

# LINDJA PA DHIMBJE: NJË KËNDVËSHTRIM PRO DHE KUNDËR



Egzon Daku

Doktor i Mjekësisë

## Hyrje

Për çdo grua shtatzënë padyshim që procesi i lindjes është një shqetësim në vete. Lindja përshkruhet si një nga përvojat më intensive dhe të paharrueshme në jetën e një gruaje. Megjithatë, ajo gjithashtu shoqërohet me dhimbje dhe parehati të konsiderueshme. Për çdo nënë të re është e rëndësishme fillimisht të marrë edukimin e duhur dhe pastaj të ketë një plan se si do ta menaxhojë dhimbjen gjatë lindjes. Niveli i dhimbjes gjatë lindjes mund të ndryshojë shumë midis grave, i ndikuar nga faktorë të tillë si kohëzgjatja e lindjes, pozicioni i foshnjës dhe pragu individual i dhimbjes. Mjekësia moderne ofron metoda të ndryshme për lehtësimin e dhimbjes. Këtu bëjnë pjesë metoda jofarmakologjike, farmakologjike apo procedura intervente (anestezia epidurale, blloku paracervikal apo blloku pudental). Anestezia epidurale padyshim është zgjedhja më e njohur dhe më e pranuar. Ky artikull shqyrton natyrën e dhimbjes gjatë lindjes, si mund të menaxhohet ajo dhe rolin e epiduraleve në lehtësimin e dhimbjes.

## Dhimbja e lindjes

Dhimbja gjatë lindjes është e shumëfishtë, duke përfshirë komponentë fizikë dhe emocionalë. Ajo zakonisht vjen nga kontraktimet e mitrës, zgjerimi i qafës së mitrës dhe zbritja e foshnjës përmes kanalit të lindjes, të gjitha këto procese e shtyjnë trupin e nënës drejt limiteve të tij. Dhimbja mund të shkojë nga parehati e lehtë deri në agoni të madhe, me përshkrime që ndryshojnë nga ngërçet e menstruacioneve deri në presion të madh dhe ndjesi djegieje. Në një shkallë nga 0 në 10, ku 0 përfaqëson mungesën e dhimbjes dhe 10 përfaqëson dhimbjen më të keqe të imagjinueshme, shumë gra e vlerësojnë dhimbjen e lindjes midis 7 dhe 10 [1]. Ky nivel i lartë dhimbjeje mund të çojë në rritje të stresit dhe ankthit, duke rritur gjasat e komplikimeve gjatë procesit të lindjes [2]. Faktorët që ndikojnë në intensitetin e dhimbjes përfshijnë:

- Kohëzgjatja e lindjes: Lindjet më të gjata mund të çojnë në lodhje të shtuar dhe rritje të perceptimit të dhimbjes [3].
- Pozicioni i foshnjës: Një pozicion i vështirë ose posterior i foshnjës mund të shkaktojë dhimbje më intensive në shpinë [4].
- Pragu i dhimbjes: Dallimet individuale në tolerancën ndaj dhimbjes luajnë një rol të rëndësishëm [5].
- Faktorët psikologjikë: Ankthi, frika dhe përvojat traumatike të mëparshme mund të përkeqësojnë perceptimin e dhimbjes [6].

## Lindja natyrale

Paraqet procesin kur lindja fillon pa u indukuar nga barnat, pa u dhënë barna për zvogëlimin e dhimbjes dhe sigurisht pa ndonjë procedurë invazive gjatë daljes së bebes. Por, në anën tjetër nuk ka diçka që njihet si "lindje e panatyrshme"

sepse të gjitha lindjet janë unike dhe stafi mjekësor është aty për të bërë më të mirën për ju. Këtu janë disa nga përfitimet kryesore të lindjes natyrale:

- Kontroll më i madh: Gratë që zgjedhin lindjen natyrale shpesh ndjejnë një ndjenjë më të madhe kontrolli mbi procesin e lindjes. Ato janë më të vetëdijshme për trupin e tyre dhe mund të ndihmojnë aktivisht në procesin e lindjes duke ndryshuar pozicionet dhe duke shtyrë në mënyrë efektive [7].

- Rimëkëmbje më e shpejtë: Pas lindjes natyrale, rimëkëmbja e nënës është shpesh më e shpejtë në krahasim me lindjet që përfshijnë ndërhyrje mjekësore. Gratë mund të lëvizin dhe të kujdesen për foshnjën e tyre më shpejt pas lindjes [8].

