

Η επίδραση της επισκληριδίου αναλγησίας στην εξέλιξη και έκβαση του φυσιολογικού τοκετού σε πρωτοτόκες γυναίκες. Μια αναδρομική μελέτη

Κύρλεση Μαρία¹, Αντωνάκου Αγγελική²

1. Μαία, Τμήμα Μαιευτικής, Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

2. Μαία MSc, PhD, Επίκουρη Καθηγήτρια Τμήματος Μαιευτικής, Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Σήμερα υπάρχουν πολλές μέθοδοι αναλγησίας για τον πόνο του τοκετού με επικρατέστερη την επισκληρίδιο αναλγησία.

Σκοπός: Η διερεύνηση των επιδράσεων της επισκληριδίου αναλγησίας στη διάρκεια του 1^{ου} και του 2^{ου} σταδίου τοκετού, στην εξέλιξη κι έκβασή του καθώς και ο συσχετισμός της με δημογραφικούς κι άλλους παράγοντες σε δείγμα πρωτοτόκων γυναικών.

Υλικό-Μέθοδος: Αναδρομική μελέτη με λήψη στοιχείων από τα μητρώα τοκετού και τα ιστορικά γυναικών που γέννησαν στο «Ιπποκράτειο» Γ.Ν. Θεσσαλονίκης, από 1-1-2013 έως 30-9-2013. Καταγράφηκαν στοιχεία από 110 πρωτοτόκες γυναίκες χωρίς χρήση αναλγησίας κατά τον τοκετό (ομάδα ελέγχου) και 143 πρωτοτόκων με εφαρμογή επισκληριδίου αναλγησίας. Η επεξεργασία των δεδομένων έγινε με το λογισμικό πρόγραμμα SPSS 19.0 και το Microsoft Office Excel.

Αποτελέσματα: Οι επίτοκες μεγαλύτερης ηλικίας επέλεξαν συχνότερα επισκληρίδιο αναλγησία κατά τον τοκετό τους (29,04± 5,3 έτη vs 25,24± 5,7 έτη, p=0,000). Η μέση χρονική διάρκεια του 1^{ου} και του 2^{ου} σταδίου τοκετού καθώς και η χρήση της ωκυτοκίνης ήταν στατιστικά αυξημένη στην ομάδα επισκληριδίου (p<0,05). Η συχνότητα εκτέλεσης της περινεοτομής βρέθηκε αυξημένη στην ομάδα ελέγχου (95% vs 70% για την ομάδα επισκληριδίου, p=0,000). Δεν υπήρξαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στο Apgar score των νεογνών.

Συμπεράσματα: Η επισκληρίδιος αναλγησία παρατείνει τη διάρκεια του 1^{ου} και του 2^{ου} σταδίου τοκετού, χωρίς να επηρεάζει σημαντικά την έκβαση του τοκετού και χωρίς αρνητικές επιδράσεις στην κατάσταση των νεογνών.

Λέξεις-Κλειδιά: Επισκληρίδιος αναλγησία, τοκετός, πρωτοτόκες γυναίκες.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Μαρία Κύρλεση, Διεύθυνση: Ελλησπόντου 9 Νεάπολη 56728 Θεσσαλονίκη, Τηλ. Επικοινωνίας : 6995203385, E-mail: mariakirlesi@gmail.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklipiou" Journal

Volume 14, Issue 3 (July - September 2015)

ORIGINAL PAPER

The influence of epidural analgesia on the progress and outcome of labor in nulliparous women. A retrospective study

Kirlesi Maria¹, Antonakou Angeliki²

1. Midwife, Midwifery Department, Alexander TEI Thessaloniki

2. Midwife, MSc, PhD, Assistant Professor Midwifery Department, School of Health Welfare Profession, Alexander TEI Thessaloniki

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, there are many methods of analgesia for pain relief during labour. The most prevalent is considered to be the use of epidural analgesia.

Aim: To investigate the effects of epidural analgesia on the duration of the 1st and 2nd stage of labor, the progress of labor and the relation with demographic and other factors on a sample of nulliparous women.

Methodology: Retrospective study with data collection from medical records of women who gave birth in Hippocrateion General Hospital of Thessaloniki from 1-1-2013 to 30-9-2013. Data concerned 110 nulliparous women without the use of analgesia during labor (control group) and 143 nulliparous women who used epidural analgesia. SPSS 19.0 Program and Microsoft Excel were used for the statistical analysis.

Results: Older women chose to undergo epidural analgesia in labour more often than younger (29.04± 5.3years vs 25.24± 5.7 years, p=0.000). The mean duration of the first and second stage of labour and the use of oxytocin was statistically increased in the epidural group (p<0.05). The frequency of episiotomies was higher in the control group, (95% vs 70% for epidural group, p=0.000). There were no significant differences in Apgar Score of newborns in both



groups.

Conclusions: Epidural analgesia significantly prolongs the duration of the 1st and 2nd stage of labor in nulliparous women, but without significant negative effect on the outcome of labor or the state of the newborn.

