

એપિડ્યુરલ એનેસ્થેટિક્સ: જોખમો અને આડઅસરો

એપિડ્યુરલ વિશે:

એપિડ્યુરલ એ એક પ્રકારનું એનેસ્થેટિક્સ (બેભાન કરનાર દવા) છે જેમાં તમારી પીઠમાં એક ખૂબ જ પાતળી પ્લાસ્ટિકની ટ્યુબ (કેથેટર) નાખવામાં આવે છે. એનેસ્થેસિયોલોજિસ્ટ (એનેસ્થેસિયાના ડૉક્ટર) તમારા શરીરના નીચેના ભાગનો દુખાવો દૂર કરવા અથવા તેને બેભાન કરવા તમને દુખાવો દૂર કરવાની દવાઓ આપવા માટે ટ્યુબ (કેથેટર)નો ઉપયોગ કરે છે. આ ટ્યુબ (કેથેટર)તમારી પીઠમાં રહે છે અને જો તમને જરૂર હોય તો તમે દુખાવામાં વધુ રાહત મેળવી શકો છો.

પ્રસૂતિ દરમિયાન દુખાવો ઓછો કરવા અને ગર્ભાશયના સંકોચનોને ઓછા પીડાદાયક બનાવવા માટે ઘણીવાર એપિડ્યુરલ એનેસ્થેસિયાનો ઉપયોગ થાય છે. પ્રસૂતિ માટે એપિડ્યુરલ વિશે વધુ માહિતી તમે LabourPains વેબસાઇટ પર મેળવી શકો છો:

<https://bit.ly/PainRelief-Labour>.

એપિડ્યુરલનો ઉપયોગ સર્જરી અને સર્જરી પછી ના દુખાવામાં રાહત માટે પણ થઈ શકે છે. તમે વિવિધ પ્રકારના એપિડ્યુરલસ વિશે વધુ વિગતો અમારી વેબસાઇટ પર વાંચી શકો છો જે અંહી વિવિધ ભાષાઓમાં ઉપલબ્ધ છે:
www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages.

એપિડ્યુરલ અને જોખમ વિશે

દરેક વ્યક્તિ અલગ હોય છે અને કઈ વ્યક્તિને આડઅસર કે જોખમનો અનુભવ થશે તે જાણવું શક્ય નથી.

જોખમો વિશે જાણવાથી તમને તમારી સારવાર કરનારી ટીમ સાથે વિકલ્પોની ચર્ચા કરવામાં અને તમારી સંભાળ અથવાપ્રસૂતિ ના આયોજન વિશે સમજણપૂર્વક નિર્ણયો લેવામાં મદદ મળી શકે છે.

આ પત્રિકામાં દર્શાવેલ જોખમો એ સંશોધન અને અભ્યાસોમાંથી મેળવેલા સરેરાશ છે. અમારા એપિડ્યુરલ એનેસ્થેસિયા અને જોખમ પુરાવા કોષ્ટકમાં અમે જે સંશોધનનો ઉપયોગ કર્યો હતો તે વિશે તમે અમારી વેબસાઇટ પર જોઈ શકો છો : www.rcoa.ac.uk/patientinfo/epidural-evidence-table પર જોઈ શકો છો.

તમારા જોખમો આ આંકડાઓ કરતા વધારે અથવા ઓછા હોઈ શકે છે. જો તમે સર્જરી માટે એપિડ્યુરલ એનેસ્થેસિયાનું વિચારી રહ્યા છો, તો તમારા એનેસ્થેટિસ્ટ (એનેસ્થેટિક ડૉક્ટર) તમારી સાથે એવા જોખમોની ચર્ચા કરશે જે તમારા માટે વધુ સંભવિત અથવા નોંધપાત્ર હોઈ શકે છે.

