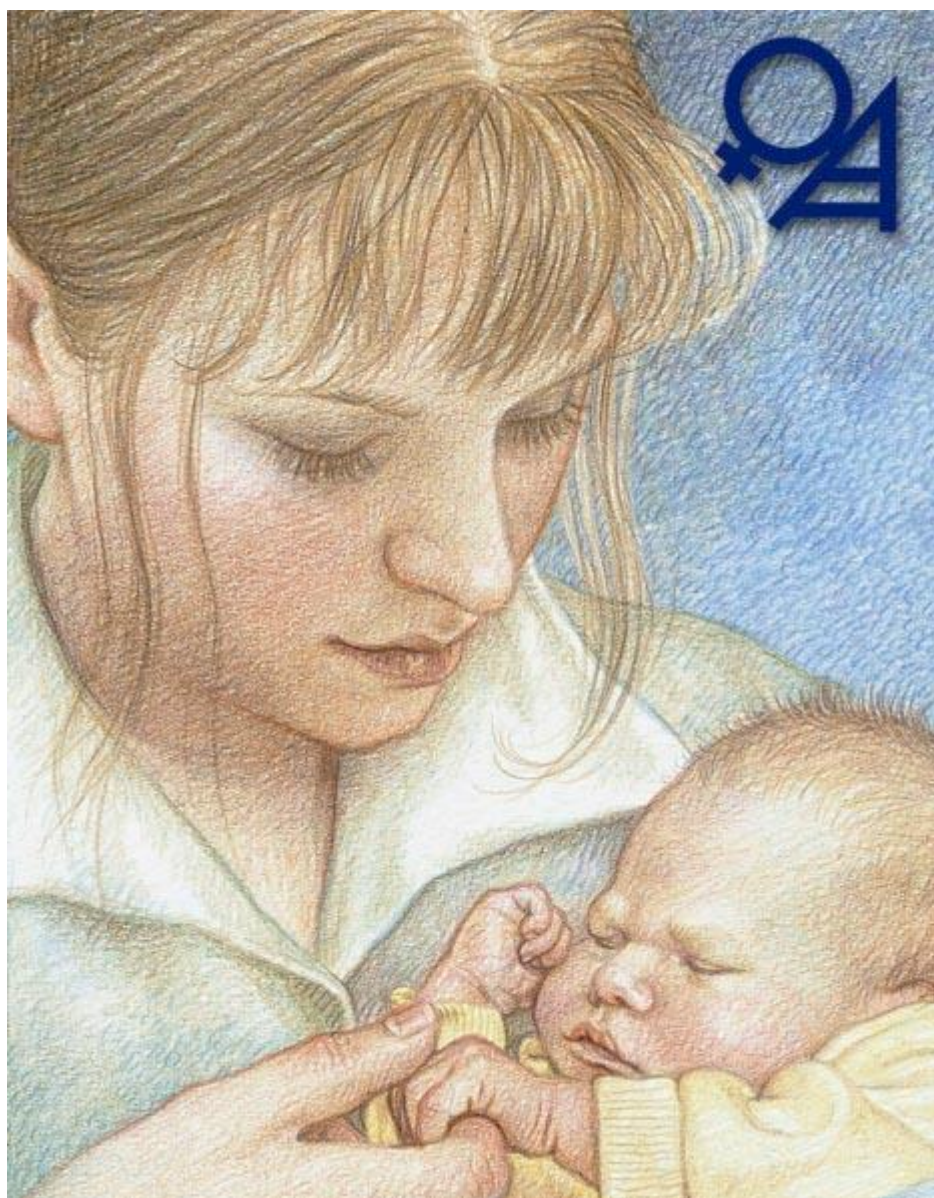


Zmírňování porodních bolestí

Tato brožurka Vám dá určitou představu o porodních bolestech a o možnostech, jak je zmírnit. Bližší informace o různých způsobech zmírňování porodních bolestí Vám poskytnou porodní asistentky a lékaři (např. anesteziolog nebo porodník) Vaší místní porodnice. Doufáme, že když budete vědět, co očekávat, a budete vědět, jaké způsoby snížení porodních bolestí jsou k dispozici, narození Vašeho dítěte pak bude skutečně radostnou událostí.

