



Ce senzații voi avea în timpul travaliului?

Când ești însărcinată, s-ar putea să îți simți uterul (pânțele) contractându-se din când în când. Acestea se numesc contracții Braxton Hicks. Când intri în travaliu, această senzație de contracție devine regulată și se intensifică foarte mult.

Contractia poate cauza o durere similară celei din timpul menstruației, care se intensifică pe măsură ce travaliul înaintează. Femeile simt durerile din timpul travaliului în feluri diferite.

De obicei, primul travaliu este cel mai lung.

Dacă se folosesc medicamente pentru a-ți provoca (induce) travaliul sau pentru a-l accelera, se poate ca contracțiile să fie mai dureroase.

Majoritatea femeilor folosesc mai multe metode pentru a face față durerilor din timpul travaliului.¹ Este bine să fii deschisă mai multor posibilități și să fii flexibilă.

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

Cum mă pregătesc pentru travaliu?

Cursurile de educație prenatală pentru părinți te ajută să te pregătești pentru naștere. Aceste cursuri sunt ținute de moașe și de alte organizații care sprijină persoanele să devină părinți și să treacă prin experiența nașterii. Cursurile te vor ajuta să înțelegi ce se va întâmpla în timpul travaliului și îți pot scădea starea de nervozitate.

În cadrul cursurilor prenatale, moașa îți va explica ce metode pentru reducerea durerii în timpul travaliului ai la dispoziție. Dacă ai nevoie de mai multe informații despre anestezia epidurală (o injecție în spate care îți va amorți partea inferioară a corpului), moașa îți poate facilita o consultație cu un anestezist pentru a primi mai multe lămuriri. Dacă nu poți să mergi la cursurile prenatale, tot ar trebui să o întrebi pe moașă despre opțiunile disponibile pentru reducerea durerii. Vei putea lua o decizie referitoare la acest aspect împreună cu moașa care te va asista în timpul travaliului.

Locul în care alegi să naști poate afecta intensitatea durerii simțite. Dacă te simți relaxată în locul în care naști, te poți simți mai relaxată și mai puțin nervoasă în timpul travaliului². Pentru unele femei, acest lucru înseamnă să nască acasă, dar alte femei se simt mai în siguranță la spital sau la un centru de nașteri, unde pot beneficia de suport. Multe spitale încearcă să amenajeze sălile de naștere astfel încât să arate ca acasă și încurajează pacientele să asculte muzica preferată pentru a se simți mai relaxate.

Dacă îți propui să naști într-un spital sau într-un centru de nașteri, s-ar putea să fie util să arunci o privire pentru a vedea ce dotări există.

Prezența unui prieten sau a unui partener de naștere în timpul travaliului poate fi, de asemenea, benefică³. Este important să discuți cu partenerul de naștere despre preocupările pe care le ai și despre ce îți dorești, iar acesta te poate ajuta să te concentrezi în timpul nașterii.

2. Waldenstrom 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 GJ, 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.

Ce metode simple care să mă ajute să fac față contracțiilor pot să folosesc?

- Respirația calmă poate crește nivelul de oxigen furnizat la mușchi, făcând astfel durerea mai puțin intensă. De asemenea, concentrarea asupra respirației te poate face să uiți într-o anumită măsură de contracții.
- Poate fi greu să te relaxezi când se manifestă durerea, de aceea poate fi util să exersezi înainte de a intra propriu-zis în travaliu. Poți învăța să te relaxezi în mai multe moduri.
- S-ar putea să descoperi că masajul în timpul travaliului poate fi foarte reconfortant și liniștitor.

Cum poate ajuta folosirea unui bazin cu apă în timpul travaliului?

Cercetările au demonstrat că dacă treci prin travaliu în apă, va fi mult mai puțin dureros și va fi mult mai puțin probabil să ai nevoie de anestezie epidurală pentru reducerea durerii.⁴ Conform unor preocupări, dacă apa este prea caldă, copilul s-ar putea să arate semne de iritare, dar studiile au demonstrat că nașterea în apă nu presupune alte riscuri pentru mamă sau pentru copil față de nașterea în medii uscate. Moașa va monitoriza în permanență evoluția ta și starea copilului.

