



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
IRCCS Istituto in tecnologie avanzate e modelli assistenziali in oncologia

Ospedale "Civile"
Guastalla

Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia
Unità Operativa di Anestesia e Rianimazione

Partorire senza dolore



Inglese

Francese

Arabo

English

Français

لغة عربية

Cinese

Russo

Urdu

中文

Русский

اردو

Hindi

Punjabi

हिन्दी

ਪੰਜਾਬੀ

www.ausl.re.it

L'Ospedale "Civile" di Guastalla, dell'Azienda USL di Reggio Emilia, nell'ambito del "Progetto ospedale senza dolore", offre alle future mamme la possibilità di partorire con l'analgisia epidurale. Questo opuscolo ha lo scopo di chiarire quale è la tecnica utilizzata per ridurre il dolore del parto, quali le indicazioni, le controindicazioni e i limiti.

Che cosa significa "partoanalgisia"

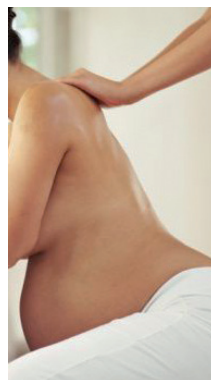
La parola "analgisia" deriva dal greco e vuol dire "senza dolore". Con il termine di "partoanalgisia" si intende quindi una pratica medica che permette di partorire in modo naturale evitando il dolore.

Il dolore nel parto è una cosa inevitabile?

La percezione e soprattutto la tolleranza al dolore sono fattori estremamente soggettivi; per questo, mentre molte donne scelgono di partorire senza il supporto di terapie del dolore, per altre il dolore può rappresentare un evento fortemente negativo che impedisce di vivere la nascita del bambino in modo sereno. L'analgisia nel travaglio di parto (partoanalgisia) si ottiene con una tecnica che viene chiamata "analgisia epidurale" (oppure "analgisia peridurale": non ci sono differenze, le parole sono diverse ma indicano la stessa cosa). Questa tecnica può essere eseguita solo da un medico anestesista, che visiterà preventivamente la futura mamma e controlla il suo stato di salute.

Come viene eseguita l'epidurale?

L'anestesista individua a livello della regione lombare (nella schiena), attraverso un ago uno spazio, lo spazio epidurale, contenuto nel canale osseo formato dalle vertebre sovrapposte. Nel canale è contenuto il midollo spinale, rivestito dalle sue membrane, la più esterna delle quali si chiama dura madre. Dal midollo spinale originano i nervi, fra i quali anche quelli responsabili del dolore del travaglio. In questo spazio (fra il canale vertebrale e il midollo) viene posizionato un piccolo





tubo di materiale plastico (detto “cateterino”) che si fissa successivamente alla schiena, consentendo qualsiasi movimento alla partoriente. Attraverso il “cateterino” s’inietta, quando è necessario e anche per più volte, l’anestetico locale che serve a ottenere l’analgesia nelle varie fasi del travaglio, senza necessità di ulteriori punture. L’analgesia è sospesa al completamento delle manovre ostetriche successive alla nascita del bambino e al “secondamento” (espulsione della placenta). Nelle ore successive al parto il cateterino epidurale viene rimosso.

L’epidurale è dolorosa?

Questa tecnica non è dolorosa perché viene preceduta da un’anestesia locale e può essere eseguita in pochi minuti. L’analgesia epidurale consente un controllo efficace del dolore nel travaglio e nel parto, lasciando inalterate tutte le altre sensibilità e anche la capacità di muoversi e camminare. Dopo aver somministrato l’anestetico locale nel cateterino fissato alla schiena, le contrazioni uterine continueranno a essere percepite, ma cesseranno di essere dolorose.



Ci sono rischi per il bambino?

L’analgesia epidurale non ha effetti farmacologici diretti sul bambino perché, l’anestetico locale, iniettato nello spazio epidurale non raggiunge il circolo ematico fetale.

Questa tecnica causa delle alterazioni al normale travaglio?

L’analgesia epidurale riduce il dolore e lo stress e lascia che il parto avvenga in modo “fisiologico”. L’epidurale, non incide sugli aspetti fisiologici delle varie fasi del travaglio e sul periodo espulsivo. Può succedere che le contrazioni si riducano e che si avverta meno la “sensazione di spinta”. La dose di anestetico che viene utilizzata è “personalizzata” in relazione al dolore percepito e alle fasi del travaglio.



Quando chiedere l'epidurale?

Ogni donna può richiedere l'analgisia epidurale; la visita dell'anestesista permetterà di chiarire se ci sono eventuali problemi che ne sconsigliano l'esecuzione. In alcune condizioni l'epidurale in corso di travaglio è particolarmente indicata, come nel diabete, nell'ipertensione arteriosa, nella gestosi, nella grave miopia con rischio di distacco di retina, in alcune malattie cardiovascolari, nei travagli indotti.

Quando è meglio non farla?

Come tutti gli interventi medici, anche l'esecuzione dell'analgisia epidurale può avere alcune controindicazioni: esse sono rappresentate dai disturbi della coagulazione del sangue e dall'assunzione di farmaci anticoagulanti, da infezioni localizzate nella regione della schiena o generalizzate, da alcune patologie della colonna vertebrale e da rare patologie muscolari.

L'epidurale è pericolosa?

