



Cum să facem față durerilor nașterii

Această broșură vă dă informații despre durerea din timpul travaliului și a nașterii, și despre ce putem face ca să diminuăm această durere. Echipa care se ocupă de dumneavoastră (moașa, anestezistul sau obstetricianul) vă vor da informații suplimentare despre ce posibilități au în spitalul sau în clinica respectivă. Sperăm că, dacă știți la ce să vă așteptați și ce variante de analgezie aveți, nașterea să vă fie o experiență plăcută (analgezia este termenul științific pentru reducerea durerii n.tr.).

Lista surselor bibliografice din care am cules informațiile din acesta broșură o găsiți în paginile 16-18.

Scrisă de Obstetric Anaesthetists' Association (Asociația Anestezistilor din Obstetrică)

Cum o să simt nașterea?

- În timpul sarcinii e posibil să vă simțiți uterul devenind din când în când mai tare. Sunt așa numitele contracții Braxton Hicks. În travaliu, aceste contracții devin regulate și mult mai puternice.
- Contracțiile pot să doară cam ca durerile menstruale, și în general devin mai puternice pe măsură ce travaliul avansează. Fiecare femeie simte durerea travaliului în felul ei.
- De obicei primul travaliu este și cel mai lung.
- Dacă travaliul este declanșat sau accelerat prin medicamente, contractile pot fi și mai puternice.
- Majoritatea femeilor au diverse metode de a face față durerii (referința 1, pagina 16). E bine să fiți deschisă și flexibilă.

Pregătirea pentru naștere

Cursurile prenatale vă ajută să vă pregătiți pentru naștere. Acestea sunt ținute de moașe sau de organizații care sprijină viitorii în ce privește nașterea. Cursurile vă vor ajuta să înțelegeți ce-o să se întâmple și vă reduc din teamă.

Aici moașele vă explică ce posibilități aveți pentru scăderea durerilor nașterii. Dacă vreți să știți mai multe despre peridurala (o injecție la nivelul spatelui care vă amorțește partea de jos a corpului), tot ele vă pot recomanda un anestezist căruia să-i puneți întrebări. Dacă nu puteți merge la cursurile prenatale, puteți totuși să discutați cu moașa în momentul nașterii despre ce variante de analgezie aveți.

De locul în care alegeți să nașteți poate să depindă cât de intensă o să fie durerea. Dacă ați ales un loc unde vă simțiți în largul dumneavoastră, puteți fi mai relaxată și mai puțin anxioasă (referința 2, pagina 16). Unele femei se simt cel mai bine dacă nasc acasă, altele se simt mai în siguranță cu sprijinul oferit la spital. Multe spitale încearcă să aibă camere de naștere cât mai familiare și vă încurajează să ascultați muzica preferată, ca să vă simțiți mai relaxată.

Dacă intenționați să nașteți într-un spital, e bine să vă informați înainte ce facilități vă oferă.

Dacă aveți partenerul sau un prieten lângă dumneavoastră cât sunteți în travaliu, v-ar putea fi de ajutor (referința 3, pagina 16). E important să discutați cu partenerul despre ce vă frământă, ce vă doriți și așa o să vă concentrați în timpul nașterii.

Cum poate fi redusă durerea?

E greu să alegeți singură ce analgezie vă este cea mai indicată. Moașa care vă va îngriji pe durata travaliului este cea mai în măsură să vă sfătuiască. Aici găsiți câteva informații despre principalele metode disponibile.

Ajutați-vă singură

- Respirația liniștită crește oxigenul disponibil pentru mușchi și în felul ăsta durerea e mai puțin intensă. De asemenea, fiindcă sunteți concentrată pe respirație, sunteți mai puțin atentă la durere.
- Poate că e greu să vă relaxați atunci când vă doare; de aceea e bine să exersați înainte. Sunt multe feluri în care puteți învăța să vă relaxați.
- Un masaj în timpul travaliului e adesea calmant și reconfortant.