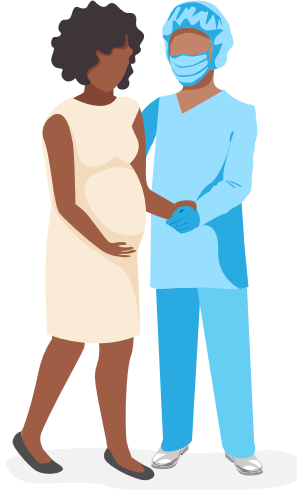
જો તમે પ્રસૂતિ દરમિયાન એપિડ્યુરલ એનેસ્થેસિયા પસંદ કરવાનું વિચારી રહ્યા છો, તો એવું બની શકે કે તમે પ્રસૂતિ પીડા શરૂ ન થાય ત્યાં સુધી એનેસ્થેટિસ્ટને ના મળો. પ્રસૂતિની પીડા અણધારી હોઈ શકે છે, તેથી જો તમે એપિડ્યુરલ કરાવવાનું આયોજન ન કર્યું હોય તો પણ તમે તે કરાવવાનું નક્કી કરી શકો છો. એપિડ્યુરલ તમારા પ્રસૂતિ નો ભાગ હોય કે ન હોય, LabourPains વેબસાઇટ પર આ પત્રિકા અને અન્ય પત્રિકાઓ વાંચવાથી તમને અણધારી ઘટનાઓ માટે તૈયાર થવામાં અને તમારા કોઈપણ પ્રશ્નો વિશે વિચારવામાં મદદ મળી શકે છે.

એપિડ્યુરલ અને પ્રસૂતિ દરમિયાન જોખમ

નવા પુરાવા અનુસાર, એપિડ્યુરલ:

- તમને સિઝેરિયન જન્મની જરૂર પડવાની શક્યતા નથી વધારતા..
- વેન્ટહાઉસ(ventouse) અથવા ફોર્સેપ્સ (forceps)ના વધુ ઉપયોગ ની શક્યતા નથી વધારતા.
- તમારા બાળકને સુસ્ત અથવા લાંબા ગાળા માટે નુકસાન નથી કરતાં..
- બાળજન્મ પછી પીઠનો દુખાવો નથી કરતાં..

પ્રસૂતિ દરમિયાન પીડા રાહત માટે એપિડ્યુરલ પસંદ કરવાથી ગંભીર ગૂંચવણો, જેમ કે ભારે રક્તસ્રાવ , ચેપ, લોહી ગંઠાવાનું અથવા સઘન સંભાળની જરૂરિયાત ઘટાડવામાં મદદ મળી શકે છે.



એપિડ્યુરલ બાળજન્મને વધુ સુરક્ષિત બનાવી શકે છે જો:

- તમે સ્થૂળતા સાથે જીવો છો
- તમને હાલ માં સ્વાસ્થ્ય ની સમસ્યાઓ છે
- તમે એક કરતાં વધુ બાળકની અપેક્ષા રાખી રહ્યા છો
- તમારું બાળક અધૂરા મહિને (વહેલું) જન્મેલું છે.

જો એપિડ્યુરલ કામ ન કરે તો શું થાય?

એપિડ્યુરલ હંમેશા જોઈએ તેટલી સારી રીતે કામ નથી કરતા અને ક્યારેક બિલકુલ પણ કામ કરતા નથી. તેમને ગોઠવણ કરવામાં લગભગ 20 મિનિટ લાગે છે અને તમને સંપૂર્ણ અસર અનુભવાય તે પહેલાં 30 મિનિટ સુધીનો સમય લાગે છે. જો તે તમારા માટે સારું કામ ન કરી રહ્યું હોય, તો તમારી મિડવાઇફ અથવા એનેસ્થેટિસ્ટને જણાવો. તેઓ આ કરી શકે છે:

- કેથેટર દ્વારા તમને વધુ એનેસ્થેસિયા આપીશ
- તમને તમારી સ્થિતિ બદલવા માટે કહી શકે છે.
- કેથેટરને તમારી પીઠમાં બીજી જગ્યાએ લગાડી શકે છે (ફરીથી બેસાડશે)
- કોઈ અલગ પ્રકારનું એનેસ્થેટિકનું સૂચન કરી શકે છે.

પ્રસૂતિ દરમિયાન એપિડ્યુરલ લીધેલા 100 લોકોમાંથી

લગભગ 10 ને દુખાવામાં
રાહત માટે એપિડ્યુરલ ઉપરાંત
વધારાની દુખાવામાં રાહતની
દવાની ની જરૂર પડી હતી

90 ને નથી પડી

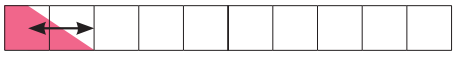
લગભગ 5 જણાને
એપિડ્યુરલ ફરીથી લગાવવું
પડ્યું હતું.

95 ને ફરીથીના
લગાવવું પડ્યું હતું.

એપિડ્યુરલ સાથે સંકળાયેલા જોખમો અને આડઅસરો

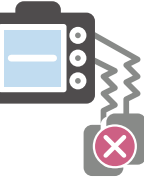
આ સંખ્યા એપિડ્યુરલ થયેલા દરેક 100 લોકોમાંથી છે.

