

Thông tin về phương pháp gây tê ngoài màng cứng

The Royal Women's Hospital Fact Sheet / www.thewomens.org.au



the women's
the royal women's hospital
victoria australia

Phương pháp gây tê ngoài màng cứng là gì?

Phương pháp gây tê ngoài màng cứng sẽ làm cho quá trình chuyển dạ đẻ của quý vị trở nên ít đau hơn. Một ống nhựa nhỏ, được gọi là ống thông vào lớp ngoài màng cứng, được đưa vào giữa các xương cột sống của quý vị. Thuốc gây tê tại chỗ được bơm vào trong ống này, làm chặn cảm giác đau ở tại các dây thần kinh của cột sống. Cách này tạo tác dụng giảm đau cho tới khi em bé được sinh ra.

Phương pháp gây tê ngoài màng cứng có những lợi điểm nào?

- Quý vị có thể vẫn có khả năng cảm nhận được các cơn co bóp không đau.
- Phương pháp gây tê ngoài màng cứng thường có thể được sử dụng, nếu quý vị cần dụng cụ kẹp hay một cuộc mổ đẻ cấp cứu để sinh em bé của quý vị. Nếu phương pháp gây tê ngoài màng cứng không có tác dụng tốt, thì thủ thuật sử dụng dụng cụ kẹp hay mổ đẻ cấp cứu có thể bắt đầu sớm hơn.
- Việc đã được chích thuốc gây tê ngoài màng cứng thường có nghĩa là trong quá trình mổ đẻ, quý vị sẽ không cần được gây tê toàn bộ và sẽ tỉnh trong quá trình sinh em bé của quý vị.

Nghiên cứu cho thấy là:

- phương pháp gây tê ngoài màng cứng không trực tiếp ảnh hưởng đến em bé của quý vị
- phương pháp gây tê ngoài màng cứng không làm tăng khả năng quý vị cần một cuộc mổ đẻ cấp cứu
- phương pháp gây tê ngoài màng cứng mang lại tác dụng giảm đau tốt hơn cho quá trình chuyển dạ đẻ và sinh con, hơn là so với thuốc viên hay thuốc chích.

Cứ trong 100 phụ nữ sinh con tại Bệnh viện Royal Women's Hospital thì có khoảng 30 phụ nữ chọn sử dụng phương pháp gây tê ngoài màng cứng.

Các vấn đề liên quan đến thuốc gây tê ngoài màng cứng là các vấn đề nào?

- Huyết áp của quý vị có thể giảm xuống, làm cho quý vị cảm thấy chóng mặt hoặc buồn nôn. Chúng tôi sẽ thường xuyên kiểm tra huyết áp của quý vị trong khi trong người quý vị đang có thuốc gây tê ngoài màng cứng.
- Quý vị sẽ cần phải nghỉ ngơi tại giường bởi hai chân của quý vị có thể có cảm giác nặng và tê.
- Thuốc gây tê ngoài màng cứng có thể làm mất cảm giác muốn tiểu hay một tiểu. Chúng tôi có thể sử dụng một ống thông, đó là một ống tích nước tiểu từ bàng quang của quý vị.
- Quý vị có thể cảm thấy ớn lạnh, hơi sốt nhẹ hay ngứa ngáy.
- Có thể không phải lúc nào thuốc gây tê ngoài màng cứng cũng mang lại tác dụng giảm đau hoàn toàn. Nếu quý vị vẫn cảm thấy đau, thì bác sĩ gây tê có thể sử dụng thêm thuốc gây tê. Tuy nhiên, đôi khi thuốc gây tê ngoài màng cứng có thể cần phải được lấy ra và được bơm vào lại.
- Cứ trong một trăm phụ nữ thì không có đến một người sẽ bị đau đầu trầm trọng trong những ngày sau thủ thuật gây tê ngoài màng cứng. Tình trạng này là có thể điều trị được.

- Đôi khi phương pháp gây tê ngoài màng cứng có thể làm cho giai đoạn thứ hai của quá trình chuyển dạ đẻ của quý vị kéo dài hơn và có thể làm gia tăng việc cần phải sử dụng dụng cụ kẹp để giúp quá trình sinh em bé của quý vị.

Phương pháp gây tê ngoài màng cứng có những rủi ro nào?