Nașterea în piscină

Nu sunt multe studii care să fi demonstrat riscurile și beneficiile nașterii în piscină. Oricum, s-a observat că dacă sunteți în apă în timpul travaliului, vi se va părea mai puțin dureros și poate n-o să mai aveți nevoie de peridurala (referința 4, pagina 16). În ciuda temerilor că dacă apa este prea caldă, nou-nascutul poate să prezinte semne de suferință, studiile au arătat că bebelușul nu este expus la mai multe riscuri dacă nașterea se desfășoară în apă sau afară. Moașa va continua să supravegheze desfășurarea travaliului și starea de bine a bebelușului. Multe maternități au bazine dar acestea pot să nu fie disponibile când aveți nevoie. E bine să întrebați dacă există bazin și dacă veți putea să-l folosiți.

Terapii complementare (fără medicamente)

Terapiile complementare (de exemplu, aromoterapia) pot să ajute unele femei să suporte durerile nașterii. Dacă intenționați să le folosiți, e important să cereți sfatul cuiva obișnuit cu aceste metode. Nu vom vorbi aici despre homeopatie (reducerea durerii prin substanțe în cantități extreme de mici) și nici despre tratamentele pe bază de plante.

Aromoterapia

- Aromoterapia înseamnă folosirea uleiurilor esențiale concentrate care să vă reducă teama, să vă aducă o stare de bine și să vă încurajeze să continuați.

Reflexologia

Reflexologia se bazează pe ideea că anumite puncte de pe mâini și picioare sunt în legătură cu diferite părți ale corpului.

Nu știm cum funcționează, dar poate să semene cu acupunctura (vezi mai jos). Reflexologul de obicei masează anumite puncte de pe picioare care sunt în legătură cu părțile corpului dureroase în travaliu.

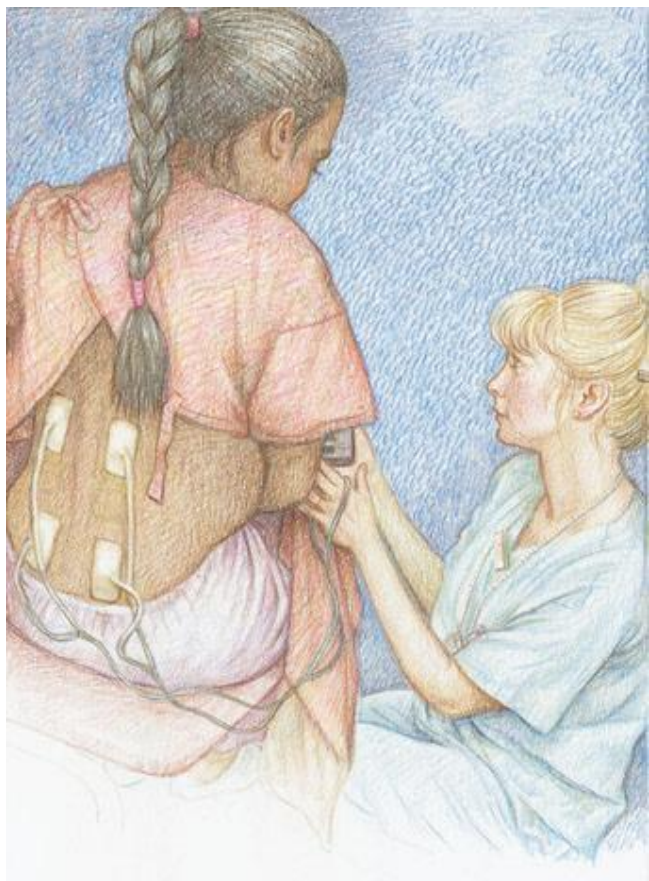
Hipnoza și acupunctura

Aceste două metode sunt folosite de multe femei în travaliu. Nu multe maternități oferă aceste servicii, deci va trebui să găsiți din vreme un terapeut calificat.

Hipnoza vă îndepărtează gândurile de la durere. Puteți învăța să vă hipnotizați singură (auto-hipnoză), prin exerciții în timpul sarcinii. În schimb, în timpul travaliului aveți nevoie de un hipnoterapeut.

Acupunctura înseamnă introducerea de ace în anumite puncte precise care să vă ajute în analgezie. Terapeutul trebuie să stea lângă dumneavoastră pe durata travaliului.