શું થશે?	કેટલા સમય સુધી? શું તેની સારવાર શક્ય છે?	કેટલા? દર 1000 (એકસો) લોકો માંથી
 માથાનો દુખાવો (ડ્યુરલ પંચર પછીનો માથાનો દુખાવો)	આ એપિડ્યુરલ પછી એક દિવસથી એક અઠવાડિયાની વચ્ચે થઈ શકે છે. તે હળવું હોઈ શકે છે અને ઓવર-ઘ-કાઉન્ટર (OTC) દુખાવો ઓછો કરવાની દવા ની મદદ થી થોડા દિવસોમાં સારું થઈ શકે છે, અથવા તે ગંભીર હોઈ શકે છે અને હોસ્પિટલમાં સારવારની જરૂર પડી શકે છે. પોસ્ટ-ડ્યુરલ પંચર (ડ્યુરલ પંચર પછી ના) માથાના દુખાવા વિશે વધુ માહિતી તમે અમારી વેબસાઇટ પરથી મેળવી શકો છો: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/headache-spinal-epidural.	 0.5-1 ને આવું થાય છે 99-99.5 ને આવું થતું નથી
 તાવ	તે એપિડ્યુરલ પછીના કલાકોમાં થઈ શકે છે અને થોડા દિવસો સુધી ટકી શકે છે. જો તે ચેપના કારણે થયું હોય તો તમારી સારવાર કરનાર ટીમ તમને એન્ટિબાયોટિક્સ આપી શકે છે.	 1-10 લોકોને આવું થાય છે 90-99 ને આવું થતું નથી

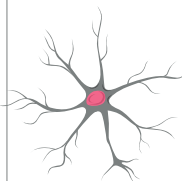
	લો બ્લડ પ્રેશર જેમાં સારવારની જરૂર પડી શકે	તે તરત જ થઈ શકે છે અને એપિડ્યુરલ લીધા પછીના થોડા કલાકો સુધી ટકી શકે છે. તેનાથી તમને ઊલટી ઊબકા આવે, ચક્કર અથવા સુસ્તીનો અનુભવ થઈ શકે છે. તમારી સારવાર કરનાર ટીમ તમને તમારા બ્લડ પ્રેશરને સુધારવા માટે દવા આપી શકે છે.	 5-30 ને આવું થાય છે 70-95 ને આવું થતુ નથી
	ઉબકા (ઉબકા)	તે તરત જ થઈ શકે છે અને એપિડ્યુરલ લીધા પછીના થોડા કલાકો સુધી ટકી શકે છે. જો આવું થાય તો તમારી સારવાર કરનાર ટીમ તમને ઊલટીના થાય તે માટેની દવાઓ આપી શકે છે.	 5-20 ને આવું થાય છે 80-95 ને આવું થતુ નથી
	ખંજવાળ	તે તરત જ થઈ શકે છે અને સામાન્ય રીતે બે કલાક પછી જતી રહે છે. તમારી સારવાર કરનાર ટીમ તમને ખંજવાળની સારવાર માટે દવા આપી શકે છે.	 લગભગ 30 ને આવું થાય છે લગભગ 70 ને આવું થતુ નથી
	પેશાબ કરવામાં મુશ્કેલી	એપિડ્યુરલ પછી જો તમારે ટોઇલેટ જવાની જરૂર હોય તો તમને કદાચ ખ્યાલ ન આવે. તમારી સારવાર કરનાર ટીમ ક્યારેક (urinary) કેથેટરની ભલામણ કરે છે, જે તમારા મૂત્રાશયમાંથી પેશાબ કાઢવા માટેની એક પાતળી ટ્યુબ છે. આ બીજા દિવસ સુધી પણ રહી શકે છે.	

નીચેના જોખમો ભાગ્યે જ જોવા મળે છે.

આ સંખ્યા દર ૧,૦૦૦ લોકોમાંથી છે.

શું થશે?	કેટલા સમય સુધી? શું તેની સારવાર શક્ય છે?	કેટલા? દર 1,000 (એક હજાર) માંથી
	સ્થાનિક એનેસ્થેટિક ઝેરી આડઅસર (તમારા લોહીના પ્રવાહમાં ખૂબ વધારે એનેસ્થેટિક). આનાથી ગંભીર ગૂંચવણો ઊભી થઈ શકે છે જેમ કે ખેંચ ના હુમલા અથવા કાર્ડિયાક અરેસ્ટ (જ્યારે હૃદય ધબકતું બંધ થઈ જાય છે).	આ ગંભીર ગૂંચવણો છે. જો આવું થાય તો તમારી ટીમ તમારી ઝડપથી સારવાર કરશે. લગભગ 1 વ્યક્તિ ને આવું થાય છે લગભગ 999 ને આવું થતુ નથી

આ સંખ્યા દર 20,000 લોકોમાંથી છે.