Multe maternități au bazine de apă, dar s-ar putea ca acestea să nu fie disponibile când ai nevoie. Merită să o întrebi pe moașă dacă maternitatea are un azin și dacă îl vei putea folosi.

4. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [DOI:[10.1002/14651858.CD000111.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub3)]

Ce terapii complementare există (acestea nu utilizează medicamente) și cât de utile pot fi?

Anumite studii sugerează că terapiile complementare ajută femeile să își controleze travaliul și să folosească mai puține medicamente pentru reducerea durerii.⁵ Dacă te gândești să apelezi la acestea, este important să te consulți cu cineva care a fost instruit cu privire la terapia respectivă. Foarte puține maternități oferă aceste servicii cu sprijinul NHS, așa că ar trebui să găsești un terapeut calificat mai înainte de a intra în travaliu.

- **Aromaterapia** presupune utilizarea de uleiuri esențiale concentrate pentru a reduce frica, a-ți îmbunătăți starea de bine și a te încuraja.
- **Reflexoterapia** se bazează pe ideea că anumite puncte de pe mâini și picioare sunt conectate la alte puncte de pe corpul tău. Nu știm cum funcționează, dar ar putea funcționa într-un mod similar acupuncturii (vezi mai jos). De obicei, reflexologul masează punctele de pe laba piciorului care sunt conectate la alte părți ale corpului, dureroase în timpul travaliului.
- **Hipnoza** te poate distra de la durere. Poți învăța să practici singură hipnoza (autohipnoză) și va trebui să faci exerciții în timpul sarcinii. În caz contrar, va fi nevoie de un hipnoterapeut în timpul travaliului.
- **Acupunctura** presupune aplicarea de ace în zone de pe corpul tău pentru reducerea durerii. Terapeutul va trebui să fie cu tine în timpul travaliului.

Alte terapii mai cuprind homeopatia (utilizarea unor ingrediente foarte diluate pentru reducerea durerii) și remediile fitoterapeutice (produse din plante).

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.

Ce este TENS (Stimularea nervoasă electrică transcutanată)?

- Prin patru electrozi adezivi lipiți de spatele tău se transmite un curent electric foarte slab. Acesta creează o senzație de furnicături. Poți verifica intensitatea curentului singură.
- Uneori ajută la începutul travaliului, mai ales la durerea de spate. Dacă închiriezi un aparat TENS, poți începe să îl folosești acasă. Sunt unele spitale care îți închiriază acest aparat.
- Aparatele TENS nu au efecte negative asupra bebelușului.
- Chiar dacă la început îți poți controla travaliul doar cu ajutorul TENS, este destul de probabil că vei avea nevoie de un alt tip de calmant mai târziu în travaliu.

Ce este Etonox (gaz și aer) și cum îl pot folosi?

Etonox este un gaz format din 50% protoxid de azot și 50% oxigen. Mai este cunoscut și sub denumirea de **gaz și aer**.

- Respiri Etonox printr-o mască sau un tub cu ajutor.
- Este simplu de folosit și acționează rapid, consumându-se în câteva minute.
- Uneori poate da o senzație de amețală sau de greață pentru scurt timp.
- Nu are niciun efect asupra copilului și îți oferă mai mult oxigen, ceea ce poate fi un lucru pozitiv pentru tine și copilul tău.
- Nu va elimina complet durerea, dar s-ar putea să ajute.
- Îl poți folosi în orice moment în timpul travaliului.

Tu singură controlezi cantitatea de Etonox folosită, **dar pentru maximizarea efectului, este important să te sincronizezi conform indicațiilor**. Trebuie să începi să respiri Etonox imediat ce simți că începe o contracție, pentru a beneficia la maximum atunci când durerea este foarte intensă. Nu trebuie să îl folosești între contracții sau pe perioade îndelungate deoarece poți simți amețeli și furnicături. În unele spitale, la Etonox pot fi adăugate și alte substanțe pentru a-i spori eficiența, însă acestea ți-ar putea cauza o senzație de somn.

Ce sunt opioidele (morfină / petidina / diamorfină etc.)?