Key Words: Epidural analgesia, labour, nulliparous women.

Corresponding Author: Maria Kirlesi, Address: Ellispontou 9 Neapoli 56728, Thessaloniki, Phone Number: 6995203385, E-mail: mariakirlesi@gmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο τοκετός αποτελεί μία μοναδική εμπειρία στη ζωή κάθε γυναίκας. Οι προσδοκίες για το επερχόμενο γεγονός επηρεάζονται σημαντικά από την εποχή, τον τόπο και τα κοινωνικά πρότυπα. Η περιθάλψη που παρέχεται στις γυναίκες κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να τις επηρεάσει σωματικά και συναισθηματικά, βραχυπρόθεσμα αλλά και μακροπρόθεσμα.¹

Οι περισσότερες έγκυες αναφέρουν έντονη ανησυχία για τον τρόπο αντιμετώπισης του πόνου του τοκετού. Ο πόνος που συνοδεύει τον τοκετό αποτελεί ένα φαινόμενο με αισθητηριακές, γνωστικές, συναισθηματικές, κοινωνικές και πολιτιστικές μεταβλητές.² Εκλαμβάνεται περισσότερο ως παραγωγικός παρά ως βλαβερός, κάτι που όμως δεν τον καθιστά λιγότερο επώδυνο.³

Σήμερα, πέραν των κλασικών μη φαρμακολογικών μεθόδων ανακούφισης του πόνου του τοκετού όπως είναι οι τεχνικές αναπνοών, η εναλλαγή θέσεων-στάσεων, το μασάζ κ.α., πολύ συχνά χρησιμοποιείται η επισκληρίδιος αναλγησία, κατά την οποία εγχύεται τοπικό αναισθητικό συνήθως σε

συνδυασμό με οπιοειδές αναλγητικό στον επισκληρίδιο χώρο.⁴

Η επισκληρίδιος αναλγησία θεωρείται ως ο «χρυσός κανόνας» στην ανακούφιση του πόνου του τοκετού,⁵ επιτυγχάνοντας τις καλύτερες συνθήκες μείωσης, αναλγησίας και ασφάλειας στην αίθουσα τοκετών τόσο για την έγκυο όσο και το νεογνό.⁶ Τα ιατρικά συγγράμματα αναφέρουν ως ενδείξεις για την εφαρμογή της τον παρατεταμένο τοκετό, την προωρότητα,⁷ την καρδιοπάθεια της εγκύου, την υπέρταση κύησης αλλά κυρίως την απαίτηση της επιτόκου για επαρκή ανακούφιση από τον πόνο.⁸ Αντίστοιχα ως αντενδείξεις θεωρούνται η διαστολή τραχηλικού στομίου <4 εκ., η αδυναμία ανεύρεσης του επισκληρίδιου χώρου, η δυσκολία εισαγωγής του επισκληρίδιου καθετήρα,⁹ η υπάρχουσα λοίμωξη, η αυξημένη ενδοκράνια πίεση,¹⁰ αλλά και η άρνηση ή αδυναμία συνεργασίας με την επίτοκο, η τοπική φλεγμονή στο σημείο εισαγωγής του καθετήρα, και τέλος νευρολογικές παθήσεις (όπως προϋπάρχουσες παθήσεις των περιφερικών νεύρων, απομυελινωτικές παθήσεις όπως σκλήρυνση κατά πλάκας,

ύπαρξη ενδοκράνιων όγκων ή ανευρυσμάτων κ.α.).¹¹

Υπάρχει πληθώρα μελετών στη διεθνή βιβλιογραφία αναφορικά με τα πλεονεκτήματα της επισκληριδίου αναισθησίας. Σύμφωνα με αυτά, ως κυριότερα πλεονεκτήματα αναφέρονται η δυνατότητα ξεκούρασης που προσφέρεται στη γυναίκα, η μείωση της αντίληψης του πόνου και της δυσφορίας σε τεχνικές όπως οι κολπικές εξετάσεις και η περινεοτομή,¹² αλλά και η κατάσταση εγρήγορσης στην οποία παραμένει η επίτοκος μετά την εφαρμογή της.⁴

Η επισκληρίδιος αναλγησία αποτελεί ωστόσο, ιατρική πράξη παρέμβασης και ως εκ τούτου φέρει επιπλοκές. Στη βιβλιογραφία αναφέρεται ως κυριότερη η παράταση του τοκετού που συνεπάγεται την ενδεχόμενη αύξηση της συχνότητας επεμβατικού τοκετού.¹³ Χαρακτηριστικά είναι τα αποτελέσματα της μελέτης που έγινε στη Δανία σε δείγμα 2.721 τελειόμηνων πρωτοτόκων με αυτόματη έναρξη τοκετού, μονήρεις κυήσεις με κεφαλική προβολή, από τις οποίες το 21,6% έκανε επισκληρίδιο αναλγησία. Βρέθηκε λοιπόν ότι οι επίτοκες αυτές εμφάνισαν μεγαλύτερο κίνδυνο να καταλήξουν σε καισαρική τομή (8,7%) ή υποβοηθούμενο κολπικό τοκετό (14,9%).¹³ Άλλες επιπλοκές είναι η επίσχεση ούρων λόγω παροδικής ατονίας της ουροδόχου κύστεως από τη δράση του αναισθητικού, η