Bibliografie, ze které jsme čerpali při sestavování tohoto letáku, je straně 15 anglické brožurky. V této verzi také odkazujeme na jednotlivé zdroje. Autoři jsou členové Asociace porodnických anesteziologů (Velké Británie).



Jaký bude porod?

- Ke konci těhotenství ucítíte občasné stahy dělohy. Až porod začne, stanou se tyto stahy pravidelnými a budou daleko silnější.
- Děložní stahy mohou způsobit bolest, která se napřed bude podobat silné menstruační bolesti, ale postupně se ještě zvýší. Síla této bolesti bývá různá. Vnímání bolesti je u každé ženy různé.
- První porod je většinou nejdelší a nejbolestivější.
- Někdy je třeba začít porod uměle, či podpořit nitrožilní infuzí (kapačkou), pokud postupuje pomalu, a tyto zásahy mohou bolesti zhoršit.
- Většina žen používá několik různých způsobů na zmírnění porodních bolestí. Je dobře se neukvapit s rozhodnutím, který způsob zvolit, a také dřívější rozhodnutí změnit podle situace.

Příprava na porod

Přípravu na porod Vám usnadní hodiny pro nastávající matky v antenatální poradně. Tyto kurzy organizují porodní asistentky nebo jiné organizace, které pomáhají nastávajícím rodičům. V hodinách se dozvíte, jak probíhá porod, a pravděpodobně Vás to trochu uklidní. Na těchto hodinách Vám porodní asistentka řekne, jaké způsoby zmírnění bolestí se používají. Pokud budete chtít vědět víc o epidurální anestézii (injekci do zad, která znecitliví dolní polovinu těla), porodní asistentka Vás pošle na poradu k anesteziologovi. Pokud nemůžete chodit na přípravné hodiny, opatřete si alespoň základní informace v antenatální poradně. Můžete se pak dále poradit s porodní asistentkou při porodu.

Porodní bolesti může ovlivnit i výběr místa, kde se porod bude konat. Pokud se cítíte dobře, jste lépe relaxována a klidnější. Pro některé ženy to znamená porod doma, ale jiné se cítí lépe v porodnici, kde mají k dispozici okamžitou odbornou pomoc. Některé porodnice se snaží napodobit na porodním sále domácí prostředí a doporučují Vám hrát hudbu, která Vám pomůže relaxovat. Pokud plánujete porod v porodnici, doporučujeme se tam dopředu podívat, abyste zjistila, co je tam k dispozici.

Partner nebo přítel(kyně) při porodu Vám může hodně pomoci. Je důležité sdělit partnerovi, pokud máte nějaké obavy, a jaké máte potřeby, a partner Vám pomůže se soustředit na porod.

Jaké jsou způsoby zmírnění bolestí?

Je těžké odhadnout dopředu, jaká metoda bude pro Vás nejlepší. Při porodu Vám nejlépe poradí porodní asistentka. Na následujících stránkách najdete informace o hlavních způsobech zmírnění bolestí.

Samostatné metody

Klidné dýchání zvýší dodávku kyslíku do svalů, a tak sníží bolest. Když se soustředíte na dýchání, méně Vás pak budou vyrušovat porodní bolesti.

Relaxace je obtížná, když máte bolest, a tak je dobře ji cvičit ještě před porodem. Existují různé metody, jak se naučit relaxovat.

Masáž při porodu je často velmi nápomocná a uklidňující.



Používání porodní lázně

Je málo údajů o výhodách a nevýhodách porodní lázně. Prokázalo se ale, že porodní lázeň snižuje porodní bolest a že snižujete potřebu epidurální anestézie. Existují určité obavy, že když je lázeň příliš horká, může se to negativně projevit na porodním záznamu, ale celkové riziko není zvýšeno pro Vás ani pro dítě, ať již je porod v lázni nebo mimo lázeň. Porodní asistentka bude monitorovat průběh porodu a reakce plodu. Porodní lázně jsou v mnoha porodnicích, ale nemusí být právě k dispozici, když ji potřebujete. Proto se na to zeptejte své porodní asistentky.