Opioidele sunt calmante și toate acestea funcționează într-un mod asemănător. Opioidele cel mai des folosite în sala de nașteri conțin morfină, petidină și diamorfină (aceasta se folosește tot mai des în Regatul Unit).⁷

Cercetările arată că femeile cărora li se administrează o injecție cu diamorfină în mușchi sunt, de obicei, mai satisfăcute de calitatea analgezică (de ameliorare a durerii) decât în cazul injecțiilor cu petidină.⁸

Alte opioide mai conțin meptazinol, fentanil și remifentanil.

- Moașa administrează, de obicei, opioide injectându-le într-un mușchi mare din braț sau picior.
- Ameliorarea durerii este adesea limitată. Vei începe să simți efectele după circa treizeci de minute, timp de câteva ore.
- Opioidele sunt mai puțin eficiente la ameliorarea durerii în timpul travaliului decât Entonoxul.
- Chiar dacă ameliorarea durerii este limitată, unele femei susțin că le face să se simtă mai relaxate și să nu se gândească prea mult la durere.⁶
- Alte femei sunt dezamăgite de efectele opioidelor asupra durerii și spun că nu se simt stăpâne pe situație.

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. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Prescribing intramuscular opioids for labour analgesia in consultant-led maternity units: a survey of UK practice. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Jan;17(1):3-8. Epub 2007 Nov 5.

8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S and Jackson D. The IDVIP trial: A two centre double blind randomised controlled trial comparing i.m. diamorphine and i.m. pethidine for labour. *International Journal of Obstetric Anaesthesia.* 2012;21(S1) S15.

Ce efecte secundare au opioidele (morfină / diamorfină / petidină)?

- S-ar putea să îți creeze o senzație de somnolență.
- S-ar putea să îți cauzeze greață, dar, în general, se administrează medicație antigreață pentru a împiedica acest lucru.
- Întârzie golirea stomacului, ceea ce ar putea fi o problemă dacă ai nevoie de anestezie generală.
- S-ar putea să îți încetinească respirația. În acest caz, ți se poate administra oxigen printr-o mască de față, cu monitorizarea nivelurilor de oxigen.
- S-ar putea să încetinească reflexul bebelușului de a respira pentru prima dată, dar i se poate administra o injecție în acest scop.
- S-ar putea să îi transmită bebelușului o stare de somnolență, ceea ce înseamnă că nu se poate hrăni la fel cum ar face-o în condiții normale (mai ales dacă ți se administrează petidină).
- Dacă ți se administrează opioide chiar înainte de a naște, efectul asupra copilului este foarte mic.

Ce este analgezia intravenoasă controlată de pacient? (PCIA)?

Opioidele pot fi administrate direct în venă pentru un efect mai rapid, cu ajutorul unei pompe pe care o controlezi singură de la un buton atașat pe aceasta. PCIA este disponibilă în unele spitale dacă anestezia epidurală (o injecție administrată în spate pentru a-ți amorți partea inferioară a corpului) nu este posibilă sau dacă nu o dorești.

PCIA îți permite să îți administrezi singură doze mici de opioide când simți că ai nevoie. Deții controlul asupra cantității de opioid folosit. Din motive de siguranță, PCIA limitează rapiditatea cu care poți lua opioidul. Totuși, dacă folosești PCIA o perioadă îndelungată, în corpul tău se pot acumula anumite opioide, crescând astfel efectele secundare ale opioidului asupra ta și a copilului.

În câteva maternități îți se poate oferi PCIA cu un opioid denumit remifentanil^{9,10}. Corpul tău descompune remifentanilul foarte repede, efectele fiecărei doze durând astfel destul de puțin. Acest opioid are un efect puternic asupra durerii, dar crește riscul de a-ți încetini respirația, aceasta trebuind să fie verificată cu mai multă atenție. Aproximativ una din o sută de femei care folosesc PCIA cu remifentanil trebuie să se oprească din cauză că respirația îi încetinește prea mult.¹¹ Sunt cazuri rare acelea în care respirația este încetinită atât de mult încât să cauzeze probleme.¹²

PCIA cu remifentanil are un efect foarte scăzut asupra bebelușului.

9 Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.

10 Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.