τρώση σκληράς μήνιγγας, η κεφαλαλγία, η υπόταση λόγω του συνδρόμου της κάτω κοίλης φλέβας και σπάνια νευρολογικές επιπλοκές.⁷ Σε μικρά ποσοστά αναφέρεται η πιθανότητα ανεπαρκούς αναλγησίας ενώ τελευταία διερευνάται και η πιθανή επίδραση στη γαλουχία.¹⁴ Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ιταλία, σε δείγμα 128 πρωτοτόκων που γέννησαν κολπικά, μελετήθηκαν οι εξής παράμετροι: η ηλικία των γυναικών, η ηλικία κύησης, το είδος του τοκετού, η διάρκεια του τοκετού και της ενεργού φάσης, το βάρος γέννησης των νεογνών, η βαθμολογία Apgar (Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration) 1^{ου} και 5^{ου} λεπτού καθώς και το διάστημα μεταξύ της γέννησης και της έναρξης του 1^{ου} θηλασμού. Οι ερευνητές χώρισαν το δείγμα σε δύο ομάδες, με τις επίτοκες που επέλεξαν την επισκληρίδιο αναλγησία να συνιστούν την ομάδα επισκληριδίου (n1=64) και την ομάδα ελέγχου με τις επίτοκες που δεν έκαναν χρήση αναλγησίας (n2=64). Δεν βρέθηκαν διαφορές ως προς την ηλικία των γυναικών, την ηλικία κύησης, το είδος του τοκετού, το βάρος των νεογνών και τη βαθμολογία Apgar μεταξύ των δύο ομάδων. Η συνολική διάρκεια του τοκετού ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα επισκληριδίου αναλγησίας (363,58± 62,20 λεπτά έναντι 292,30± 64,75 λεπτών, p<0,001) ενώ δεν υπήρξαν σημαντικές στατιστικές διαφορές ως προς τη διάρκεια της ενεργού φάσης. Βρέθηκαν διαφορές στη διάρκεια του



1^{ου} θηλασμού, με μέσο χρόνο <30 λεπτών στο 62,2% των γυναικών με επισκληρίδιο αναλγησία συγκριτικά με το 29,3% στην ομάδα ελέγχου ($p<0,001$). Πιθανολογείται λοιπόν, η επίδραση της επισκληριδίου αναλγησίας στη διάρκεια του 1^{ου} θηλασμού, κάτι που καθιστά αναγκαία τη δημιουργία πρωτοκόλλων σχετικά με τη χρήση της.¹⁴

Στην Ελλάδα η χρήση της επισκληριδίου αναισθησίας κατά το φυσιολογικό τοκετό έχει αυξηθεί ραγδαία τα τελευταία χρόνια, ειδικά για τις γυναίκες που γεννούν πρώτη φορά. Η παρούσα μελέτη σχεδιάστηκε με σκοπό να διερευνήσει τις επιδράσεις που μπορεί να έχει η επισκληρίδιος αναλγησία στη διάρκεια του 1^{ου} και του 2^{ου} σταδίου τοκετού, στην εξέλιξή του και τον τρόπο μαιεύσης, σε δείγμα πρωτοτόκων γυναικών στην περιοχή της Θεσσαλονίκης. Παράλληλα ελέγχθηκε τυχόν επίδραση στην κατάσταση των νεογνών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πρόκειται για αναδρομική μελέτη με τη χρήση στοιχείων από τους ιατρικούς φακέλους και τα μητρώα τοκετού του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειου». Συλλέχθηκαν στοιχεία που αφορούσαν σε τελειόμηνες (>37εβδ. κύησης) πρωτοτόκες γυναίκες που εισήχθησαν στο νοσοκομείο με ένδειξη «αυτόματη έναρξη τοκετού» και διαστολή τραχηλικού στομίου τουλάχιστον 1 εκ. κατά την προσέλευσή τους, την περίοδο Ιανουάριος 2013 έως

Σεπτέμβριος 2013. Στη μελέτη συμπεριλήφθησαν στοιχεία για όλες τις πρωτοτόκες γυναίκες, με μονήρη κύηση και κεφαλική προβολή που γέννησαν ζώντα νεογνά χωρίς συγγενείς ανωμαλίες. Συνολικά, το δείγμα αποτελούνταν από 253 επίτοκες, οι οποίες χωρίστηκαν στην ομάδα ελέγχου ($n=110$ επίτοκες που δεν έκαναν χρήση επισκληριδίου αναλγησίας) και στην ομάδα της επισκληριδίου αναλγησίας ($n=143$ επίτοκες).

