

PROGRAM DE CERCETARE CEE X 90/2006 PRO-PAINCONTROL

FISA DE INFORMARE A PACIENTEI IN LEGATURA CU ANALGEZIA LA NASTERE

Nasterea unui copil este un fenomen natural si o mare bucurie atat pentru familie cit si pentru echipa medicala de ingrijire! Durerea este, de asemenea, un fenomen natural, care ne ajuta sa ne ferim de evenimente care ar putea dauna organismului(arsuri, suprasolicitare articulatiilor, muschilor, etc.), dar specialistii nu au reusit sa gaseasca semnificatia durerii la nastere. Ce se stie insa sigur este ca exista modalitati de control al durerii la nastere care sa asigure nasterea in conditii de confort pentru tinara mama si care sa nu afecteze fatul.

Analgezia regionala (**epidurala**) este astazi frecvent utilizata pentru calmarea durerii la nasterea vaginala, precum si la nasterea prin operatie cezariana. Este de departe cea mai eficienta metoda de control al durerii la nastere.

In AR, durerile nasterii sunt alinate sau complet eliminate prin anestezierea (amortirea) fibrelor nervoase care conduc durerea. Calmarea durerii ajuta mama sa se relaxeze, fiind benefica atat pentru progresia nasterii, cat si pentru copil. In plus, nu mai necesita suplimentarea anesteziei in cazul in care apare nevoia unei interventii obstetricale (cum ar fi, de exemplu, epiziotomia, adica "taierea" chirurgicala a zonei deschiderii vaginului{perineul} sau, dupa aceea, coaserea la loc a perineului).

Acest formular de informare pentru paciente serveste la pregatirea dvs. pentru **discutia explicativa** cu medicul anestezist, in care veti fi informata despre avantajele si dezavantajele AR in comparatie cu alte mijloace de calmare a durerii (de ex. administrarea de sedative si antialgice, infiltrarea unui agent anestezic in zona perineului, blocul nervilor ruginosi, etc.) si, de asemenea, in comparatie cu AG in cazul operatiei cezariene.

In anestezia epidurala, un tubusor subtire numit cateter este de obicei introdus printr-un ac in spatiul epidural, pentru un control mai bun si mai facil al analgeziei/anesteziei. Acul va fi introdus prin punctiune a pielii din zona lombara, in dreptul coloanei vertebrale, dupa ce in prealabil pielea a fost atent dezinfectata si s-a facut anestezie locala cu un ac subtire. Manevra este foarte putin dureroasa. Dupa ce acul se retrage, pe cateter se poate injecta, in mod repetat sau continuu, anestezic local sau alte medicamente pentru calmarea durerii (de ex. opioizi). Este modalitatea prin care se controleaza durerea din partea de jos a trunchiului si bazinului, fara sa afecteze starea mentala.

Instalarea efectului anesteziei peridurale necesita minimum 15 minute. Picioarele si partea de jos a abdomenului se incalzesc si poti amorti usor. Pe masura ce efectul anesteziei dispare, veti fi capabila sa va miscati din nou picioarele. Va veti simti zona bazinului amortita si este posibil sa simtiti un disconfort in timpul contractiilor sau al examinarii medicale. Trebuie sa stiti, ca de regula, la incizia perineului este nevoie de un supliment de analgezie administrat prin infiltratii locale de medicul obstetrician.

Momentul montarii cateterului- se poate face manevra la debutul travaliului, urmind a se injecta cind durerile cresc in intensitate. Nu se justifica montarea sa la dilatatie mare.

PROGRAM DE CERCETARE CEEEX 90/2006 PRO-PAINCONTROL

Efecte adverse- ce trebuie sa stiti

AR poate conduce la **scaderea fortei contractiilor uterului** si, de aceea, la necesitatea administrarii unei perfuzii cu ocitocice (medicamente de stimulare a contractiilor nasterii). De asemeni, poate **interfera cu capacitatea mamei de a impinge fatul**. Totusi, folosirea forcepsului sau a vacuum-extractorului pentru a extrage bebelusul este rareori necesara. Efectele nedorite ale AR pot fi diminuate prin administrarea combinata a anestezicelor locale cu opioizii.