Rủi ro	Xảy ra thường xuyên ở mức độ nào?	
Hạ huyết áp	Thường gặp	1 trong 20 người
Cần thêm thuốc gây tê	Thường gặp	1 trong 8 người
Đau đầu	Không thường gặp	1 trong 100 người
Tổn thương dây thần kinh	Rất hiếm	Dưới 1 người trong 13.000 người
Nhiễm trùng trên màng cứng / viêm màng não	Rất hiếm	1 trong 50.000 người
Máu đông cục trên màng cứng	Rất hiếm	1 trong 170.000 người
Lây lan cảm giác tê ngoài ý muốn	Rất hiếm	1 trong 100.000 người
Chấn thương trầm trọng, bao gồm chứng liệt	Vô cùng hiếm	1 trong 250.000 người

Thuốc gây tê ngoài màng cứng được bơm vào như thế nào?

Một bác sĩ gây tê sẽ bơm thuốc gây tê ngoài màng cứng vào, việc này mất chừng 20 phút đồng hồ.

Một dụng cụ nhỏ giọt sẽ được cắm vào bàn tay hoặc cánh tay của quý vị.

Chúng tôi sẽ giúp chuẩn bị tư thế cho quý vị để được bơm thuốc gây tê ngoài màng cứng, bằng cách cho quý vị nằm nghiêng hoặc ngồi.

Dung dịch khử trùng, lạnh, sẽ được quét lên phần lưng dưới của quý vị để làm sạch da.

Thuốc gây mê tại chỗ sẽ được chích vào phần lưng của quý vị. Mũi chích này sẽ gây đau nhói trong vài giây đồng hồ. Quý vị sẽ cảm thấy cảm giác có lực đẩy ở phần lưng của quý vị khi thuốc gây tê ngoài màng cứng được bơm vào. Điều rất quan trọng là quý vị phải giữ bất động hoàn toàn trong lúc bác sĩ đang bơm thuốc, nhằm tránh bất kỳ sự tổn thương nào đến các dây thần kinh trong cột sống của quý vị.

Khi ống thông vào lớp ngoài màng cứng được đưa vào, quý vị có thể cảm thấy một phần xạ giật điện ở phần lưng và lan xuống hai cẳng chân của quý vị. Cảm giác này sẽ kéo dài trong giây lát và sau đó sẽ hết. Cảm giác này không gây hại.

Kim chích sẽ được rút ra khỏi lưng của quý vị và ống thông vào lớp ngoài màng cứng sẽ được dính bằng băng dính vào vị trí đó để nó không bị rơi ra.

Sau khi thuốc gây tê được bơm vào theo ống này, sẽ mất chừng 20 phút đồng hồ để thuốc gây tê có tác dụng.

Các câu hỏi và quan ngại

Hãy nói chuyện với bác sĩ sản khoa hoặc nữ hộ sinh của quý vị, những người này có thể thu xếp để quý vị được nói chuyện với một bác sĩ gây tê.

Trung tâm Thông tin của Bệnh viện Women's (Women's Health Information Centre - WHIC) cũng có thể cung cấp cho quý vị các thông tin và nói chuyện với quý vị về các quan ngại của quý vị. Hãy điện thoại số (03) 8345 3045 hoặc ghé vào WHIC ở tầng trệt gần lối vào phía trước của Bệnh viện Royal Women's Hospital.




Interpreter

Quý vị có quyền được có thông dịch viên. Hãy yêu cầu nhân viên chăm sóc quý vị liên lạc với Dịch vụ Ngôn ngữ (Language Services) và thu xếp một thông dịch viên để giúp đỡ quý vị.

Tất cả các thông tin trong tài liệu này là hiện hành tại thời điểm tài liệu này được viết.

Please direct correspondence to

Acute Pain Service
Anaesthetic Department
Royal Women's Hospital
Locked Bag 300
Parkville VIC 3052

 (03) 8345 2389

References

Pain relief during childbirth, The Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, Australian society of Anaesthetists, Edition 1, 14 Dec 2006.

Pain relief in Labour, Obstetric Anaesthetists' Association, 3rd Edition, January 2008.

Epidural Information Card, Obstetric Anaesthetists' Association, January 2008 Macintyre PE, et al, APM:SE Working Group of the Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine (2010), *Acute Pain Management: Scientific Evidence* (3rd edition), ANZCA & FPM, Melbourne.