શું થશે?		કેટલા સમય સુધી? શું તેની સારવાર શક્ય છે?	કેટલા? દર 20,000 (વીસ હજાર) લોકો માંથી
	નબળાઈ લગાવી ,ખાલી ચડી જવી , પગ અથવા નિતંબ માં ઝણઝણાટી થવી (ચેતા ને નુકસાન)	કામચલાઉ નુકસાન (દિવસો કે અઠવાડિયા સુધી) અને સામાન્ય રીતે તેની જાતે જ સારું થઈ જાય છે. કાયમી નુકસાન.	8 ને થયું 19,992 ને નથી થયું લગભગ 1 વ્યક્તિ ને આવું થાય છે લગભગ 19,999 લોકોને આવું થયું નથી

આ સંખ્યા દર 50,000 લોકોમાંથી છે.

શું થશે?	કેટલા સમય સુધી? શું તેની સારવાર શક્ય છે?	કેટલા? દર 50,000 (પચાસ હજાર) લોકોમાંથી
 મેનિન્જાઇટિસના લક્ષણોમાં માથાનો દુખાવો, તાવ અને ઉલટીનો સમાવેશ થાય છે.	એપિડ્યુરલ પછી મેનિન્જાઇટિસનો ચેપ દિવસો કે અઠવાડિયા પછી થઈ શકે છે. આનો ઉપચાર એન્ટિબાયોટિક્સથી કરી શકાય છે.	1 ને થયું 49,999 ને નથી થયું

આ સંખ્યા દર 20,000 લોકોમાંથી છે.

શું થશે?	કેટલા સમય સુધી? શું તેની સારવાર શક્ય છે?	કેટલા? દર 200,000 (બે લાખ) લોકો માંથી
	કરોડરજજીમાં અથવા તેની આસપાસ ચેપ લાગવો તે એપિડ્યુરલ પછીના દિવસો કે અઠવાડિયા પછી થાય છે. એન્ટિબાયોટિક્સ દવા અથવા ક્યારેક ફોલ્લાને દૂર કરવા શસ્ત્રક્રિયા દ્વારા તેની સારવાર કરવામાં આવે છે.	2 ને થયું 199.998 ને નથી થયું
	કરોડરજજીની આસપાસ લોહી ગંઠાઈ જવું (વર્ટેબ્રલ હેમેટોમા) આ એક ગંભીર ગૂંચવણ છે જેને તાત્કાલિક સર્જરીની જરૂર પડી શકે છે. જો ઝડપથી સારવાર ન કરવામાં આવે તો પગમાં લકવો થઈ શકે છે.	લગભગ 1-2 લોકોને આવું થયું છે 199.998 ને નથી થયું

આ સંખ્યા દર ૫૦૦,૦૦૦ લોકોમાંથી છે.

શું થશે?		કેટલા? દર 500,000 (પાંચ લાખ) લોકો માંથી	
	લકવાગ્રસ્ત થવું	2 ને થયું	499,998 ને નથી થયું

એપિડ્યુરલ અથવા સ્પાઇનલ પછી ચેતાને નુકસાન થવાના જોખમ વિશે વધુ માહિતી અહીં ઉપલબ્ધ છે: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/nd-after-spinal-epidural.

rcoa.ac.uk

patientinformation@rcoa.ac.uk



© 2025 Royal College of Anaesthetists (RCoA)

આ માહિતીની દર્દી માહિતી માર્ગદર્શિકા બનાવવાના હેતુથી નકલ કરી શકાય છે.
કૃપા કરીને આ મૂળ સ્ત્રોતનો ઉલ્લેખ કરો. જો તમે આ માહિતીનો ભાગ કોઈબીજા પ્રકાશનમાં વાપરવા માંગતા હો, તો યોગ્ય સ્વીકૃતિ લેવી પડશે અને ગ્રાફિક્સ, બ્રાન્ડિંગ, છબીઓ અને ચિહ્નો દૂર કરવા પડશે. વધુ માહિતી માટે, કૃપા કરીને અમારો સંપર્ક કરો.