11. Lavand'homme P, Roelants F. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanil. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels). *Acta Anaesthesiologica Belgica* 2009; 60: 75-82

12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanil for labour analgesia: time to draw breath? *Anaesthesia* 2013; 68: 231-235.

Ce este anestezia epidurală?

Anestezia epidurală este una dintre cele mai complicate metode de ameliorare a durerii, fiind administrată de un medic anesteziolog. Anesteziologul este un medic specializat în administrarea de calmante și de medicamente care te adorm. În timpul operațiilor se pot administra calmante prin anestezie generală, epidurală sau spinală. Pentru mai multe informații cu privire la aceste tipuri de anestezie aplicate în cazul operației de cezariană, consultă „Întrebări frecvente privind operația cezariană”

Câteva lucruri despre anestezia epidurală:

- Anestezia epidurală este una dintre cele mai eficiente metode de ameliorare a durerii.
- Anesteziologul efectuează anestezia epidurală introducând un ac în partea inferioară a spatelui, pe care îl folosește pentru a fixa un cateter epidural (un tub foarte subțire) în apropierea nervilor de la nivelul coloanei vertebrale. Cateterul epidural rămâne fixat după extragerea acului, iar prin acesta vi se vor administra analgezice în timpul travaliului. Analgezicele pot fi un anestezic local pentru a-ți amorți nervii, pot fi mici doze de opioide sau un amestec din ambele.
- Anestezia epidurală poate necesita 40 de minute pentru a-și face efectul (incluzând timpul necesar introducerii cateterului epidural și ameliorării durerii).
- Anestezia epidurală nu ar trebui să creeze somnolență sau greață.
- În cazul anesteziei epidurale, obstetricianul s-ar putea să aibă nevoie de o ventuză (un capac de aspirație pe capul copilului) sau de un forceps pentru a extrage copilul la naștere.
- Injecția epidurală poate fi de obicei umplută pentru a ameliora durerea dacă aveți nevoie de o ventuză, de forceps sau de o operație cezariană.
- Anestezia epidurală nu va avea niciun efect asupra copilului.

Ce sunt anesteziile spinale și anesteziile epidurale combinate spinale (CSE)?

Anesteziile epidurale își fac efectul destul de încet, mai ales dacă se efectuează spre sfârșitul travaliului. Dacă analgezicele sunt injectate direct în punca de lichid din jurul nervilor de la nivelul spatelui, acestea funcționează mult mai rapid. Aceasta este o anestezie spinală. Spre deosebire de anestezia epidurală, în această situație se efectuează o singură injecție, fără cateter. Dacă în același timp se aplică și un cateter epidural, se numește anestezie epidurală combinată spinală.

În unele spitale, aproape tuturor femeilor care doresc o ameliorare puternică a durerii li se administrează anestezia epidurală combinată spinală. În alte spitale, anestezia epidurală combinată spinală se folosește doar în cazuri restrânse.

Oricine poate avea o anestezie epidurală?

Majoritatea persoanelor pot avea o anestezie epidurală, dar anumite probleme (cum ar fi spina bifida, o operație precedentă la spate sau probleme cu cheaguri de sânge) pot indica că nu este o procedură potrivită pentru tine. Momentul cel mai indicat în care te poți informa este înainte de a intra în travaliu. Dacă ai un travaliu complicat și îndelungat, moașa sau obstetricianul îți pot sugera o anestezie epidurală, deoarece ar putea să te ajute pe tine și pe copil.

Dacă ești supraponderală, anestezia epidurală poate fi mai dificil de realizat și fixarea poate dura mai mult. Odată ce a fost fixată și s-a efectuat injecția, poți începe să te bucuri de toate beneficiile pe care le oferă.

Care este procedura de aplicare a anesteziei epidurale?