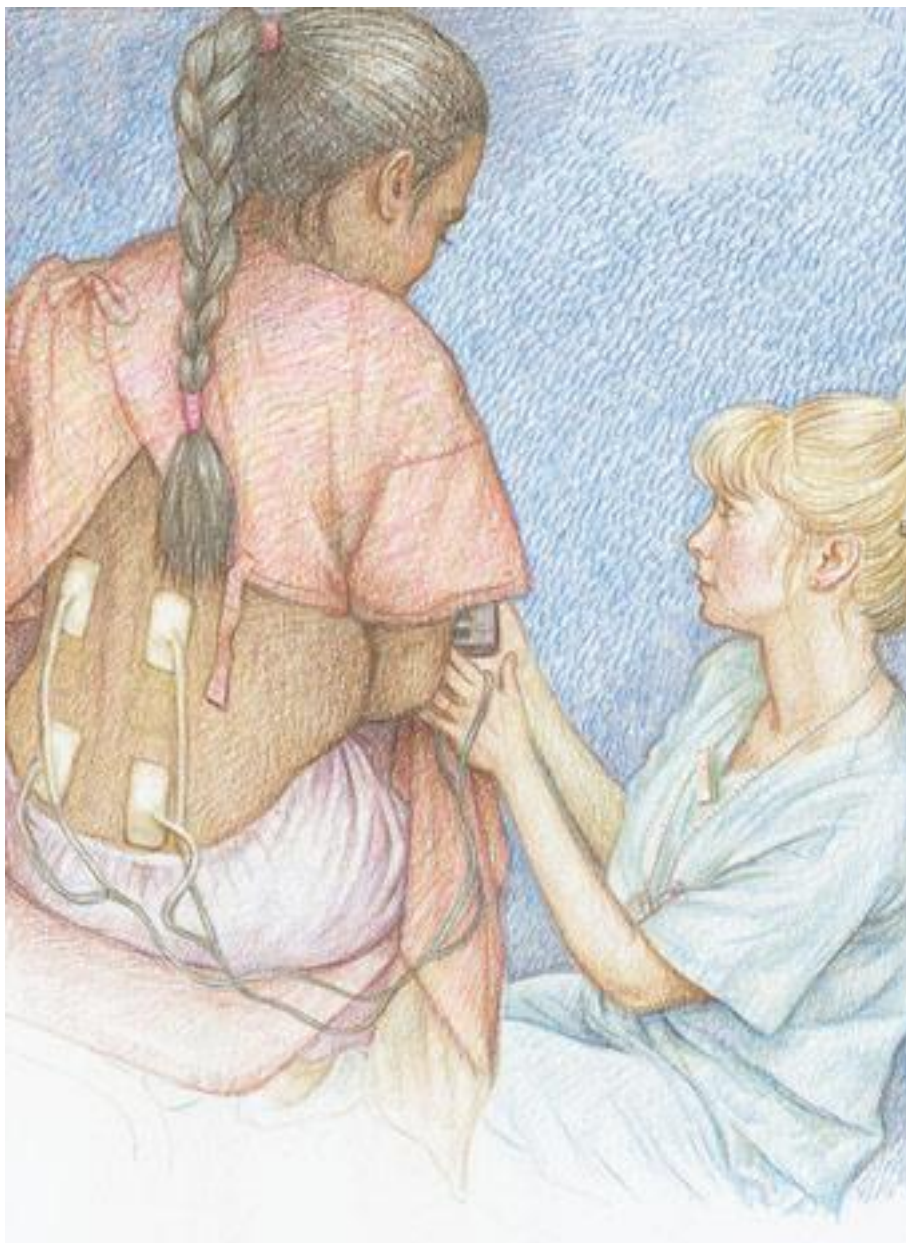
Komplementární terapie (to jsou metody, které nepoužívají léky)

Komplementární terapie (např. aromaterapie) mohou pomoci některým ženám překonávat porodní bolesti. Pokud zamýšlíte tyto metody používat, je třeba, abyste se poradila s odborníkem v této oblasti. V této brožuře nepojednáváme o homeopatii (použití velmi zředěných látek) a herbálních metodách (rostlinných látkách).