Καταγράφηκαν δημογραφικά στοιχεία σχετικά με την ηλικία, την εθνικότητα, την οικογενειακή κατάσταση και τον τόπο κατοικίας των γυναικών. Παράλληλα, καταγράφηκαν στοιχεία σχετικά με την κύηση και την πορεία του τοκετού τους όπως ηλικία κύησης, διάρκεια πρώτου και δευτέρου σταδίου, ύπαρξη παθολογίας κύησης, έναρξη τοκετού, χρήση ωκυτοκίνης, εκτέλεση περινεοτομής, τα εκατοστά διαστολής του τραχηλικού στομίου κατά την εφαρμογή της επισκληριδίου αναλγησίας, το είδος του τοκετού των επιτόκων με τη συγκεκριμένη μέθοδο αναλγησίας, η ρήξη των υμένων, η σύσταση του αμνιακού υγρού, το βάρος γέννησης των νεογνών, η βαθμολογία Apgar 1^{ου} και 5^{ου} λεπτού, καθώς και η εισαγωγή ή μη στη Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών (MENN).

Η διενέργεια της παρούσας έρευνας έγινε κατόπιν άδειας από το αρμόδιο επιστημονικό συμβούλιο του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης

«Ίπποκράτειου» για τη χρήση των ιατρικών φακέλων και τηρώντας την ανωνυμία των στοιχείων των επιτόκων που συμπεριλήφθησαν στο δείγμα.

Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS 19.0 και το πρόγραμμα Microsoft Office Excel 2007. Δίδονται μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις, ενώ με το t-test ελέγχθηκε η διαφορά ανάμεσα στις δύο ομάδες πληθυσμού που μελετήθηκαν. Η στατιστική σημαντικότητα ορίστηκε στο $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρουσιάζονται αναλυτικά στον **Πίνακα 1**. Βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ηλικία των επιτόκων της ομάδας ελέγχου και της ομάδας επισκληριδίου ($25,24 \pm 5,7$ έτη έναντι $29,04 \pm 5,3$ έτη, $p=0,000$). Ως προς την εθνικότητα, η ομάδα ελέγχου περιελάμβανε 67% Ελληνίδες ($n=74$) και 33% αλλοεθνείς ($n=36$), ενώ η ομάδα επισκληριδίου 78% Ελληνίδες ($n=112$) έναντι μόλις 22% αλλοεθνείς ($n=31$, $p=0,004$). Είναι φανερό λοιπόν ότι συχνότερα οι Ελληνίδες επέλεξαν τη χρήση επισκληριδίου αναλγησίας σε σχέση με τις αλλοεθνείς (Αλβανία, Ρωσία και γυναίκες Ρομά από Βουλγαρία, Αλβανία και Ελλάδα). Μεταξύ των δύο ομάδων δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές σχετικά με τον τόπο κατοικίας, την οικογενειακή κατάσταση ή την

ηλικία κύησης που επήλθε ο τοκετός. Δεν καταγράφηκαν σημαντικά ποσοστά παθολογίας κύησης σε καμία από τις δύο ομάδες. Αναλυτικότερα στην ομάδα ελέγχου, υπήρχε περιστατικό σακχαρώδη διαβήτη κύησης ($n=1$, 0,9%) και στην ομάδα επισκληριδίου καταγράφηκαν περιστατικά σακχαρώδη διαβήτη κύησης ($n=4$) και υποθυρεοειδισμού ($n=5$) (παθολογία κύησης στο 4,2% του δείγματος).

Στον **Πίνακα 2** παρουσιάζονται αναλυτικά τα στοιχεία του τοκετού των δύο ομάδων. Φαίνεται πως στην ομάδα ελέγχου η έναρξη του τοκετού ήταν αυτόματη σε ποσοστό 77,5% ($n=86$) ενώ στην ομάδα επισκληριδίου μόλις σε ποσοστό 47,3% ($n=10$) ($p=0,000$). Στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι παρόλο που κριτήριο εισαγωγής στη μελέτη ήταν η αυτόματη έναρξη τοκετού, ωστόσο συμπεριλήφθησαν επίτοκες που προσήλθαν στο νοσοκομείο με σημεία έναρξης τοκετού (διαστολή τραχηλικού στομίου τουλάχιστον 1 εκ.) αλλά στη συνέχεια χρειάστηκαν πρόκληση ή ενίσχυση του τοκετού τους. Φαίνεται επίσης, ότι οι επίτοκες που τους έγινε συνδυαστική χορήγηση προσταγλανδινών και ωκυτοκίνης επέλεξαν συχνότερα τη μέθοδο της επισκληριδίου αναλγησίας ($p=0,000$). Αντίθετα, η χορήγηση μόνο ωκυτοκίνης δεν φάνηκε να επηρεάζει την επιλογή για επισκληρίδιο αναλγησία. Ωστόσο, οι ώρες χορήγησης ωκυτοκίνης ήταν αυξημένες στην ομάδα της επισκληριδίου



($p=0,037$) Αυξημένη στην ομάδα ελέγχου βρέθηκε η συχνότητα εκτέλεσης περινεοτομής ($n=105$, 96% της ομάδας ελέγχου έναντι $n=100$, 74% της ομάδας επισκληριδίου, $p=0,000$). Παρατηρήθηκε σημαντικά αυξημένη διάρκεια 1ου και 2ου σταδίου στην ομάδα επισκληριδίου σε σχέση με την ομάδα ελέγχου ($p=0,000$ και $p=0,001$ αντίστοιχα) (**Πίνακας 2**). Αντίθετα, δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των δύο ομάδων σχετικά με την αυτόματη ρήξη θυλακίου ή τη σύσταση του αμνιακού υγρού ($p=0,974$).