Unele studii au arătat că femeile care au folosit aceste terapii s-au simțit mai stăpâne pe ele în timpul travaliului și au avut nevoie de mai puține medicamente (referința 5, pagina 16). În orice caz, terapeuții competenți nu sunt disponibili în toate regiunile și serviciile lor costă destul de scump.



Stimularea electrică trascănată (TENS)

- Un curent electric ușor este aplicat prin intermediul a patru electrozi fixați pe spate și creează o senzație de furnicăături. Intensitatea curentului o puteți regla singură.
- Uneori ajută la începutul travaliului, mai ales pentru durerile de spate. Anumite spitale pot să vă împrumute aparatul și dacă vă închiriați unul, puteți să începeți de acasă.

- Nu are efecte nocive asupra bebelușului.

Dacă începeți numai cu stimularea electrică, e foarte probabil să aveți nevoie mai târziu pe durata travaliului de alt tip de analgezie.

Entonox

Entonoxul este un amestec de gaze ce conține 50% protoxid de azot și 50% oxigen. Uneori e cunoscut ca **aer cu gaz**.

- Respirați amestecul printr-o mască sau o piesă de gură.
- E simplu, acționează rapid și se elimină în câteva minute.
- Uneori vă face să vă simțiți amețită pentru scurt timp.
- Nu este nociv pentru făt și vă aduce un surplus de oxigen, ceea ce e bine pentru dumneavoastră și pentru el.
- Nu elimină complet durerea, dar ajută.
- Puteți să-l folosiți în orice moment al travaliului.

Vă reglați singură cantitatea de Entonox folosită, **dar este importantă sincronizarea pentru a obține efectul optim**. Trebuie să începeți să respirați Entonox imediat ce simțiți o contracție venind, în felul acesta efectul este maxim atunci când durerea e maximă. Nu-l folosiți între contracții sau pentru perioade lungi deoarece produce amețeli. Unele spitale mai adaugă și alte substanțe pentru a-l face mai eficace, dar acestea dau somnolență.



Opioidele: analgezicele din clasă morfinei

Opioidele includ analgezice cum ar fi petidina sau diamorfina (utilizată din ce mai mult în Marea Britanie). Alte exemple de opioide sunt morfină, meptazinolul, fentanylul și remifentanylul. Toate aceste morfince au același mecanism de acțiune.

- Opioidele sunt în general administrate de moașe, care le injectează în mână sau în picior.
- Efectul asupra durerii e limitat. Începe cam în jumătate de oră și ține câteva ore.
- Au efect mai redus decât Entonoxul asupra durerii.
- Deși analgezia este limitată, unele femei spun ca le face să se simtă mai relaxate și mai puțin stresate de durere (referința 6, pagina 16).
- Altele sunt dezamagite de efectul opioidelor și spun că se simț mai puțin stăpâne pe ele.

Efecte secundare

- Opioidele vă pot da somnolență.
- Vă pot da senzație de vomă, dar în general dispuneți de medicamente anti-vomitive.
- Întârzie golirea stomacului, ceea ce ar putea fi o problemă dacă aveți nevoie de o anestezie generală.
- Pot să vă rărească respirația. În acest caz, veți primi oxigen pe mască și vi se va monitoriza oxigenarea sângelui.
- Pot întârzia primele respirații ale fătului, dar dacă se întâmplă așa acestuia i se poate injecta un antidot.
- Pot da bebelușului senzație de vomă, adică nu vă mai mânca așa cum trebuie (mai ales în cazul petidinei).
- Dacă vi se dau opioizi chiar înaintea nașterii, efectele asupra nou-nascutului sunt minime.

Analgezia controlată de pacient (PCA)

Opioizii pot fi administrați și intravenos pentru un efect mai rapid, cu ajutorul unei pompe pe care o comandați singură, apăsând un buton. PCA este disponibilă în anumite spitale când peridurala nu e posibilă sau nu o doriți.

PCA vă permite să vă administrați doze mici de opioizi atunci când simțiți că aveți nevoie. Vă controlați singură cantitățile administrate. Din motive de siguranță, PCA limitează frecvența cu

care vă administrați opioidele. Cu toate acestea, dacă folosiți PCA pentru mult timp, unii opioizi se depozitează în corp și accentuează efectele secundare asupra dumneavoastră și a copilului.