- **Aromaterapie** znamená používání koncentrovaných vonných olejů ke zmírnění strachu, celkovému zlepšení mysli a dodání energie potřebné k porodu.
- **Reflexologie** je založena na principu korespondujících bodů na ruce a nohou k bodům na ostatních částech těla. Nevíme, jak tato metoda funguje, ale pravděpodobně je to na podobné bázi jako akupunktura (vizte níže). Reflexolog větinou masíruje body na nohou, které se vztahují k částem těla zasaženým porodní bolestí.
- **Hypnóza a akupunktura.** Tyto dvě terapie se používají stále více. NHS tuto službu neposkytuje rutinně, takže byste si musela najít kvalifikovaného terapeuta ještě před porodem. Hypnóza může pomoci zapomenout nebo překonat bolest. Během těhotenství se

můžete vytrénovat na sebehypnózu. Jinak budete potřebovat terapeuta, který s Vámi bude během porodu.

Akupunktura používá jehly, které se vpichují na určitá místa v těle. Také při této metodě musí terapeut být s Vámi při porodu. Podle některých studií se zdá, že ženy, které tyto metody používají, mají pocit větší kontroly nad porodem a používají méně léků. Kvalifikovaní terapeuti nejsou všude, a tyto metody mohou být dost drahé.



Transkutánní elektrická nervová stimulace (TENS)

- Metoda používá čtyři ploché elektrody, které se přilepí na záda a pouští se přes ně mírný elektrický proud. Způsobí to pocit brnění. Sílu proudu můžete sama ovládat.
- Někdy tato metoda pomáhá na začátku porodu, zejména při bolesti v zádech. Přístroj si můžete vypůjčit z porodnice a začít používat doma.
- Metoda neškodí dítěti.

Někdy mohou ženy porodit jenom s pomocí TENS, ale je pravděpodobnější, že v pozdějších fázích porodu budete potřebovat ještě nějakou jinou metodu ke zmírnění bolesti.

Entonox

Entonox je směs 1:1 kysličníku dusného, známého pod jménem rajský plyn, a kyslíku)

- Dýchá se maskou nebo náústkem.
- Je to jednoduchá metoda a rychle působí, a také rychle odezní.
- Někdy může nakrátko způsobit pocit závratě nebo nevolnosti.
- Dítěti neškodí a dává vyšší koncentraci kyslíku, než je ve vzduchu, což může Vám i dítěti prospět.
- Bolesti Vás nezbaví úplně, ale pomůže ji zmírnit.
- Může se používat v kterékoli fázi porodu.

Rodička sama ovládá množství Entonoxu, které používá, ale pro nejvyšší účinek je důležité **správně dýchání plynu načasovat**. Je třeba, abyste začala vdechovat plyn, jakmile ucítíte, že porodní bolest začíná, takže dosáhnete plného účinku právě v době, kdy je bolest nejsilnější.

Plyn nemáte vdechovat v době mezi bolestmi, nebo nepřetržitě, protože to může způsobit závrať nebo pocit brnění. V některých porodnicích přidávají do plynu ještě další látky, které zvýší jeho účinnost, ale ty také potom zvyšují ospalost.



Opioidy: léky proti bolesti podobné morfiu

Opioidy zahrnují petidin (Dolsin) a také diamorfin (heroin, který má ve Velké Británii lékařskou licenci a používá se stále více). Také se používá morfium, meptazinol, fentanyl a remifentanil. Všechny tyto látky účinkují podobně.