Mai întâi ți se va introduce o canulă (un tub subțire din plastic) într-o venă de la mână sau braț, și, de cele mai multe ori, și o perfuzie (fluid intravenos) - s-ar putea să ai nevoie de o perfuzie în timpul travaliului din alte motive, cum ar fi administrarea de medicamente pentru accelerarea travaliului sau pentru greață). Moașa îți va cere să te ghemuiești pe o parte sau să stai în șezut înclinată în față, în timp ce anestezistul îți va curăța spatele cu un antiseptic. Anestezistul îți va injecta anestezic local în piele, astfel că efectuarea anesteziei epidurale nu doare mult de obicei. Cateterul epidural este introdus în spate, în apropierea nervilor de la nivelul coloanei vertebrale. Anestezistul trebuie să fie atent să nu introducă acul în pungă de lichid care înconjoară măduva spinării, deoarece acest lucru ar putea să îți provoace dureri de cap ulterior. Este important să rămâi nemișcată în timp ce anestezistul efectuează procedura epidurală, dar după ce cateterul epidural este fixat cu leucoplast, te vei putea mișca. Odată ce cateterul epidural a fost fixat, ți se vor administra analgezice prin acesta.

În cât timp își face efectul anestezia epidurală?

De obicei este nevoie de 20 de minute pentru a efectua anestezia epidurală și apoi de alte 20 de minute pentru ca durerea să se calmeze. În timp ce anestezia epidurală începe să își facă efectul, moașa îți va lua tensiunea arterială în mod regulat. Anestezistul se va asigura, de obicei, că analgezicele epidurale funcționează pe nervii corecți aplicându-ți un cub de gheață sau spray rece pe burtă și pe picioare și întrebându-te cât de rece este. Uneori, anestezia epidurală nu funcționează bine la început, iar anestezistul trebuie să o ajusteze sau chiar să scoată cateterul epidural și apoi să-l reintroducă.

Ce se poate face pentru ca anestezia epidurală să funcționeze după ce a fost aplicată?

În timpul travaliului îți se pot administra doze suplimentare de calmante prin cateterul epidural fie cu o injecție rapidă (procedură de completare), un flux lent, constant cu ajutorul unei pompe sau cu o pompă pentru analgezie epidurală controlată de pacient (PCEA). Prin analgezia epidurală controlată de pacient îți poți administra singură doze de calmant când ai nevoie de ele apăsând un buton atașat la pompă.

În fiecare spital există de obicei doar una sau poate două dintre aceste metode de menținere a efectului anesteziei epidurale.

După fiecare completare cu calmante epidurale, moașa îți va lua tensiunea, la fel ca la începutul anesteziei epidurale.

Ce este epidurala mobilă?

În cazul unei epidurale mobile, durerea din timpul travaliului este redusă prin amortirea părții inferioare a corpului sau printr-o senzație de slăbiciune în picioare. Anestezia epidurală nu poate fi ajustată exact, așa că, dacă vrei să poți simți ceva în timpul nașterii, sunt mai multe șanse să ai o senzație inconfortabilă și în timpul travaliului.

Cum îmi va afecta copilul anestezia epidurală?

Anestezia epidurală nu ar trebui să afecteze condiția copilului la naștere,¹³ de fapt, nou-născuții au mult mai puține șanse de a avea acid în sânge.¹⁴ Anestezia epidurală nu îngreunează alăptatul.¹⁵

13. 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.

- 14 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.
15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. *Anaesthesia* 2010 65: 145-153.

Cum poate fi folosită anestezia epidurală pentru a-mi menține o stare de confort în timpul operației?

Dacă aveți nevoie de o operație cezariană, adeseori se folosește anestezia epidurală în locul anesteziei generale. În cateterul epidural se injectează un anestezic local puternic pentru a-ți amorți foarte mult partea interioară a corpului pentru operație. Această procedură este mai sigură pentru tine și pentru copil decât o anestezie generală. Uneori se poate întâmpla ca epidurala să nu aibă un efect suficient pentru o operație cezariană. Acest lucru se poate întâmpla la 1 din 20 de persoane. Dacă ți se întâmplă acest lucru, s-ar putea să ai nevoie de încă un anestezic cum ar fi un anestezic spinal sau general.

Dacă ai nevoie de o operație cezariană, dar nu ți s-a făcut anestezie epidurală, se va folosi un anestezic spinal, dar cu o doză mai mare de anestezic local decât anestezicul spinal care se folosește în timpul travaliului.

Pentru mai multe informații privind anesteziile epidurale și spinale, citește întrebările frecvente din secțiunea privind operația cezariană.