Στον **Πίνακα 3**, καταγράφονται τα νεογνολογικά στοιχεία της μελέτης. Δεν βρέθηκαν σημαντικές διαφορές στη βαθμολογία Apgar Score μεταξύ των νεογνών των δύο ομάδων, ενώ δεν χρειάστηκε η εισαγωγή κανενός νεογνού στη ΜΕΝΝ. Φάνηκε ωστόσο, ότι οι γυναίκες της ομάδας της επισκληριδίου κυοφορούσαν μεγαλύτερα σε βάρος νεογνά συγκριτικά με εκείνα της ομάδας ελέγχου ($p=0,000$).

Σχετικά με την ομάδα επισκληριδίου, καταγράφηκε ότι συχνότερα επιλέχθη να γίνει η εφαρμογή της αναλγησίας στα 3-4 εκ. διαστολής του τραχηλικού στομίου ($n=88$, 61%). Οι γυναίκες της ομάδας επισκληριδίου κατέληξαν σε φυσιολογικό τοκετό σε ποσοστό 64% ($n=92$), ενώ σε καισαρική τομή ($n=25$) και συκιουλκία ($n=26$) σε ποσοστό 18% αντίστοιχα. Τα αίτια της καισαρικής τομής ήταν κατά 85% η μη εξέλιξη τοκετού

($n=21$) και 15% η αλλοίωση παλμών ($n=4$), ενώ για την εκτέλεση της συκιουλκίας αιτία ήταν κατά 56% η παρατεταμένη εξώθηση ($n=14$), 33% η αδυναμία εξώθησης ($n=9$) και 11% η αλλοίωση παλμών ($n=3$). Στο δείγμα δεν συμπεριλήφθησαν επίτοκες που εισήχθησαν στο νοσοκομείο προς φυσιολογικό τοκετό, αλλά δεν έκαναν χρήση της επισκληριδίου αναλγησίας και κατέληξαν να γεννήσουν με καισαρική τομή ή συκιουλκία. Με αποτέλεσμα να μην μπορούν να γίνουν συγκρίσεις με την αντίστοιχη ομάδα των επιτόκων με επισκληρίδιο αναλγησία. Κρίνεται αναγκαία η διενέργεια μιας ανάλογης έρευνας στο μέλλον, στην οποία θα συμπεριλαμβάνονται και αυτές οι περιπτώσεις.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η επιλογή της επισκληριδίου αναλγησίας ήταν συχνότερη ανάμεσα στις Ελληνίδες, μεγαλύτερης ηλικίας επίτοκες, που είχαν ανάγκη χορήγησης προσταγλανδινών και ωκυτοκίνης για την εξέλιξη του τοκετού τους, ενώ γέννησαν μεγαλύτερου σωματικού βάρους νεογνά. Η συχνότερη χρήση της επισκληριδίου αναλγησίας από τις Ελληνίδες επίτοκες, πιθανολογείται πως οφείλεται στο γεγονός ότι είχαν μεγαλύτερη πρόσβαση στην ενημέρωση για την επισκληρίδιο αναισθησία συγκριτικά με τις υπόλοιπες εθνικότητες των επιτόκων του δείγματος, είτε από τους φορείς

υγείας είτε από άλλες πηγές π.χ. διαδίκτυο, βιβλία κ.α.. Στόχος της μαιευτικής φροντίδας στο μέλλον θα πρέπει να είναι η ισότιμη πρόσβαση στην ενημέρωση όλων των ενδιαφερόμενων, ανεξαρτήτως ηλικίας, εθνικότητας και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Φάνηκαν να επιβεβαιώνονται οι γνωστές από τη βιβλιογραφία επιπλοκές σχετικά με την παράταση του 1ου και 2ου σταδίου του τοκετού, ενώ δεν καταγράφηκαν αρνητικές επιδράσεις στην υγεία των νεογνών.

Σχετικά με τη χρήση ωκυτοκίνης για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε γυναίκες με επισκληρίδιο, τα ευρήματα της παρούσας εργασίας φαίνεται να συμφωνούν με τη διεθνή βιβλιογραφία. Αναλυτικότερα, στην ομάδα επισκληριδίου χορηγήθηκε ωκυτοκίνη για 2,27 ώρες περισσότερο από την ομάδα ελέγχου. Αντίστοιχα σε μελέτη των Mause και συν.,¹⁵ σε δείγμα 160 τελειόμηνων πρωτοτόκων, (n=80 στην ομάδα ελέγχου και n=80 στην ομάδα επισκληριδίου), η μοναδική στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων ήταν οι ώρες χορήγησης ωκυτοκίνης που ήταν περισσότερες στην ομάδα επισκληριδίου.