- Më pak rrezik për komplikime: Lindja natyrale mund të reduktojë rrezikun e disa komplikimeve, si p.sh. infeksionet, gjakderdhjet e tepruara dhe problemet me presionin e gjakut që mund të ndodhin pas ndërhyrjeve mjekësore [9].

- Ndikim minimal në foshnjë: Foshnjat e lindura në mënyrë natyrale janë më pak të ekspozuara ndaj medikamenteve që përdoren gjatë lindjes, të cilat mund të ndikojnë në aktivitetin e tyre të parë dhe në aftësinë për të filluar ushqyerjen me gji [10].

Duhet sqaruar se anestezia siguron një numër të caktuar ndërhyrjesh për të minimizuar dhimbjen gjatë lindjes, duke filluar nga dhënia e barnave intravenoze, gazrave inhalatorë si oksidi nitrik, blloqeve nervore si blloku pudental dhe ai paracervikal, blloqeve regjionale si anestezia spinale apo ajo epidurale. Fokusi i kësaj teme është vetëm anestezia epidurale. Kjo procedurë është gjithnjë e më shumë e popullarizuar, ajo lejon që nëna të ndiejë kontraksionet, lejon kalimin e bebes në kanalim të lindjes, nëna është krejtësisht e vetëdijshme gjatë takimit të parë me beben e saj. Në përvojën klinike jo rrallë herë haset kërkesa e pacienteve për anestezia të përgjithshme sepse nuk duan të ndiejnë asgjë gjatë procedurës. Ju lutem nëna mos e bëni këtë! Jo vetëm që rrezikoni veten tuaj por edhe beben tuaj. Nëse nuk ndiheni e sigurt bisedoni paraprakisht me anesteziologun tuaj për të sqaruar procedurën dhe rreziqet. Anestezia e përgjithshme në obstetrik duhet të jetë opsioni i fundit dhe vetëm atëherë kur anesteziologu e vlerëson si zgjidhjen e vetme.

## Anestezia epidurale

Anestezia epidurale është një nga metodat më efektive për menaxhimin e dhimbjes gjatë lindjes. Ajo përfshin administrimin e barnave anestezike në hapësirën epidurale rreth palcës kurrizore, duke ofruar lehtësim të vazhdueshëm të dhimbjes nga mesi e poshtë. Ja se si funksionojnë epiduralet:

- Mekanizmi i veprimit: Një epidurale bllokton impulset nervore nga segmentet e poshtme të palcës kurrizore, duke rezultuar në ulje të ndjesisë në pjesën e poshtme të trupit. Kjo zvogëlon ndjeshëm dhimbjen nga kontraktimet e mitrës dhe zbritja e foshnjës [11, 12].

•Procedura: Procesi përfshin futjen e një gjilpëre dhe kateteri në hapësirën epidurale në pjesën e poshtme të shpinës zakonisht në mes të vertebrave L2-L3 apo L3-L4. Një anesteziolog i trajnuar kryen këtë procedurë. Pasi kateteri është vendosur, ai lejon administrimin e vazhdueshëm ose të ndërprerë të medikamentit [13, 14].

#### •Përfitimet:

- Lehtësim efektiv i dhimbjes: Epiduralet ofrojnë lehtësim të ndjeshëm të dhimbjes, shpesh duke e reduktuar dhimbjen në një nivel të menaxhueshëm ose duke e eliminuar atë plotësisht [15].

- Përvojë e përmirësuar e lindjes: Me dhimbjen nën kontroll, gratë mund të përqendrohen më shumë në përvojën e lindjes dhe më pak në menaxhimin e parehatisë së madhe [16].

- Fleksibilitet: Doza mund të rregullohet për të balancuar lehtësimin e dhimbjes me lëvizshmërinë, duke lejuar aftësinë për të lëvizur dhe për të shtyrë në mënyrë efektive gjatë lindjes. Në raste të komplikimeve që mund të ndodhin edhe gjatë një lindjeje pa epidurale, kjo teknikë mund të konvertohet për të mundësuar lindjen cezariane pa pasur nevojë për anestezi spinale apo të përgjithshme [17].

- Reduktim i stresit: Nivelet më të ulëta të dhimbjes mund të reduktojnë përgjigjen fiziologjike të stresit, duke çuar potencialisht në një progres më të qetë të lindjes [18].

- Në krahasim: me anestezinë e

përgjithshme, mënjanon efektin e barnave të fetusit. Në krahasim me anestezinë spinale, nuk punktohet dura dhe nuk ka rrjedhje të lëngut cerebrospinal. Në krahasim me blloqet nervore, mbulon të gjitha fazat e dhimbjes.