În câteva maternități vi se pune la dispoziție PCA cu un opioid numit remifentanyl (referințele 7 și 8, paginile 16 și 17). Organismul elimină remifentanylul foarte repede, deci efectul fiecărei doze durează puțin. Acesta are un efect puternic asupra durerii, dar și riscul de a vă afecta respirația este mai mare, de aceea respirația va fi monitorizată îndeaproape. În orice caz, efectele lui sunt eliminate rapid și nu afectează bebelușul.

Peridurala și rahianestezia

§ Peridurala și rahianestezia sunt metodele cele mai complexe de analgezie și sunt efectuate de către un anestezist.

§ Anestezistul este un medic format în administrarea analgeziei și a medicamentelor ce vă fac să dormiți. Analgezia în timpul operațiilor e asigurată fie prin anestezie generală, prin peridurala sau prin rahianestezie. Informații suplimentare despre aceste tipuri de anestezie în cazul unei cezariene găsiți în broșură "Anestezia pentru cezariană" ("Your anaesthetic for caesarean section"). Pe ultima pagină aveți informații despre cum să vă procurați.

§ Peridurala și rahianestezia sunt metodele analgezice cele mai eficiente.

§ Pentru peridurala, anestezistul introduce un ac în partea de jos a spatelui, prin care introduce un cateter (un tub foarte subțire) în vecinătatea nervilor spinării. Acul este scos dar cateterul peridural rămâne pentru a vă administra analgezice pe toată durata travaliului. Analgezicele pot fi anestezice locale, care amorțesc, mici doze de opioizi, sau o combinație între cele două.

§ Peridurala necesită cam 40 de minute să-și facă efectul (incluzând introducerea cateterului și timpul de acțiune al analgezicelor).

§ Aceasta nu ar trebui să vă dea amețeli sau senzație de vomă.

§ Peridurala crește riscul ca obstetricianul să aibă nevoie de o ventuză sau de forceps pentru scoaterea copilului.

§ Anestezia peridurala poate fi aprofundată în cazul în care aveți nevoie de ventuză, forceps sau de o cezariană.

§ Efectele periduralei asupra copilului sunt nesemnificative.

Peri-rahianestezia combinata

Efectul periduralei se instalează încet, mai ales dacă este făcută mai târziu în travaliu. Dacă analgezicele sunt injectate direct în lichidul care scaldă rădăcinile nervoase, acționează mult mai repede, ceea ce numim o rahianestezie. Este vorba de o injecție unică, fără cateter, spre deosebire de peridurala. Dacă în același timp montăm și un cateter peridural, vorbim despre peri-rahianestezia combinată.

În unele spitale, aproape toate pacientele care doresc o analgezie puternică beneficiază de peri-rahianestezia combinată. În altele este utilizată numai excepțional.

Cine poate și cine nu poate să aibă o peridurala?

Aproape oricine poate beneficia de o peridurala, dar unele boli (cum ar fi spina bifida, vreo operație pe coloană sau probleme de coagulare) o pot contraindica. Cel mai bine e să discutați cu anestezistul înaintea începerii travaliului. Dacă aveți un travaliu complicat sau îndelungat, moașa sau obstetricianul vă pot propune o peridurala, care ar putea fi de folos și copilului.

Dacă sunteți supraponderală, peridurala poate fi mai dificilă și poate să ia mai mult timp. Dar, o data instalată, aveți aceleași beneficii.

Ce implică o peridurala?

În primul rând o canula (un tub subțire din plastic) la mână cu o perfuzie (puteți să aveți nevoie de perfuzie și din alte motive pe durata travaliului, de exemplu pentru medicamente care grăbesc travaliul sau pentru când nu vă simțiți bine). Moașa vă va așeza fie culcată pe o parte, fie în șezut, în timp ce anestezistul vă va dezinfecta spatele. Apoi el o să facă o anestezie locală, astfel încât manevra să doară cât mai puțin. Cateterul este introdus în apropierea nervilor spatelui. Anestezistul trebuie să fie foarte atent ca să nu perforze membrana cu lichid care încojoara măduva spinării, pentru că altfel riscați să aveți dureri de cap. E important să stați liniștită în timp ce anestezistul lucrează, după aceea vă veți putea mișca fără probleme.

