



Đau là một phần bình thường khi lâm bồn và sinh nở. Có nhiều cách có thể giúp quý vị bớt đau. Quý vị có thể muốn được giúp thêm bằng các loại thuốc giảm đau khi bị đau nhiều hơn trong lúc lâm bồn. Chuyên viên chăm sóc cho quý vị có thể đề nghị gây tê màng cứng hoặc gây tê ngoài màng cứng kết hợp với tủy sống (CSE) để giúp quý vị bớt đau khi lâm bồn.

Gây tê ngoài màng cứng là gì? What is an epidural?

Gây tê ngoài màng cứng là phương thức luồn một ống nhỏ vào phần dưới lưng của quý vị để truyền thuốc giảm đau cho quý vị lúc lâm bồn. Một bác sĩ gây mê sẽ luồn ống bằng một mũi kim nhỏ. Sau 5-10 phút quý vị bắt đầu thấy bớt đau và hoàn toàn bớt đau sau 20-40 phút. Gây tê ngoài màng cứng thường là một cách an toàn và hữu ích để kiểm soát đau đớn trong lúc lâm bồn và sinh nở.

Gây tê ngoài màng cứng không giúp cho hoàn toàn hết đau hoặc đề nặng, nhất là nếu quý vị lâm bồn muộn. Gây tê ngoài màng cứng vẫn tiếp tục có tác dụng trong suốt thời gian lâm bồn và không hết thuốc. Sau khi vào phòng lâm bồn quý vị có thể được gây tê ngoài màng cứng. Không bao giờ quá muộn để yêu cầu gây tê ngoài màng cứng, nhưng sau khi cổ tử cung quý vị đã giãn rộng hoàn toàn hoặc tiến trình lâm bồn diễn tiến nhanh chóng, quý vị có thể đã sinh trước khi gây tê ngoài màng cứng bắt đầu có tác dụng.

Gây tê ngoài màng cứng có thể không thích hợp cho những người bị các vấn đề y khoa nào đó (chẳng hạn như hở đốt sống, trước đây đã được giải phẫu lưng, và có vấn đề bị đông máu cục). Hãy nói chuyện với chuyên viên chăm sóc sức khỏe của quý vị sớm trong thời gian mang thai để thảo luận các chọn lựa tốt nhất về vấn đề giảm đau cho quý vị.

Nếu quý vị quá mập béo hoặc khó cảm thấy được xương lưng quý vị nằm ở đâu, có thể khó gây tê ngoài màng cứng hơn và luồn ống sẽ lâu hơn.

Gây tê ngoài màng cứng có các lợi ích gì? What are the benefits of epidurals?

Gây tê ngoài màng cứng là cách hiệu quả nhất để kiểm soát đau đớn khi lâm bồn. Có nhiều lợi ích của cách gây tê ngoài màng cứng để giảm đau:

- Giảm đau nhanh chóng: Thông thường có hiệu quả trong vòng 10-40 phút
- Quý vị có thể được gây tê ngoài màng cứng hầu như bất cứ lúc nào trong thời gian lâm bồn
- Quý vị có thể đi lại khi được nâng đỡ
- Có thể giúp quý vị nghỉ ngơi và thoải mái trong những lúc lâm bồn
- Có thể truyền thuốc mê để giải phẫu như sinh con bằng cách giải phẫu ở bụng, hoặc dùng kẹp hộ sinh

Gây tê ngoài màng cứng có các tác dụng phụ và rủi ro nào cho quý vị? What are the side effects and risks of epidurals for you?

Gây tê ngoài màng cứng thường không có nhiều tác dụng phụ cho quý vị hoặc em bé. Đối với đa số mọi người, giảm đau đem lại nhiều lợi ích hơn các rủi ro của gây tê ngoài màng cứng. Gây tê ngoài màng cứng KHÔNG làm cho quý vị có thể dễ cần được giải phẫu ở bụng để sinh (c-section) hơn. Các tác dụng phụ và rủi ro khác nhau cho quý vị và em bé.