- Opioidy se většinou se dávají injekcí do svalu na ruce nebo noze. V Anglii může některé dát porodní asistentka.
- Úleva je časově omezená. Účinek se projeví za půl hodiny a trvá několik hodin.
- Úleva je menší než při použití rajskeho plynu.
- Ačkoli účinek může být slabší, mnohým rodičkám tato metoda pomáhá relaxovat a snášet bolest.
- V některých případech ale opioidy zklamou a rodičky pak pocít'ují ztrátu kontroly nad porodem.

Vedlejší účinky

- Opioidy mohou způsobit ospalost.
- Také mohou způsobit pocit nevolnosti, ale měla byste dostat proti nevolnosti lék.
- Je zpomaleno žaludeční vyprazdňování, a to může být riskantní, pokud je třeba dát celkovou anestézii.
- Opioidy mohou snížit dechovou frekvenci. Pokud k tomu dojde, dostanete kyslík a hladina kyslíku v krvi se bude sledovat.
- Dále mohou opioidy způsobit opoždění prvního dechu dítěte, ale po porodu je možno dát protilék.
- Také mohou způsobit ospalost dítěte, a pak se může stát, že je kojení nebo krmení obtížné (zejména po petidinu).
- Když se petidin dá krátce před narozením dítěte, účinek na dítě je malý.

Analgesie regulovaná pacientem

Opioidy se mohou vstříknout přímo do žíly pro rychlejší účinek pomocí automatické injekční stříkačky. Analgesie regulovaná pacientem, ARP (PCA v angličtině), je zařízení, které dává malou dávku opioidu, když pacientka stiskne knoflík. Některé porodnice poskytují ARP, pokud nemají k dispozici epidurální anestézii (injekci do zad, která znecitliví dolní část těla), nebo pokud epidurál nechcete. ARP Vám dovolí dát sama sobě malé dávky opioidu podle aktuální potřeby. Sama máte kontrolu nad množstvím opioidu, které použijete. ARP reguluje, jak rychle se opioid může dávat, pro zajištění bezpečnosti. Ale pokud se ARP používá delší dobu, některé opioidy se mohou hromadit v těle a to pak zvýší vedlejší účinky pro Vás i pro dítě.

V některých porodnicích poskytují ARP s remifentanilem. Tento opioid se v těle velmi rychle rozkládá, takže jeho účinek netrvá dlouho. Účinek je velmi silný, ale také silný účinek je na zpomalení dýchání. Proto se dýchání musí dobře sledovat. Při předávkování je možno dát rychle účinkující protilék, a remifentanil nemá vliv na dítě.

Epidurální a spinální anestézie

Epidurální a spinální anestézie je komplikovaná metoda zmírňování bolestí, kterou zavádí anesteziolog.

Anesteziolog je doktor, který prošel postgraduálním školením. To mu umožňuje dávat anestézii a léky proti bolesti. Během operací proti bolestem používá celkovou anestézii, epidurální anebo spinální anestézii. Pokud potřebujete více informací pro císařský řez, prosíme přečtěte si naši brožurku na toto téma. Na konci tohoto letáku se dozvíte, jak obdržet brožurku o císařském řezu.

- Epidurální a spinální anestézie jsou nejúčinnější metody úlevy od porodních bolestí.
- Při epidurálu zavádí anesteziolog tenkou trubičku do zad poblíž spinálních nervů. Trubička se zavede jehlou, která se pak odstraní. Trubičkou se pak podávají léky proti bolestem po celou dobu porodu. To mohou být místní anestetika (zncitlivující léky), malé dávky opioidů, nebo směs obou látek.
- Zavádění epidurálu může trvat 40 minut do plného účinku.
- Epidurál většinou nezpůsobuje ospalost nebo nevolnost.
- Epidurál trochu zvyšuje pravděpodobnost porodu vakuovou extrakcí (pomoc s porodem hlavičky prostřednictvím přísavné hadičky) nebo kleštěmi.
- Epidurál se může podle potřeby doplňovat dalšími dávkami, pokud budete potřebovat porod vakuovou extrakcí, kleštěmi nebo císařským řezem.
- Epidurál má zanedbatelné účinky na dítě.