Îndată ce cateterul peridural este instalat, prin el se administrează analgezice. În general e nevoie de 20 de minute pentru instalarea cateterului și de încă 20 că să-și facă efectul. În timpul în care peridurala se instalează, moașa vă va lua tensiunea la intervale regulate. Anestezistul o să testeze că analgezicele acționează exact unde trebuie atingându-vă cu un cub de gheață pe

burtă sau pe picioare și întrebându-vă cât de rece simțiți. Câteodată peridurala nu merge de la început și anestezistul trebuie să o suplimenteze sau chiar să retragă cateterul și să-l pună din nou.

Pe timpul travaliului, puteți beneficia de injecții suplimentare pe cateterul peridural, fie în doză unică, fie în flux lent și constant cu ajutorul unei seringi electrice, fie cu analgezia peridurala controlată de pacient (PCEA). Prin această din urmă, vă puteți administra singură medicamentele atunci când aveți nevoie de ele prin apăsarea unui buton.

În fiecare spital există una, posibil două din aceste metode.

După fiecare suplimentare vi se va lua tensiunea regulat, la fel ca la începutul procedurii.



Scopul periduralei este să îndepărteze durerea contracțiilor. De obicei, peridurala elimină și durerea din momentul nașterii. Unele femei preferă să simtă totuși ceva la naștere, astfel încât să aibă o idee despre cum trebuie să împingă. Peridurala nu poate fi extrem de precisă, astfel că, dacă doriți să simțiți nașterea copilului, e foarte posibil să aveți în același timp și o senzație de discomfort.

Astăzi e posibilă atenuarea durerii travaliului, fără ca partea inferioară a corpului să fie amorțită sau fără să aveți picioarele slăbite. Această tehnică modernă se numește peridurala ambulatorie.

Veți putea de asemenea alăpta după peridurala.

Dacă o să fie nevoie de operație?

Dacă va fi cazul de cezariană, peridurala este adesea folosită în loc de anestezie generală. Pe cateter se injectează un anestezic local puternic ca să vă adoarmă de la mijloc în jos. E mai puțin riscant decât o anestezie generală, și pentru dumneavoastră, și pentru copil.

Dacă e nevoie de cezariană și nu aveți încă o peridurala, atunci se face o rahianestezie, dar cu o doză de anestezic mai mare decât aceea dată pentru rahianestezia în travaliu.

Pentru informații suplimentare despre peridurala sau rahianestezie în vederea unei cezariene, citiți broșură 'Anestezia pentru cezariană'. Pe ultima pagină sunt informații despre cum să v-o procurați.

Riscurile și beneficiile periduralei

De unde obținem informații?

Datele le culegem din studii randomizate și din studii observaționale.

Studiile randomizate sunt acelea în care femeile beneficiază fie de un tip de tratament, fie de altul, și se compară efectele celor două tratamente. Ce tratament din cele două va primi fiecare se decide aleator (ca și cum am da cu banul). În general aceste studii compară femeile care au peridurala cu cele care iau medicamente (opioizi sau Entonox) pe timpul travaliului.

Referința 9, pagina 17 este o analiză a tuturor studiilor asupra periduralei în travaliu. A fost realizat de Baza de date Cochrane, o organizație științifică independentă. Efectele periduralei despre care vorbim mai jos sunt luate din această analiză, dacă nu dăm altă referință.

În câteva studii randomizate, toate femeile au avut peridurala, dar doza de opioizi a fost decisă aleator.

- Studiile observaționale analizează un număr important de femei care au avut peridurala, să vadă ce se întâmplă atunci și după aceea. E singura cale de a descoperi evenimentele foarte rare.

Datele de mai jos se bazează pe studii randomizate.

Avantajele unei peridurale

- Peridurala reduce durerea travaliului mai mult decât orice alt tratament.
- Cu o peridurala, aciditatea din sângele nou-nascutului e mai scăzută (referința 10, pagina 17).
- Cu peridurala, nu mai este nevoie de medicamente pentru a vă ajuta copilul să respire la naștere, față de opioizii administrați alfel (intramuscular sau pe venă).