Imediat dupa instalarea efectului poate **scadea presiunea arteriala**, efect nedorit pentru ca scade irigatia uterului. Pentru a preveni acest inconvenient veti primi lichide printr-o perfuzie intravenoasa inainte de montarea cateterului si administrarea substantei anestezice. Stind pe o parte(nu pe spate) veti contribui la reducerea acestui efect

Conversia la anestezie epidurala/generala

In cazul in care medicul obstetrician considera ca este nevoie sa continue nasterea prin operatie cezariana, cateterul epidural folosit pentru controlul durerii poate fi folosit pentru anestezie; medicul va injecta pe el anesthetic local in concentratie mai mare care sa asigure o anestezie de buna calitate. Daca efectul AR nu este suficient (de ex. in cursul operatiei cezariene), sau daca anestezia se raspandeste prea departe, poate fi necesara convertirea la **anestezie generala**, care implica de obicei intubatia traheei. Pentru inducerea anesteziei generale, agentii anestezici sunt injectati, in mod normal, printr-o vena. In plus, printr-un **tub** pentru respiratie (numit sonda de intubatie), se administreaza pacientului oxigen si anestezice inhalatorii sub forma de gaze sau vapori. Sonda de intubatie se introduce in trahee (intubatie endotraheala) dupa ce pacientul este adormit. Daca doriti sa stiti mai multe despre **complicatiile** posibile ale anesteziei generale, cereti aceste informatii anestezistului dvs..

Complicatii rare ale AR

Inainte, in timpul si dupa anestezie, functiile corpului dvs. vor fi supravegheate, pentru a preveni complicatiile posibile ce pot surveni in timpul nasterii, al interventiilor obstetricale sau al anesteziei.

Printre complicatiile rar intalnite se pot enumera : **lezarea permanenta sau temporara a nervilor** (de ex. tulburari senzoriale, hipersensibilitate la atingere), **hematoame** (colectii localizate de sange), **sangerare semnificativa sau infectie** la locul injectarii (de ex. formarea de abces, moartea tesutului si/sau iritatie sau inflamatie venelor), complicatii care rareori necesita tratament chirurgical. Extrem de rar se pot intalni **infectia sangelui (septicemie)** sau **paralizii permanente** (in cazuri extreme paraplegie). **Lezarea imediata** a maduvei spinarii poate fi aproape intotdeauna exclusa in anestezia spinala sau lombara, deoarece maduva se termina deasupra locului unde se face injectarea. **Paralizii ale mainilor sau picioarelor**, cauzate de intinder- elongatii ale nervilor sau presiune asupra acestora in timpul anesteziei nu pot fi excluse in totalitate dar, in general, acestea cedeaza dupa cateva luni.

Dupa analgezia epidurala, poate aparea durere de spate(durere lombara) care poate persista citeva zile si raspunde la calmante usoare (ex. Paracetamol); in cazul unui incident la montarea catererului – cu punctia invelisului maduvei spinarii poate aparea **cefalee (durere de cap) severa**, ce poate necesita tratament special ce va fi aplicat de medicul anestezist. Aceste dureri cedeaza, de obicei, dupa cateva zile. In cazuri exceptionale durata lor se poate prelungi luni sau ani. **Deteriorari persistente ale auzului** sau **semne de meningita** se intalnesc, de asemeni, extrem de rar. **Retentia temporara de urina** (imposibilitatea de a urina) apare frecvent si poate implica introducerea unui cateter in vezica urinara pentru golirea acesteia.

Efecte secundare nedorite (de ex. prurit, greata) ale anestezicelor, antialgicelor si ale altor medicamente folosite pot aparea, in special in cazul pacientilor alergici sau cu hipersensibilitate si in cazul unor boli curente sau preexistente, pe care va rugam sa le specificati in chestionarul alaturat. Dificultati la respiratie sau probleme circulatorii (de ex. scaderea presiunii arteriale sau incetinirea ritmului inimii)