Σχετικά με την παρατεταμένη διάρκεια του 1ου και του 2ου σταδίου τοκετού στην ομάδα επισκληριδίου που καταγράφηκε στα ευρήματα της παρούσας μελέτης, επιβεβαιώνεται και από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση η οποία δείχνει παρατεταμένη

διάρκεια των σταδίων τοκετού αλλά και της συνολικής διάρκειας τοκετού.^{16,17} Συγκεκριμένα, σε ερευνητική μελέτη των Hasegawa και συν.,¹⁷ όπου συμμετείχαν 350 επίτοκες με εφαρμογή επισκληριδίου αναλγησίας και 1400 επίτοκες χωρίς αναλγησία, βρέθηκε ότι η αναρροφητική εμβρυουλκία και η καισαρική τομή ήταν αυξημένες στην ομάδα επισκληριδίου (6,5% έναντι 2,9% και 19,9% έναντι 11,1% αντίστοιχα), όπως αυξημένη ήταν και η μέση διάρκεια του 1ου και 2ου σταδίου τοκετού, χωρίς δυσμενείς επιπτώσεις στα νεογνά, καθώς το Apgar Score αλλά και το αρτηριακό pH δεν επηρεάστηκαν από την αναλγησία ή την εκτέλεση αναρρόφησης (συντελεστές -0,050 για την αναρρόφηση και -0,036 για την επισκληρίδιο αναλγησία). Αντίστοιχα αποτελέσματα παρουσιάστηκαν στη μελέτη των Zhang και Feng¹⁸ όπου συμπεριλήφθηκε δείγμα 328 πρωτοτόκων που γέννησαν από 1 έως 31 Δεκεμβρίου 2011, από τις οποίες οι 162 αποτέλεσαν την ομάδα επισκληριδίου και οι υπόλοιπες 166 την ομάδα ελέγχου. Μελετήθηκαν η διάρκεια 1ου και 2ου σταδίου τοκετού, η συνολική διάρκεια τοκετού, η πίεση του αίματος, το είδος του τοκετού και η κατάσταση των νεογνών. Βρέθηκε λοιπόν ότι στην ομάδα επισκληριδίου, η διάρκεια 1ου και 2ου σταδίου τοκετού καθώς και η συνολική διάρκεια τοκετού ήταν μεγαλύτερη από την ομάδα ελέγχου ($p < 0,05$), ενώ δεν σημειώθηκαν αρνητικές επιδράσεις στην



κατάσταση των νεογνών.^{18,19} Οι μη αρνητικές συνέπειες στην υγεία των νεογνών στην ομάδα επισκληριδίου επιβεβαιώθηκε και στα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας, στην οποία δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στη βαθμολογία Apgar ή στη σύσταση του αμνιακού υγρού.

Στην παρούσα μελέτη βρέθηκε ότι η εφαρμογή της επισκληριδίου αναλγησίας γινόταν συχνότερα στα 3-4 εκ. διαστολής του τραχήλου, γεγονός που δε φάνηκε να επηρεάζει την έκβαση του τοκετού. Παρόμοια ευρήματα παρουσιάζονται και σε έρευνα των Chen και συν., η οποία διεξήχθη στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο "Memorial Hospital" στην πόλη Ταϊπέι της Ταϊβάν από τον Ιανουάριο του 2005 μέχρι τον Δεκέμβριο του 2006. Συμμετείχαν 799 πρωτοτόκες γυναίκες, οι οποίες ανάλογα με τη διαστολή του τραχηλικού στομίου χωρίστηκαν σε 4 ομάδες των 1, 2, 3, 4 εκατοστών. Τα ποσοστά της καισαρικής τομής καθώς και του επεμβατικού τοκετού στις ομάδες κυμάνθηκαν σε παρόμοια επίπεδα ($p>0,05$).²⁰

Η παρούσα μελέτη αποτελεί μία πρώτη προσπάθεια απεικόνισης της ελληνικής πραγματικότητας σε δημόσιο νοσοκομείο της Βορείου Ελλάδας σχετικά με τη χρήση της επισκληριδίου αναλγησίας κατά τον τοκετό. Πρόκειται για αναδρομική μελέτη, με τους περιορισμούς που αυτό συνεπάγεται. Ωστόσο έγινε μία λεπτομερής καταγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των