<p>Các Tác Dụng Phụ Thường Gặp</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Huyết áp thấp • Run rẩy • Ngứa • Sốt • Vết bầm nhỏ tại chỗ gây tê ngoài màng cứng • 5-10% trường hợp gây tê ngoài màng cứng 'bị tan tê' tại những chỗ ở bụng quý vị, và có thể điều chỉnh bằng cách thêm thuốc hoặc dùng các loại thuốc khác • Có thể khó tiểu tiện (đái), và người ta có thể lườn ống vào để giúp rút nước tiểu ra khỏi bọng đái • Quý vị có thể cần thuốc – oxytocin – để quý vị chuyển bụng co thắt mạnh hơn sau khi gây tê ngoài màng cứng
<p>Các Rủi Ro Thường Gặp ~1/20 đến 1/100</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nhức đầu nặng, kéo dài nhiều ngày, và có thể cần được điều trị cụ thể • 3-5% bệnh nhân có thể cần thay mới gây tê ngoài màng cứng trong lúc đang lâm bồn • Gây tê ngoài màng cứng có thể không có hiệu quả khi sinh bằng cách giải phẫu ở bụng và quý vị có thể cần được gây mê tổng quát
<p>Các Rủi Ro Ít Gặp ~1/1000 đến 1/10,000</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Phản ứng với thuốc hoặc vì bị dị ứng • Gây tê nhiều làm khó thở hoặc suy nghĩ • Thần kinh bị thương tạm thời: có những chỗ tê hoặc yếu bắp thịt
<p>Các Rủi Ro Hiếm Gặp ~1/10,000 đến 1/100,000</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nhiễm trùng quanh não hoặc cột sống (viêm màng não hoặc sùng): thường gặp với CSE hơn • Thần kinh bị thương nhẹ vĩnh viễn
<p>Các Rủi Ro Hết Sức Hiếm ~1/100,000 đến 1/200,000</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Xuất huyết/ổ tụ máu quanh cột sống • Thần kinh bị thương nặng vĩnh viễn kể cả tê liệt • Tim ngưng đập: tình trạng này có thể là vì tê nội tủy mạc, nhịp tim không đều, hoặc phản ứng nặng với thuốc

Gây tê ngoài màng cứng khi lâm bồn có các tác dụng phụ và rủi ro nào cho em bé? What are the side effects and risks of labour epidural for your baby?

- Gây tê ngoài màng cứng có thể gây sốt trong thời gian lâm bồn và sẽ tự hết sau khi rút ống gây tê. Chúng tôi cho dùng acetaminophen (Tylenol) để thử và giảm bớt ảnh hưởng của cơn sốt đối với quý vị và em bé.
- Nhịp tim của em bé có thể chậm lại trong 30 phút đầu tiên sau khi gây tê ngoài màng cứng; y tá sẽ theo dõi sát nhịp tim của em bé sau khi luồn ống gây tê ngoài màng cứng. Trường hợp này thường xảy ra hơn với CSE.
- Gây tê ngoài màng cứng có thể khiến cho khó rặn để sinh con hơn. Em bé có thể cần được hộ sinh bằng cách hút ra hoặc dùng kẹp kéo ra.

Gây tê ngoài màng cứng kết hợp với tủy sống (CSE) là gì? What is a combined spinal epidural (CSE)?

Phương pháp Gây Tê Ngoài Màng Cứng Kết Hợp Với Tủy Sống (CSE) kết hợp việc bắt đầu gây tê tủy sống nhanh chóng kết hợp với cách truyền thuốc tê liên tục qua ống gây tê ngoài màng cứng. Một bác sĩ gây mê luồn một mũi kim nhỏ hơn xuyên qua mũi kim gây tê ngoài màng cứng và truyền một lượng thuốc thật ít trực tiếp vào chất dịch cột sống. CSE có thể giúp ích nếu quý vị đang lâm bồn đã khá lâu hoặc bị đau nhiều. Ống luồn gây tê ngoài màng cứng được để nguyên để có thể truyền thêm thuốc khi quý vị cần. Được gây tê CSE sẽ không tăng thêm xác suất sinh bằng cách giải phẫu ở bụng. Việc chọn gây tê CSE có thể tùy theo bác sĩ gây mê.