Ce nu schimbă peridurala

- Peridurala nu crește riscul de cezariană.
- Peridurala nu dă dureri de spate pe termen lung. Durerea de spate apare adeseori în timpul sarcinii și continuă și după aceea. Puteți avea un punct dureros în spate după peridurala, care doar rareori durează câteva luni (referința 11, pagina 17).

Riscurile asociate cu peridurala

- Cu o peridurala, riscul să fie nevoie de ventuză sau de forceps pentru naștere este de 14%. Fără peridurala este de 7%.
- Cu peridurala, a doua parte a travaliului (când colul este complet dilatat) este mai lungă și e posibil să aveți nevoie de medicamente (ocitocină) pentru contracții mai puternice.
- Picioarele vor fi mai nesigure cât sunteți sub acțiunea periduralei.
- Vă va fi mai greu să urinați. Poate că o să aveți nevoie de un tub în vezică (sondă urinară) pentru evacuarea urinei.
- Poate să vă dea mâncărimi.
- Puteți face febră, ceea ce se asociază cu suferința fetală.
- Dacă vi se dau doze mai mari de opioizi, crește riscul ca nou-nascutul să aibă nevoie de ajutor că să respire după naștere (referința 12, pagina 17) și să scad șansele de a alăpta la sân (referința 13, pagina 17).

Alte riscuri

- În general, riscul de a avea dureri de cap după o peridurala nu e ridicat. Totuși, cam într-un caz din 50, membrana cu lichid care înconjoară măduva spinării este perforată (ceea ce se numește 'breșă'). Dacă se întâmplă așa, puteți avea dureri putenice de cap care durează, fără tratament, câteva zile sau săptămâni (referința 14, pagina 17). În caz că va apare o durere de cap, trebuie să vorbiți cu anestezistul, care vă va explica ce posibilități de tratament aveți.

Datele de mai jos sunt extrase din studii observationale

- Riscurile peridurale și ale rahianesteziei sunt date în tabelul de la pagina 21 (referințele 15-20, paginile 17 și 18).
- Cam una din 13000 de femei suferă leziuni nervoase permanente, care dau fie slăbiciunea unui mușchi, fie senzația de furnicături pe un picior. Oricum, leziunile nervoase după naștere apar fie că ați avut o peridurala sau nu (referință 15, pagină 17) și de fapt sunt de cinci ori mai frecvente fără peridurala, cam una din 2500 femei fiind afectată.
- Nu sunt dovezi că peridurala în timpul travaliului duce la o inflamație cronică a rădăcinilor nervoase (referința 21, pagina 18).

Dacă vă îngrijorează problemele grave care ar putea apărea după o peridurala, vorbiți despre ele cu anestezistul.

Riscurile peridurale si ale rahianesteziei		
Tipul de complicatie	Cu ce frecventa si cat de des apare	
Scaderea tensiunii	Una la 50	Destul de rar
Sa nu fie destul de eficace incat sa aveti nevoie de alte metode analgezice	Una la 8	Des
Sa nu fie destul de eficace pentru cezariana, incat sa aveti nevoie de anestezie generala	Una la 20	Uneori
Durere de cap	Una la 100 (peridurala) Una la 500 (rahianestezia)	Destul de rar
Leziuni nervoase (picior amortit sau slabit)	Temporara-una la 1.000	Rar
Efecte care dureaza mai mult de 6 luni	Permanentă-una la 13.000	Rar
Abces peridural (infecție)	Una la 50.000	Foarte rar
Meningita	Una la 100.000	Foarte rar
Hematom peridural (cheag de sange)	Una la 170.000	Foarte rar
Pierderea accidentala a constientei	Una la 100.000	Foarte rar
Leziuni grave, paralizie	Una la 250.000	Extrem de rar

Datele publicate nu ofera intotdeauna cifre exacte pentru fiecare tip de risc. Cifrele de mai sus sunt estimari si pot sa difere intre diverse spitale.