Spinální a kombinovaná anestézie.

Epidurální anestézie se vyvíjí pomalu, zejména pokud o ni požádáte až v pozdějším stadiu porodu. Když se léky proti bolesti dají přímo do mozkomíšního moku, účinkují daleko rychleji. Tomu se říká spinální anestézie. Při této metodě se provede jen jedna injekce, a nepoužívá se trubička pro pozdější použití. Pokud se zároveň se spinální anestézií zavede epidurální trubička, tomu se říká kombinovaná spinální a epidurální anestézie. V některých porodnicích to je metoda, která se používá standardně namísto epidurálu. V jiných porodnicích se používá jen v několika málo případech.

Komu se dá zavést epidurální anestézie?

Většina lidí může dostat epidurální anestézii, ale je to metoda nevhodná v některých situacích (např. míšní poruchy, operace na zádech, nebo poruchy krevní srážlivosti). Pokud budete mít dlouhý nebo komplikovaný porod, může Váš porodník či porodní asistentka doporučit, abyste dostala epidurální anestézii. V takovém případě Vám i dítěti epidurální anestézie prospěje.

Jestli máte nadváhu, může zavádění epidurálu trvat dlouho kvůli obtížnosti. Ale po zavedení budete mít všechny prospěšné účinky.

Jak se zavádí epidurální anestézie?

Napřed potřebujete nitrožilní infuzi (kapačku), to je tekutina do žíly na ruce nebo předloktí. Infuze jsou často nutné při porodu i z jiných důvodů, např. pro lék na urychlení porodu, anebo když cítíte nevolnost. Potom Vás porodní asistentka požádá, abyste se stočila do klubíčka vleže na boku, nebo posadila a ohnula záda. Anesteziolog pak žádá očistit antiseptickou tekutinou a dá malou injekci místního znecitlivění do kůže, takže zavedení epidurální trubičky pak příliš nebolí. Poté zavede tenkou epidurální trubičku do zad v blízkosti nervů, které vedou z dělohy. Dává pozor, aby nepropíchnul míšní obal, který obsahuje mozkomíšní tekutinu. Porušení obalu může vyvolat bolest hlavy. Proto je důležité, abyste se při zavádění epidurálu nehýbala, ale po zavedení a připevnění epidurálu se můžete zase

hýbat. Zavedenou trubičkou se mohou vstříkovat léky proti bolesti. Většinou to trvá 20 minut na zavedení epidurálu a pak 20 minut do dosažení plného účinku.

Po každé dávce léku Vám porodní asistentka bude pravidelně sledovat krevní tlak.

Anesteziolog dohlédne na to, aby epidurál správně fungoval. Používá k tomu ledovou kostku a ptá se, zda cítíte chlad. Někdy epidurál ze začátku nezabírá a je třeba jej přizpůsobit či znovu zavést.

(figure 4 here – Anaesthetist setting up an epidural)

Během porodu můžete dostávat další dávky léku proti bolestem, buď jednorázově, nebo jako infuzi, buď pomalou automatickou infuzi, nebo epidurální analgesii řízenou pacientem. S touto metodou si sama dáváte dávku léku podle potřeby po stisknutí knoflíku. V každé porodnici bude většinou jen jedna nebo dvě metody, které se používají při epidurální anestézii. Po každé dávce léku Vám zase porodní asistentka bude měřit krevní tlak. Funkcí epidurálu je odstranit bolest způsobenou děložními stahy. Epidurál většinou také odstraní bolest po porodu.

Některé ženy mají raději, když není dolní polovina těla úplně znecitlivěna, takže pak lépe vědí, jak tlačit v druhé době porodní. Epidurál se nedá úplně přesně nastavit, takže pokud si chcete zachovat trochu citlivosti na vytlačení plodu, je také pravděpodobnější, že ucítíte nepohodlí nebo malou bolest. Současná metoda snížení bolesti bez úplného znecitlivění a oslabení nohou se jmenuje mobilní epidurál.

Po epidurálu můžete bez obav kojít.