Các lợi ích của phương pháp Gây Tê Ngoài Màng Cứng Kết Hợp Với Tủy Sống (CSE)

- Có tác dụng nhanh hơn gây tê ngoài màng cứng, giảm đau sau khoảng 5 phút.
- Quý vị có thể vẫn cử động được khi gây tê CSE, nhưng quý vị không nhất thiết có thể đi được trong 60 phút đầu tiên

Các Rủi Ro của Phương Pháp Gây Tê Ngoài Màng Cứng Kết Hợp Với Tủy Sống (CSE)

- Các rủi ro và tác dụng phụ cũng giống như gây tê ngoài màng cứng (xem ở trên) nhưng có nhiều rủi ro viêm màng não hơn (nhiễm trùng quanh não bộ)
- Tăng xác suất nhịp tim của em bé sẽ giảm xuống ngắn hạn

Gây tê ngoài màng cứng/CSE được thực hiện như thế nào? How are epidurals/CSE's done?

- Quý vị sẽ ngồi gần cạnh giường, hoặc đôi khi nằm nghiêng
- Bác sĩ gây mê có thể dùng máy rọi siêu âm lưng quý vị để xem những khoang giữa các xương của quý vị
- Lưng quý vị sẽ được lau sạch bằng chất khử trùng
- Thuốc tê tại chỗ ('làm tê') được tiêm vào chỗ da sẽ luồn ống gây tê ngoài màng cứng, quý vị sẽ cảm thấy hơi đau trong vài giây
- Một mũi kim rỗng ruột để gây tê ngoài màng cứng được luồn vào giữa các đốt xương sau lưng phía thắt lưng của quý vị để tìm 'khoang ngoài màng cứng'; quý vị có thể cảm thấy mỏi hoặc đè nặng khi luồn kim nhưng thường sẽ không đau

- Một ống nhựa dẻo nhỏ gây tê ngoài màng cứng được luồn xuyên qua kim rỗng ruột vào khoang ngoài màng cứng
- Đối với trường hợp CSE- Một ít thuốc được tiêm vào chất dịch cột sống trước khi luồn ống gây tê ngoài màng cứng
- Rút kim gây tê ngoài màng cứng ra và dán ống gây tê ngoài màng cứng vào lưng quý vị
- Thuốc giảm đau được truyền qua ống gây tê ngoài màng cứng
- Ống gây tê ngoài màng cứng được nối với một “máy bơm gây tê ngoài màng cứng do bệnh nhân điều khiển” để quý vị tự bơm thêm thuốc khi cảm thấy cần.

Sẽ cảm thấy như thế nào khi gây tê ngoài màng cứng/CSE đang hiệu nghiệm? What does it feel like when the epidural/CSE is working?

- Khu vực giữa háng và rốn quý vị trở nên tê
- Hai chân quý vị có thể cảm thấy ấm, nhột nhạt và đôi khi hơi nặng
- Quý vị cảm thấy nhịp độ co thắt chuyển bụng bớt mạnh và bớt đau hơn, nhưng quý vị vẫn có thể cảm thấy bị đè nặng

Tôi có thể đi lại nếu được gây tê ngoài màng cứng/CSE hay không? Can I walk if I have an epidural/CSE?

Các loại thuốc dùng gây tê ngoài màng cứng/CSE vẫn để quý vị di chuyển được dù có thể cảm thấy chân bị tê. Quý vị cần ở trên giường trong 30 phút đầu tiên sau khi bắt đầu gây tê ngoài màng cứng/CSE. Chuyên viên chăm sóc sức khỏe sẽ đo huyết áp của quý vị, sức mạnh ở chân và thử cảm giác ở bàn chân quý vị để chắc chắn quý vị có thể xuống giường an toàn. Sau khi chuyên viên chăm sóc sức khỏe quyết định là an toàn, quý vị có thể di chuyển chân dễ dàng. Quý vị **lúc nào cũng phải có người đỡ** khi đi lại. Chuyên viên chăm sóc sức khỏe sẽ giúp quý vị:

- Lâm bồn trong [các tư thế](#) khác nhau
- Sử dụng phòng tắm
- Ngồi ghế
- Đi lại trong phòng lâm bồn
- Nếu an toàn, đi bộ trong khu bệnh viện

Quý vị có thể không được cho đi bộ nếu:

- Quý vị bị đau nhiều và cần thêm thuốc
- Quý vị không qua được các biện pháp kiểm tra an toàn
- Chuyên viên chăm sóc sức khỏe khuyến cáo không nên đi vì lo ngại về an toàn cho quý vị hoặc em bé

Muốn biết thêm chi tiết For more information

Hỏi chuyên viên chăm sóc sức khỏe xem quý vị có thể nói chuyện với một bác sĩ gây mê hay không.