Dacă mi se face anestezie epidurală înseamnă că voi fi mai susceptibilă să am nevoie de o operație cezariană sau să sufăr de dureri de spate ulterior?

Anestezia epidurală nu îți crește șansele de a avea nevoie de o operație cezariană.

Nu sunt șanse mai mari de a suferi dureri de spate pe termen lung. Durerile de spate sunt obișnuite în timpul sarcinii și adeseori și după aceea. S-ar putea să ai un punct sensibil în spate după o anestezie epidurală care, în cazuri rare, poate dura câteva luni, dar nu există șanse crescute de a avea o durere de spate pe termen lung.^{13,16}

13. 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.

16 Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. British Medical Journal 1996; 312: 1384-1388.

Ce riscuri presupune anestezia epidurală?

- Una din o sută sau una din două sute de femei cărora li se face anestezie epidurală pot avea o durere de cap (link)
- Leziunile permanente ale nervilor sunt foarte rare în cazul unei anestezii epidurale (link la întrebări frecvente despre leziuni ale nervilor), aproximativ 1:24,000
- Anestezia epidurală s-ar putea să nu aibă un efect suficient de puternic pentru a reduce durerea din timpul travaliului, așa că trebuie să se folosească alte moduri de reducere a durerii, aproximativ în 1 din 8 cazuri.
- Sunt mai multe șanse să ai o naștere cu forceps dacă ți se face anestezie epidurală.
- În cazul unei anestezii epidurale, al doilea stadiu al travaliului (când cervixul este complet dilatat) este mai îndelungat și există mai multe șanse

de a avea nevoie de medicamente (oxitocină) pentru a avea contracții mai puternice.

- Sunt mai multe șanse de a avea o tensiune arterială scăzută.
- Picioarele tale se pot simți slăbite în timp ce anestezia epidurală își face efectul.
- Ai dificultăți la urinare. Probabil vei avea nevoie să ți se introducă un tub în vezica urinară (cateter pentru vezica urinară) pentru a o goli de urină.
- S-ar putea să ai senzații de mâncărime.
- S-ar putea să ai o febră ușoară.

Cum îmi poate cauza anestezia epidurală durere de cap?

La aproximativ una din 100 de femei cărora li se face anestezie epidurală, punga de lichid din jurul măduvei spinării este spartă de acul epidural (se numește „puncție durală”). Dacă ți se întâmplă ție, s-ar putea să ai o durere intensă de cap care ar putea să dureze zile sau chiar săptămâni, dacă nu se tratează. Dacă dezvoltă o durere de cap intensă, anestezistul ar trebui să vorbească cu tine și să ți ofere sfaturi cu privire la tratamentul pe care l-ai putea urma, (Pentru mai multe detalii, consultă pliantul „Puncție durală”).

Referințe

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. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 1994; 73: 547-554.
3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, 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 ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [DOI:[10.1002/14651858.CD000111.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub3)]
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. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Prescribing intramuscular opioids for labour analgesia in consultant-led maternity units: a survey of UK practice. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Jan;17(1):3-8. Epub 2007 Nov 5.
8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S and Jackson D. The IDVIP trial: A two centre double blind randomised controlled trial comparing i.m. diamorphine and i.m. pethidine for labour. *International Journal of Obstetric Anaesthesia.* 2012;21(S1) S15.
9. Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
10. Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.

11. Lavand'homme P, Roelants F. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanyl. Survey in the French part of Belgium (Wallonia and Brussels). *Acta Anaesthesiologica Belgica* 2009; 60: 75–82
12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanyl for labour analgesia: time to draw breath? *Anaesthesia* 2013; 68: 231–235.
13. 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.
14. 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: 1344-135310A.
15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. *Anaesthesia* 2010 65: 145-153.
16. Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. *British Medical Journal* 1996; 312: 1384-1388.
17. Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. *British Journal of Anaesthesia* 1995; 75: 522-526.
18. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. *Anaesthesia* 2003; 58: 962-984.
19. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-1118.
20. Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 37-42.
21. Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 183-188.

22. Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anesthesia. *Anesthesiology* 2006; 105: 394-399.
23. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. *British Journal of Anaesthesia* 2004; 92: 109-120.
24. Major complications of central neuraxial block: Report on the 3rd National Audit project of the Royal College of anaesthetist. 2009. RCOA

Aceste întrebări frecvente au fost scrise de Information for Mothers Subcommittee of the Obstetric Anaesthetists' Association (Subcomitetul de Informare a Mamelor din cadrul Asociației pentru Anesteziști Obstetricieni).

Subcomitetul este format din următoarele persoane.

Dr Purva Makani (președinte)

Dr Ian Wrench (secretar)

Dna Shaheen Chaudhry (reprezentant al consumatorilor)

Dr Mary Mushambi (consultant anestezist)

Dr Claire Candelier (reprezentant al Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)

Gail Johnson (reprezentant al Royal College of Midwives)

Dr Hilary Swales (consultant anestezist)

Dna Smriti Singh (membru extern)

Am dori să le mulțumim membrilor comisiei anterioare pentru munca depusă pentru edițiile precedente.

- Puteți găsi informații despre anestezie pentru operația cezariană și alte informații pe site-ul web, precum și un număr de traduceri și fișe frazeologice în mai multe limbi.
- De asemenea, mai puteți obține informații despre ameliorarea durerii în timpul travaliului de pe site-ul web National Childbirth Trust la www.nct.org.uk sau site-ul Midwives Information and Resource Service (MIDIRS) la www.infochoice.org.
- Împreună cu Royal College of Anaesthetists, am realizat mai multe materiale informative despre anestezia epidurală, inclusiv „Headache after an epidural or spinal anaesthetic” (Durerea de cap după o anestezie epidurală sau spinală) și „Nerve damage associated with a spinal or epidural injection” (Lezarea nervilor asociată cu injecția spinală sau epidurală). Acestea pot fi descărcate de pe www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf sau www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf.

OAA Secretariat

Telefon: 020 76318883

E-mail: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

Site web: www.labourpains.com

© Obstetric Anaesthetists' Association 2013

Ediția a patra, iulie 2013

Mulțumim organizației caritabile [Translators without Borders](#) pentru această traducere



Riscuri asociate cu anestezia epidurală sau spinală pentru reducerea durerii în timpul travaliului

Tipul de risc	Cu ce frecvență se întâmplă?	Cât de obișnuit este?
Mâncărimi	Una din 3 până la 10 femei, în funcție de medicament și de doza folosită	Normal
Scădere semnificativă a tensiunii arteriale	Una din 50 de femei	Ocazional
Nu are un efect suficient de puternic pentru a reduce durerile din timpul travaliului, așa că trebuie să se folosească metode diferite de reducere a durerii	Una din 8 până la 10 femei	Normal
Nu are un efect suficient de puternic pentru o operație cezariană, așa că este nevoie de anestezie generală	Una din 20 de femei	Ocazional
Durere de cap severă	Una din 100 de femei (anestezie epidurală) Una din 500 de femei (anestezie spinală)	Neobișnuit
Lezare a nervilor (zonă amortită la un picior sau labă a piciorului sau senzație de slăbiciune în picior)	Temporar - una din 1000 până la 2000 de femei	Destul de rar
Efecte cu o durată mai mare de 6 luni	Permanent - una din 24.000 de femei	Rar
Meningită	Una din 100.000 de femei	Foarte rar
Abces (infecție) în coloană în locul unde a fost introdus acul pentru anestezia epidurală sau spinală.	Una din 50.000 de femei	Foarte rar
Hematom (cheag de sânge) în coloană în locul unde a fost introdus acul pentru anestezia epidurală sau spinală	Una din 168.000 de femei	Foarte rar
Abces sau hematom care cauzează leziuni grave, inclusiv paralizie (paraplegie)	Una din 100.000 de femei	Foarte rar

O cantitate mare de anestezic local injectat accidental într-o venă din coloană	Una din 100.000 de femei	Foarte rar
O cantitate mare de anestezic local injectat accidental într-un fluid spinal, ceea ce poate cauza probleme la respirație și, foarte rar, leșin.	Una din 2.000 de femei	Destul de rar

Informațiile disponibile din documentele publicate nu oferă cifre exacte pentru toate aceste riscuri. Cifrele de mai sus sunt estimative și pot varia, în funcție de spital.