Co když budu potřebovat operaci?

Pokud budete potřebovat císařský řez, často se k anestézii používá epidurál namísto celkové anestézie. Vstříkne se silnější lék, a tím se dosáhne úplného znecitlivění dolní poloviny těla.

Tato metoda je bezpečnější pro vás i pro dítě než celková anestézie.

Pokud potřebujete císařský řez, ale nemáte zavedený epidurál, často se pak použije spinální anestézie, zase s větší dávkou než pro porod.

Více informací o epidurální a spinální anestézii najdete v naší brožurce “Anestézie pro císařský řez”. Na konci tohoto letáku se dozvíte, jak obdržet tuto brožurku.

Prospěšné účinky epidurálu a jeho rizika

Odkud čerpáme naše informace?

Informace v této brožurce se zakládají na výsledcích vědeckých prací, tzv. randomizovaných nebo pozorovacích studií. V randomizovaných studiích se porovnává jedna metoda s druhou, a randomizace znamená, že pro každou ženu v té které studii se léčba rozhodne náhodnou volbou. Tyto studie většinou porovnávají ženy s epidurální anestézií s ženami, které dostaly jiné léky proti bolesti (např. opioidy nebo Entonox) během porodu.

Bod 9 na straně 15 anglické brožury je přehled všech randomizovaných studií o epidurální anestézii při porodu. Vypracovali je pracovníci Cochrane databáze, což je nezávislá vědecká organizace. V následujících odstavcích najdete informace, které jsme čerpali z této databáze. Pokud jsou odjinud, pak to bude uvedeno.

V několika randomizovaných studiích se porovnávalo pouze různé množství opioidu přidaného do epidurální anestézie.

Pozorovací studie, na rozdíl od randomizovaných, sledují velkou skupinu žen s epidurální anestézií, aby se zjistilo, co se stane během epidurálu i po jeho skončení. To je jediná možná metoda, jak zjistit některé problémy nebo komplikace, které mohou být jen velmi vzácné.

Následující informace se zakládají na randomizovaných studiích



Příznivé účinky epidurálu

- Epidurální anestézie zmírní porodní bolest lépe než jakákoli jiná metoda.
- Po epidurální anestézii většinou není třeba dávat novorozenci protilék na podporu dýchání (kdežto po opoidech injekcí do svalu nebo do žíly je často třeba jej podat).

Na co epidurál nemá vliv

- Není vyšší riziko císařského řezu
- Není vyšší riziko chronické bolesti v zádech. Během těhotenství je bolest v zádech častým problémem, a často také pokračuje i po porodu. Po epidurální anestézii může zůstat malé citlivé místo na zádech, které jen velmi málokdy přetrvává několik měsíců (bod 11 na straně 15 anglické brožury).

Rizika epidurálu

- Riziko vakuové extrakce nebo klešťového porodu s epidurální anestézií je 14%. Bez epidurálu je toto riziko 7 %.
- Druhá doba porodní (to je když je děložní hrdlo úplně roztaženo) je s epidurálem delší a také je vyšší pravděpodobnost, že budete potřebovat lék (syntocinon) na podporu děložních stahů.
- Je vyšší riziko nízkého krevního tlaku.
- Můžete cítit slabost v nohou.
- Vyprazdňování moči je obtížnější. Je pravděpodobné, že budete potřebovat trubičku do močového měchýře.
- Můžete cítit svědění.
- Může se objevit horečka, která může způsobit známky stresu u plodu.
- Pokud dostanete vyšší dávky opioidu v epidurálu, novorozenec pak může potřebovat podporu dýchání (bod 12 na str. 15 anglické brožury) a pokusy o kojení nemusí být úspěšné (bod 13 na str. 15 anglické brožury).

Další rizika

Epidurál všeobecně nezvyšuje riziko bolesti hlavy. Jedna z komplikací epidurální anestézie, která se stane v jednom asi z 50 případů, může dát vznik těžké bolesti hlavy. Dojde k tomu pokud epidurální jehla propíchne míšní obaly a mozkomíšní mok pak uniká. Bolest hlavy pak může trvat několik dnů nebo týdnů, pokud se neléčí (bod 14 na str. 15 anglické brožury). Jestli dostanete těžkou bolest hlavy, měla byste se poradit s anesteziologem, který Vám poradí, jaké jsou možnosti léčení.