επιτόκων που έκαναν χρήση της επισκληριδίου καθώς και των επιδράσεων αυτής της επιλογής στην έκβαση του τοκετού. Ως περιορισμοί της μελέτης οφείλουν να καταγραφούν ο μικρός αριθμός του δείγματος, με συνέπεια να μην μπορούν να εντοπιστούν τυχόν μικρά ποσοστά νεογνικών επιπλοκών καθώς και η μη συγκριτική καταγραφή των ποσοστών επεμβατικών τοκετών στην ομάδα ελέγχου. Στο μέλλον, θα ήταν χρήσιμο να επαναληφθεί η παρούσα μελέτη αλλά με προοπτικό σχεδιασμό, ώστε να καταγραφούν και οι προθέσεις των γυναικών να θηλάσουν καθώς και η επιτυχία αυτού.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, η ηλικία και η εθνικότητα των επιτόκων φαίνεται να παίζουν σημαντικό ρόλο ως προς την επιλογή της συγκεκριμένης μεθόδου, καθώς οι Ελληνίδες και οι ηλικιακά μεγαλύτερες γυναίκες έκαναν συχνότερα χρήση επισκληριδίου αναλγησίας κατά τον τοκετό τους.

Επιπλέον, επιβεβαιώθηκε ότι η επισκληριδίου αναλγησία παρατείνει τη διάρκεια των σταδίων τοκετού και την ανάγκη χορήγησης ωκυτοκίνης για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, γεγονός που δεν φάνηκε να επηρεάζει σημαντικά την έκβαση του τοκετού ούτε την κατάσταση των νεογνών.

Αποδείχθηκε λοιπόν ότι η επισκληρίδιος αναλγησία αποτελεί μία απόλυτα ασφαλή μέθοδο ανακούφισης από τον πόνο του τοκετού για τις γυναίκες που την επιλέγουν, χωρίς να επιδρά αρνητικά στην έκβαση του τοκετού και στην υγεία των νεογνών τους. Το γεγονός ότι κυρίως Ελληνίδες, μεγαλύτερης ηλικίας γυναίκες επέλεξαν αυτή τη μέθοδο, ίσως υποδηλώνει ότι η πρόσβαση στην πληροφόρηση για τις αλλοδαπές ή μικρότερης ηλικίας γυναίκες είναι δυσκολότερη. Ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας είναι να προσφέρουν ολοκληρωμένη ενημέρωση και επιστημονικά τεκμηριωμένη πληροφόρηση σε όλες τις γυναίκες που προσέρχονται στους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, με στόχο πάντα το βέλτιστο περιγεννητικό αποτέλεσμα αλλά και την ικανοποίηση των ιδιαίτερων αναγκών κάθε επιτόκου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Intrapartum care; care of healthy women and their babies during childbirth. London: RCOG, 2007.
2. Kutlesic M, Kutlesic R. Epidural analgesia in labor: specific characteristics, dilemmas and controversies. *Med Pregl* 2012 ; 65(9-10):441-7.
3. Μωραΐτου Μ. Γέννηση και Τοκετός. Στο Ψυχοσωματική Ετοιμασία για τη Μητρότητα. Παρισιανού, Αθήνα, 2007.
4. Λυκερίδου Α. Δελτσίδου Α. Αντιμετώπιση του πόνου. Στο Νοσηλευτική Μητρότητας. Τόμος Ι. 6^η Έκδοση. Λαγός Δημήτριος, Αθήνα, 2003.
5. Αντωνάκου Α. Μέθοδοι ανακούφισης του πόνου κατά τη διάρκεια του τοκετού. Στο Τεκμηριωμένη φροντίδα στο φυσιολογικό τοκετό. Επιστημονική Εταιρεία Μαιών Ελλάδας “Μαΐευση”, 2011.
6. Girard T, Brugger S, Hösli I. New aspects of obstetric anesthesia. *Anaesthesist*, 2013;62(12):963-72.
7. Καραθάνος Α. Μαιευτική αναισθησία και αναλγησία. Στο Μαιευτική & Γυναικολογία – Αντσακλής Α. 2^η Έκδοση. Παρισιανού, Αθήνα, 2008.
8. Διαδικτυακή σελίδα: Θωμαδάκης Ν. Επισκληρίδιος αναισθησία σε φυσιολογικό τοκετό. ONLINE. 2003. Διαθέσιμο από: <http://chaniacclinic.com/library.php?q=epidural> Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 18/5/2015.
9. Trumble J, Lee J, Slater PM, Sellas J, Gyna AM. Consent for labour epidural analgesia: an observation study in a single institution. *Anaesth Intensive Care* 2015; 43(3):323-7.
10. Διαδικτυακή σελίδα: American Pregnancy Association. Epidural anesthesia. ONLINE. 2013. “Διαθέσιμο από: <http://americanpregnancy.org/labor-and->



