ nữ - hiếm gặp

Áp xe gây tê ngoài màng cứng (nhiễm trùng) / viêm màng não

1 trong 50,000 phụ nữ – rất hiếm gặp

Máu đông hoặc thuốc mê lây lan

bất ngờ do gây tê ngoài màng cứng

1 trong 100,000 phụ nữ – rất hiếm gặp

Chấn thương nặng, bao gồm tê liệt

1 trong 250,000 phụ nữ – cực kỳ hiếm

Tài liệu này cung cấp thông tin tổng quát về thuốc gây tê ngoài màng cứng cho sinh nở. Nó không thay thế cho lời khuyên được cung cấp bởi bác sĩ chuyên khoa về kế hoạch điều trị cá nhân của quý vị. Chúng tôi cố gắng hết sức để đảm bảo thông tin này chính xác và cập nhật. Tuy nhiên, chúng tôi không đảm bảo hoặc bảo chứng tính chính xác hoặc đầy đủ của thông tin được cung cấp. Thông tin này có thể thay đổi theo thời gian do sự tiến bộ trong nghiên cứu và kiến thức lâm sàng. Chỉ sử dụng tờ rơi này khi có sự tư vấn của bác sĩ chuyên khoa. Chúng tôi muốn các thành viên dùng liên kết để vào trang mạng của chúng tôi để xem thông tin trên trang mạng thay vì in hoặc đăng lại tài liệu của chúng tôi để đảm bảo quý vị truy cập phiên bản mới nhất của tài liệu. Để xem phiên bản mới nhất, vui lòng truy cập Trang mạng ASA. Chính sửa lần cuối vào ngày 12/03/24.

© Hiệp hội Gây mê Úc (Australian Society of Anaesthetists Limited - ASA).

Không được phép sử dụng, điều chỉnh, tái tạo hoặc phân phát toàn bộ hoặc một phần của tờ rơi này khi không có sự cho phép bằng văn bản từ ASA.



Australian Society of
Anaesthetists®

PO Box 76, St Leonards, NSW 1590, Australia

1800 806 654 | asa@asa.org.au | ABN 16 095 377 370 | asa.org.au