Následující informace se zakládají na pozorovacích studiích

- Rizika epidurální a spinální anestézie jsou v tabulce, kterou najdete i zvlášť jako kartu (bod 15 až 20 na str. 15 anglické brožury).
- Přibližně jedna z 13 000 žen má dlouhotrvající problémy po epidurální anestézii, jako je slabý sval nebo necitlivost či brnění v noze. Ovšem k nervovému poškození může dojít, ať už se při porodu použil epidurál nebo ne (vizte bod 15 na str. 15 anglické brožury), a ve skutečnosti je riziko nervového poškození pětkrát vyšší bez epidurální anestézie (jedna z 2 500 žen).
- Neprokázalo se, že by epidurál způsoboval zánět míšních nervů (bod 21 na straně 15 anglické brožury).

Pokud máte obavy ohledně některých rizik spojených s epidurálem, promluvte si o tom s anesteziologem.

Informace o epidurální anestézii

Rizika spojená s epidurální nebo spinální anestézií pro úlevu od porodních bolestí

Druh rizika	Kolikrát se to stane?	Jak časté to je?
Pokles krevního tlaku	Jedna z 50 žen	Občas
Neúplný účinek takže je třeba použít jinou metodu úlevy bolesti	Jedna z 8 žen	Časté
Neúplný účinek pro císařský řez takže je třeba dát celkovou anestézii	Jedna z 20 žen	Někdy
Těžká bolest hlavy	Jedna ze 100 (epidurální anestézie) Jedna z 500 (spinální anestézie)	Málokdy
Poškození nervu (necitlivé místo na noze nebo slabá noha) Účinek trvající více než 6 měsíců	Dočasné – jedna z 1000 žen Permanentní – jedna z 13 000 žen	Zřídka
Epidurální abscess (infekce) Zápal mozkových blan Epidurální výron krve (krevní sraženina)	Jedna z 50 000 žen Jedna ze 100 000 žen Jedna ze 170 000 žen	Velmi zřídka
Ztráta vědomí (dočasná)	Jedna ze 100 000 žen	Velmi zřídka
Těžké poškození, včetně permanentního poškození míchy	Jedna z 250 000 žen	Velmi zřídka

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 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 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 remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.

8 Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil 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 Anesthesia* 2005; 14: 37-42.

19 Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 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.

Tuto brožurku napsala komise pro antenatální informace britské Asociace porodnických anesteziologů. Komise má toto složení:

Dr. Michael Kinsella (předseda); Charis Beynon (National Childbirth Trust); Mrs Shaheen Chaudry (reprezentuje spotřebitele); Dr Rachel Collis (konzultant – anesteziolog); Dr Rhona Hughes (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists – Královská společnost porodníků); Gail Johnson (Královská společnost porodních asistentek); Dr Rosie Jones (konzultant – anesteziolog); Dr Ratnasabapathy Sashidharan (konzultant – anesteziolog). Chceme poděkovat doktoru Mike Wee (bývalý předseda komise), dr. Michaelu Brysonovi, dr. Roshan Fernando a profesorce Felicity Reynoldsové za jejich práci na předchozích vydáních této brožury.

- Informace v této brožuře se zakládají na spolehlivých zdrojích. Některé zdroje jsou citovány v bibliografii na straně 15 anglické brožury.
- Také vydáváme brožurku nazvanou “Anestézie při císařském řezu” a dva filmy na dvojitém DVD zvané “Jak překonávat porodní bolesti” a “Anestézie při císařském řezu”.
- Brožurky jsou přeloženy do mnoha jazyků.

Sekretariát OAA (Asociace porodnických anesteziologů)

Telefon: 0044 (0)20 8741 1311

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

Webová stránka: www.oaaformothers.info