- [birth/epidural/](#)” Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 18/5/2015.
11. Διαδικτυακή σελίδα: UNC School of Medicine – Department of Anesthesiology. ONLINE. 2013. “Διαθέσιμο από: <http://www.med.unc.edu/anesthesiology/patients/childbirth-1>” Ημερομηνία τελευταίας πρόσβασης: 18/5/2015.
 12. Ιατράκης Γ. Αναλγησία και αναισθησία κατά τον τοκετό, Στο Βιβλίο Μαιευτικής – Φυσιολογία και Παθολογία μητέρας-εμβρύου. Αθήνα, Δεσμός, 2009, Σελ. 851-862.
 13. Eriksen LM, Nohr EA, Kjaergaard H. Mode of delivery after epidural analgesia in a cohort of low-risk nulliparous. Birth 2011; 38(4):317-2.
 14. Gizzo S, Di Gangi S, Saccardi C, Patrelli TS, Paccagnella G, Sansone L, Barbara F, D’Antona D, Nardelli GB. Epidural analgesia during labor: impact on delivery outcome, neonatal well-being, and early breastfeeding. Breastfeed Med 2012; 7:262-8.
 15. Mause VF, Al Metwalli R, Mostafa M. Epidural analgesia during labor VS no analgesia: A comparative study. Saudi J Anaesth 2012; 6(1):36-40.
 16. Rimaitis K, Klimenko O, Rimaitis M, Morkuhaite A, Macas A. Labor epidural analgesia and the incidence of instrumental assisted delivery. Medicina (Kaunas) 2015; 51(2):76-80.
 17. Hasegawa J, Farina A, Turchi G, Hasegawa Y, Zanello M, Baroncini S. Effects of epidural analgesia on labor length, instrumental delivery and neonatal short-term outcome. J Anesth 2013; 27(1):43-7.
 18. Zhang G, Feng Y. Effect of epidural analgesia on the duration of labor stage and delivery outcome. Zhang Fang Yi Ke Da Xue Xue Bao 2012; 32 (8):1218-20.
 19. Hung TH, Hsien TT, Liu HP. Differential effects of epidural analgesia on mode of delivery and perinatal outcomes between nulliparous and multiparous women: a retrospective cohort study. PLo One 2015; 10(3):e0120907.
 20. Chen YL, Chang Y, Yeh YL. Timing of epidural analgesia intervention for labor pain in nulliparous women in Taiwan : A retrospective study. Acta Anaesthesiol Taiwan 2013; 51(3): 112-5.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος με Μέσους όρους και Τυπικές αποκλίσεις (ποσοτικά χαρακτηριστικά) ή Ποσοστά (ποιοτικά χαρακτηριστικά).

	Ομάδα ελέγχου n=110	Ομάδα επισκληριδίου n=143	Στατιστική Σημαντικότητα p*
Ηλικία	25,24± 5,7 έτη	29,04± 5,3 έτη	p=0,000
Ηλικία κύησης	275,33± 2 ημέρες	274,22± 1 ημέρες	p = 0,073
Εθνικότητα	67% Ελληνίδες	78% Ελληνίδες	p= 0,004
Οικογ.κατάσταση	80% έγγαμες	92% έγγαμες	p= 0,04
Τόπος κατοικίας	82% Θεσσαλονίκη	91% Θεσσαλονίκη	p=0,604

***Independent Samples T-test**



ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Στοιχεία τοκετού με Μέσους όρους και Τυπικές αποκλίσεις (ποσοτικά χαρακτηριστικά) ή Ποσοστά (ποιοτικά χαρακτηριστικά).

	Ομάδα ελέγχου n=110	Ομάδα επισκληριδίου n=143	Στατιστική Σημαντικότητα p*
Έναρξη τοκετού	Αυτόματη:77,5%	Αυτόματη:47,3%	p=0,000
Πρόκληση τοκετού με ωκυτοκίνη	8,1%	8,3%	p= 0,08
Πρόκληση τοκετού με προσταγλανδίνη & ωκυτοκίνη	14,4%	44,4%	p= 0,000
Χορήγηση ωκυτοκίνης για ενίσχυση τοκετού	60%	70%	p=0,222
Περινεοτομή	96%	74%	p=0,000
Συνολική Διάρκεια χορήγησης ωκυτοκίνης	5,97± 2,30 ώρες	8,24± 2,50 ώρες	p=0,037
Διάρκεια 1 ^{ου} σταδίου τοκετού	9,82± 2,50 ώρες	11,52± 3,30 ώρες	p=0,000
Διάρκεια 2 ^{ου} σταδίου τοκετού	37,72± 20,14 λεπτά	51,21± 42,65 λεπτά	p=0,001
Σύσταση αμνιακού υγρού	Διαυγές: 94%	Διαυγές: 93%	p=0,974

***Independent Samples T-test**

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Νεογνολογικά στοιχεία με Μέσους όρους και Τυπικές αποκλίσεις (ποσοτικά χαρακτηριστικά) ή Ποσοστά (ποιοτικά χαρακτηριστικά).

	Ομάδα ελέγχου n=110	Ομάδα επισκληριδίου n=143	Στατιστική Σημαντικότητα p*
Apgar Score 1 ^{ου} λεπτού ≥ 8	100%	93%	p=0,039
Apgar Score 5 ^{ου} λεπτού ≥ 9	100%	98%	p=0,383
Βάρος γέννησης νεογνού	3218,32 \pm 452,88g	3396,71 \pm 428,32 g	p=0,000

***Independent Samples T-test**