

**Ciągłe znieczulenie zewnątrzoponowe to obecnie najpopularniejsza i najskuteczniejsza technika regionalnej analgezji porodu. Polega ono na wprowadzeniu do przestrzeni zewnątrzoponowej (przestrzeń w obrębie kanału kręgowego) w okolicy lędźwiowej kręgosłupa specjalnego cewnika, umożliwiającego podawanie środków znieczulających bezpośrednio w okolicy struktur nerwowych, hamując w ten sposób odczuwanie doznań bólowych.**

**Zadaniem znieczulenia zewnątrzoponowego podczas porodu jest zminimalizowanie bólu do poziomu akceptowalnego przez pacjentkę. Umożliwia jednocześnie zachowanie pełnej aktywności ruchowej i świadomości podczas porodu, co gwarantuje poród w preferowanej przez pacjentkę pozycji i właściwą współpracę z położną, a także w pełni świadome przeżycie momentu narodzin. Znieczulenie zewnątrzoponowe porodu wykonuje lekarz specjalista anestezjolog z wieloletnim doświadczeniem w anestezjologii położniczej.**

**Znieczulenie zewnątrzoponowe porodu można rozpocząć przy regularnej czynności skurczowej macicy i rozwarciu szyjki macicy nie większym niż 4 cm. Założenie cewnika do przestrzeni zewnątrzoponowej nie jest bolesne, konieczna jest jednak współpraca ze strony pacjentki (odpowiednia pozycja w czasie zakładania cewnika). Znieczulenie zaczyna działać już w ciągu 10-15 minut po podaniu leków.**



Podczas porodu Pacjentka pozostaje pod opieką zespołu położniczego i anestezyjologicznego. Monitorowane są zarówno parametry życiowe matki, jak i czynność serca płodu.

Każda rodząca kwalifikowana do znieczulenia zewnątrzoponowego zostanie szczegółowo poinformowana o przebiegu, możliwych powikłaniach, jego wpływie na przebieg porodu i stan urodzeniowy noworodka, a następnie powinna czytelnie i świadomie podpisać potwierdzenie uzyskanych informacji i zgodę na proponowany zabieg (wzór zgody na znieczulenie zewnątrzoponowe do pobrania poniżej).

Do przeciwwskazań do znieczulenia zewnątrzoponowego należą:

- brak zgody rodzącej i/lub lekarza położnika prowadzącego poród;
- brak współpracy z rodzącą (z powodu np. pobudzenia, zaburzeń świadomości lub trudności w porozumieniu się z pacjentką);
- zaburzenia krzepnięcia krwi, trombocytopenia  $\leq 100$  G/l oraz leczenie antykoagulantami (pacjentka przyjmująca heparynę powinna otrzymać ostatnią dawkę 4 godziny przed anestezją regionalną i posiadać aktualny wynik oznaczenia czasu APTT; pacjentka przyjmująca heparynę drobnocząsteczkową w dawkach profilaktycznych może zostać znieczulona po 12 godzinach od ostatniej dawki; otrzymująca heparynę drobnocząsteczkową w dawkach terapeutycznych po 24 godzinach; w każdej z powyższych sytuacji o możliwości znieczulenia decyduje ostatecznie lekarz anestezyjolog; cewnik epiduralny powinien zostać usunięty minimum na 2 godziny przed podaniem kolejnej dawki heparyny drobnocząsteczkowej);



- **wstrząs bez względu na etiologię, krwotok lub hipowolemia;**
- **zakażenia skóry w miejscu wkłucia (stare tatuaże z wygojoną, niezmienioną skórą nie stanowią przeciwwskazania);**
- **niektóre choroby OUN (np. SM, SLA, rozrostowe, infekcyjne);**
- **niektóre choroby i wady serca.**