#### •Disavantazhet dhe rreziqet potenciale:

- Zvogëlimi jo i mjaftueshëm i dhimbjes: Në disa raste, epidurali mund të mos ofrojë lehtësim të plotë të dhimbjes ose mund të funksionojë në mënyrë të pabarabartë [20].

- Efekte anësore: Efekte anësore të zakonshme përfshijnë rënien e presionit të gjakut, kruarjet dhe dhimbjet e kokës. Rrallë, mund të ndodhin komplikime më serioze si hematoma apo infeksioni [21].

- Zgjatje e lindjes: Ka disa prova që sugjerojnë se epiduralet mund të zgjasin fazën e dytë të lindjes, megjithëse kjo është një temë e vazhdueshme kërkimi dhe debati [22].

#### Përvojat me anestezinë epidurale në vendet e zhvilluara dhe në vendin tonë

Në vendet e zhvilluara, anestezia epidurale është një nga metodat më të përdorura dhe të vlerësuara për menaxhimin e dhimbjes gjatë lindjes. Për shembull, në Shtetet e Bashkuara, rreth 60-70% e grave që lindin në spitale përdorin epidurale për lehtësimin e dhimbjes. Në vende si Mbretëria e Bashkuar dhe Kanada, përqindja e grave që zgjedhin epiduralet është gjithashtu e lartë, duke arritur deri në 30-40% [23]. Epiduralet janë të disponueshme në shumicën e spitaleve dhe qendrave të lindjes në vendet e zhvilluara.

Disponueshmëria e tyre është një faktor kyç që ndikon në përqindjen e përdorimit. Shumë spitale kanë anesteziologë të specializuar që janë të pranishëm 24 orë në ditë për të ofruar këtë shërbim. Kjo siguron që gratë të kenë qasje të menjëhershme në lehtësimin e dhimbjes kur të kenë nevojë [24].

Në vendin tonë anestezia epidurale për lindje pa dhimbje është zhvilluar në dy dekadat e fundit, përvoja e pacientëve, anesteziologëve dhe obstetërve është pozitive. Nga intervista me disa anesteziologë që e realizojnë këtë procedurë të gjithë ndajnë mendimin se është përvojë pozitive për pacientët. "Pacientet janë jashtëzakonisht të kënaqura, por edhe unë jam shumë e lumtur kur bëjë të mundur që akti i lindjes, më i vlefshmi dhe më madhështori në botë të përjetohej pa dhimbje" - thotë Prof. Dr. Antigona Hasani njëra prej anesteziologeve më me përvojë në vend. "95% e pacientëve që e kanë provuar këtë procedurë do ta provonin përsëri, komplikimet janë relativisht të vogla dhe lehtë të menaxhueshme" shprehet Prof. Dr. Fatos Sada njëri prej pionierëve të aplikimit të kësaj procedure në vendin tonë. "60 - 80% të dhimbjeve reduktohen kur aplikohet kateteri epidural, me këtë shpejtohet edhe procesi i lindjes" - thotë Ass. Dr. Mifail Morina. Ndërsa Dr. Bujar Muqolli, njëri prej aplikuesve më të mëdhenj të kësaj procedure thotë se në rastin e tij kjo ka ardhur si kërkesë e pacienteve që kanë jetuar jashtë shtetit dhe që lindjen e kanë kryer në vendin tonë. "Jam i lumtur që kemi



Foto 1. Vendosja e katetrit epidural me teknikën e humbjes së rezistencës. Foto 2. Katetri epidural përmes të cilit administrohen barnat për dhimbje.

arritur ta promovojmë dhe standardizojmë këtë procedurë në spitalin tonë. Me lindje epidurale ruhen të gjitha përfitimet e lindjes normale vetëm se reduktohet dhimbja. Trajtimi i personalizuar dhe ndjekja e protokolleve evropiane ka bërë që të jemi lider në realizimin e kësaj procedure me komplikime pothuajse zero” - shprehet ai. Fatkeqësisht në sektorin publik kjo procedurë nuk është standardizuar ende për tu ofruar si procedurë rutinore, arsyt kryesisht lidhen me numrin e vogël të anesteziologëve.

Anesteziologu luan një rol kyç në procesin e lindjes kur përdoret anestezia epidurale. Ky profesionist mjekësor ka përgjegjësi për të siguruar një administrim të sigurt dhe efektiv të epiduraleve. Roli i anesteziologut përfshin disa aspekte kritike:

•Vlerësimi paraprak: Para procedurës, anesteziologu vlerëson historinë mjekësore të pacientes, duke përfshirë ndonjë alergji, gjendje mjekësore të mëparshme dhe ndonjë medikament që përdor. Ky vlerësim ndihmon në identifikimin e çdo rreziku potencial dhe përcaktimin e planit më të mirë për anestezinë [25].