Bibliografie

- 1 Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Commissioned by the National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007 RCOG Press, London.
- 2 Waldenström U Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1994; 73: 547-554.
- 3 Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Article Number: CD003766. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD003766.
- 4 Cluett E R, Nikodem VC, McCandlish RE, Burns EE. Immersion in water in pregnancy, labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. Article Number: CD000111. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD000111.pub2.
- 5 Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Article Number: CD003521. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.
- 6 Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systemically administered morphine or pethidine on labour pain. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996;103:968-972.
- 7 Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanyl and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
- 8 Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanyl PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.
- 9 Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Article Number: CD000331. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.
- 10 Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 109: 1344-1353.
- 11 Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. *British Medical Journal* 1996; 312: 1384-1388.
- 12 COMET Study Group UK. Effect of low-dose mobile versus traditional epidural techniques on mode of delivery: a randomised controlled trial. *Lancet* 2001; 358: 19-23.
- 13 Beilin Y, Bodian CA, Weiser J, Hossain S, Arnold I, Feierman DE, Martin G, Holzman I. Effect of labor epidural analgesia with and without fentanyl on infant breast-feeding: a prospective, randomized, double-blind study. *Anesthesiology* 2005; 103: 1211-1217.
- 14 Sudlow C, Warlow C. Epidural blood patching for preventing and treating post-dural puncture headache. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 2. Article Number: CD001791. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD001791.
- 15 Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. *British Journal of Anaesthesia* 1995; 75: 522-526.
- 16 Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. *Anaesthesia* 2003; 58: 962-984.
- 17 Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-1118.
- 18 Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. *International Journal of Obstetric Anaesthesia* 2005; 14: 37-42.
- 19 Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anaesthesia* 2005; 14: 183-188.
- 20 Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anaesthesia. *Anesthesiology* 2006; 105: 394-399.
- 21 Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. *British Journal of Anaesthesia* 2004; 92: 109-120.

Această broșură a fost scrisă de Subcomitetul pentru Informarea Mamelor din Asociația Anestezistilor Obstetricieni.

Subcomitetul este format din:

Dr Michael Kinsella (presedinte)
Charis Beynon (reprezentant al National Childbirth Trust)
D-na Shaheen Chaudry (reprezentant al consumatorilor)
Dr Rachel Collis (anestezist)
Dr Rhona Hughes (reprezentant al Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)
Gail Johnson (reprezentant al Royal College of Midwives)
Dr Rosie Jones (anestezist)
Dr Ratnasabapathy Sashidharan (anestezist)

Mulțumim Dr Michael Wee (ex-presedinte, Subcomitetul pentru Informarea Mamelor), Dr Michael Bryson, Dr Roshan Fernando and Professor Felicity Reynolds pentru contribuția lor la edițiile anterioare.

- Informațiile din această broșură se bazează pe date științifice. O parte din publicațiile folosite ca documentare sunt în paginile 16 – 18.
- Am publicat o altă broșură pentru mame intitulată **Anestezia pentru cezariana ('Your anaesthetic for caesarian section')** și două filme pe un DVD dublu intitulate **Cum sa facem fata durerilor nasterii ('Coping with labour pain')** și **Anestezia pentru cezariana ('Your anaesthetic for caesarian section')**.
- Ambele broșuri sunt pe situl nostru, împreună cu traduceri în mai multe limbi.
- Informații despre reducerea durerii în travaliu găsiți și pe situl National Childbirth Trust, www.nct.org.uk, sau pe situl Midwives Information and Resource Service (MIDIRS): www.infochoice.org.
- Împreună cu Royal College of Anaesthetists, am elaborat informații suplimentare despre peridurale, printre care 'Durerea de cap după o peridurală sau o rahianestezie' ('Headache after an epidural or spinal anaesthetic') și 'Leziunile nervoase asociate cu rahianestezia sau cu peridurala' ('Nerve damage associated with a spinal or epidural injection'). Le puteți descărca de la adresele: www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf sau www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf

Dacă doriți broșurile sau DVD-ul, ne puteți contacta la adresa de mai jos.

OAA Secretariat
PO Box 3219, Barnes, London, SW13 9XR, UK

Tel: +44 (0)20 8741 1311
Fax: +44 (0)20 8741 0611
E-mail: secretariat@oaa-anaes.ac.uk
Website: www.oaformothers.info

© Obstetric Anaesthetists' Association 2008

3rd Edition Revised in January 2008