•Administrimi i epidurales: Anesteziologu është përgjegjës për futjen e gjilpërës dhe kateterit në hapësirën epidurale me kujdes të madh. Ata duhet të sigurohen që procedura të kryhet në mënyrë sterile dhe të saktë për të minimizuar rrezikun e komplikimeve [26].

•Monitorimi i gjendjes së pacientes: Pasi epidurali është vendosur, anesteziologu monitoron vazhdimisht gjendjen e pacientes për të siguruar që lehtësimi i dhimbjes është efektiv dhe se nuk ka ndonjë efekt anësor të rëndë. Ky monitorim përfshin vlerësimin e presionit të gjakut, nivelit të dhimbjes dhe çdo simptomë të pazakontë që mund të ndodhë [27].

•Përshtatja e dozës: Anesteziologu mund të rregullojë dozën e medikamentit bazuar në nevojat individuale të pacientes dhe progresin e lindjes. Ky fleksibilitet është thelbësor për të siguruar një ekuilibër të mirë midis lehtësimit të dhimbjes dhe ruajtjes së funksionit motorik për shtyrjen efektive gjatë lindjes [28].

•Ndërhyrja në raste komplikimesh: Në rast se ndodhin komplikime, siç është një rënie e papritur e presionit të gjakut ose dhimbje të pazakonta, anesteziologu është i përgatitur për të ndërhyrë menjëherë dhe për të marrë masa korigjuese [29].

#### Konkluzionet

Lindja është një përvojë transformuese dhe sfiduese për çdo grua. Menaxhimi i dhimbjes është thelbësor për një përvojë pozitive. Ndërsa lindja natyrale ofron ndjenjë kontrolli dhe përfitime shëndetësore, anestezia epidurale ka sjellë një ndryshim të madh, duke e bërë dhimbjen më të menaxhueshme dhe përvojën më të këndshme. Anestezia epidurale siguron lehtësim të ndjeshëm të dhimbjes, redukton stresin dhe ofron fleksibilitet për raste emergjente. Përvoja në vendet e zhvilluara ka treguar efektivitetin dhe sigurinë e kësaj metode.

Në përfundim, anestezia epidurale mbetet një nga metodat më të besueshme për menaxhimin e dhimbjes gjatë lindjes, duke ndihmuar gratë të përjetojnë këtë moment të jashtëzakonshëm me më pak dhimbje dhe më shumë gëzim.

#### Referencat:

1. Anim-Somuah, M., Smyth, R. M., & Howell, C. J. (2011). Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (12).
2. Bricker, L., & Lavender, T. (2002). Parenteral opioids for labor pain relief: a systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(5), S94-S109.
3. Chestnut, D. H. (2009). *Obstetric Anesthesia: Principles and Practice*. Elsevier Health Sciences.
4. Eltzschig, H. K., Lieberman, E. S., & Camann, W. R. (2003). Regional anesthesia and analgesia for labor and delivery. *New England Journal of Medicine*, 348(4), 319-332.
5. Howell, C. J. (2009). Epidural versus non-epidural analgesia for pain relief in labour. *Journal of Perinatal Medicine*, 37(5), 564-566.
6. Leighton, B. L., & Halpern, S. H. (2002). Epidural analgesia: Effects on labor progress and maternal and neonatal outcome. *Seminars in Perinatology*, 26(2), 122-135.
7. Goer, H., & Romano, A. (2012). *Optimal care in childbirth: The case for a physiologic approach*. Classic Day Publishing.
8. Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (2001). Care of the mother during labor and birth. In *Mothering the mother: How a doula can help you have a shorter, easier, and healthier birth experience*. Addison-Wesley.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2017). *Approaches to limit intervention during labor and birth*. Committee Opinion No. 687.
10. Philipsen, T., et al. (1989). A comparative study of epidural analgesia, parenteral pethidine, and combined spinal-epidural analgesia during labor. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 33(4), 319-325.
11. Ruppen, W., et al. (2006). [Obstetric analgesia and anesthesia: Effects on the neonate]. *Current Opinion in Anaesthesiology*, 19(3), 293-297.
12. Wong, C. A. (2009). *Advances in labor analgesia*. *International Journal of Women's Health*, 1, 139-154.
13. Chestnut, D. H. (2009). *Obstetric Anesthesia: Principles and Practice*. Elsevier Health Sciences.