L'analgisia epidurale è una tecnica sicura, ampiamente praticata in tutto il mondo da molti anni e normalmente tollerata molto bene. Tuttavia, seppure raramente, si possono presentare alcuni inconvenienti, molti dei quali hanno una bassissima incidenza:

- lombalgia, che (se non pre-esistente) è dovuta alla puntura epidurale e si risolve spontaneamente in pochi giorni, senza bisogno di terapia specifica;
- mal di testa (0,6 — 0,9% dei casi), può durare anch'esso alcuni giorni e che, pur essendo fastidioso, può essere efficacemente trattato con l'aiuto dei più comuni analgesici e con la posizione distesa. Il medico anestesista avrà comunque cura di suggerire per i singoli casi il trattamento più efficace, rapido ed opportuno.

Come programmare l'epidurale?

La gestante che intende partorire con l'analgisia epidurale deve effettuare, tra l'ottavo e il nono mese di



gravidanza, un colloquio con il medico anestesista che effettua la partoanalgesia. Durante la visita sarà valutata la possibilità di eseguire l'epidurale in relazione alle condizioni cliniche della mamma e agli esami del sangue (emocromo e coagulazione) eseguiti in gravidanza non prima della 32° settimana. Verranno inoltre fornite tutte le spiegazioni che saranno richieste e sarà possibile firmare il consenso informato all'analgesia.

La visita anestesiologicala e la sottoscrizione di un "consenso informato" sono indispensabili per accedere alla partoanalgesia.

Come siamo organizzati

Il Reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale di Guastalla in collaborazione con il Servizio di Anestesia e Rianimazione, è in grado di erogare la *partoanalgesia in regime istituzionale, 24 ore su 24.*

Presso l'Ospedale di Guastalla sono organizzati, a cadenza mensile (generalmente l'ultimo venerdì del mese) incontri informativi rivolti a tutte le donne interessate alla partoanalgesia. Nel corso degli incontri un anestesista illustra i percorsi per accedere alla partoanalgesia, le indicazioni e le controindicazioni alla metodica e rispondono ai quesiti delle partorienti.

Per ulteriori informazioni rivolgersi all'ostetrica dell'Ambulatorio della gravidanza a termine, Ospedale "Civile" di Guastalla - tel. 0522.837230 dal lunedì al venerdì dalle 14.00 alle 15.00; l'ambulatorio è al primo piano dell'Ospedale presso il reparto di Ostetricia.



Obstetrics and Gynaecology Operating Unit
Anaesthesia and Resuscitation Operating Unit

Painless childbirth

As part of the “Painless hospital project”, Guastalla Civic Hospital, of the Reggio Emilia local health authority, is offering future mothers the possibility of giving birth with epidural analgesia. This brochure serves to clarify the procedure used to reduce the pain of childbirth, such as indications, contraindications and limits.

What the term “childbirth analgesia” means

The word “analgesia” derives from Greek and means “painless”. The term “childbirth analgesia” is therefore intended as a medical practice which allows a woman to give birth naturally and avoiding pain.

Is pain inevitable in childbirth?

Perception and, most importantly, tolerance of pain are extremely subjective factors. That is why many women choose to give birth without the support of pain therapies, whereas, for others, pain may be a highly negative event which prevents them experiencing the birth of their child serenely. Analgesia during labour (childbirth analgesia) is obtained using a procedure called “epidural analgesia” (or “peridural analgesia”: there are no differences, the words are different but indicate the same thing). This procedure may only be performed by an anaesthetist, who will examine the future mother first and check her state of health.

How is an epidural performed?

The anaesthetist uses a needle to identify a space at the level of the lumbar region (on the back), the epidural

space, contained in a bone channel formed by the overlying vertebrae. The channel contains spinal marrow, covered with its own membranes, the outermost of which is called the dura mater. Nerves originate in the spinal marrow, including those responsible for labour pains. In this space (between the vertebral channel and the marrow), a small plastic tube is positioned (called a “catheter”) which is then attached to the back, allowing any movement by the woman in labour. When necessary and even several times, local anaesthetic is injected into the catheter, serving to obtain analgesia in the various phases of labour, without the need for further injections. Analgesia is suspended on completion of the obstetric operations following birth of the child and expulsion of the placenta. The epidural catheter is removed in the hours following birth.

Is an epidural painful?

This procedure is not painful because it is preceded by a local anaesthetic and may be performed in a few minutes. Epidural analgesia allows effective control of pain during labour and childbirth, leaving all other feelings unaltered and even allowing the woman to move and walk around.

After administering a local anaesthetic in the catheter attached to the back, uterine contractions will continue to be felt, but they will cease being painful.

Are there risks for the child?

Epidural analgesia has no direct pharmacological effects on the child, because the local anaesthetic injected into the epidural space does not reach foetal haematic circulation.

Does this procedure cause alterations in normal labour?

Epidural analgesia reduces pain and stress and allows childbirth to take place in a totally “natural” way. The epidural does not affect the physiological aspects of the various

phases of childbirth and the period of expulsion. Contractions may be reduced and there may be less perception of the “need to push”. The dose of anaesthetic used is “personalised” in relation to the pain felt and the phases of labour.

When should you ask for an epidural?

All women may request epidural analgesia; examination by the anaesthetist will clarify whether there are any problems which advise against its use.

In certain conditions, an epidural during childbirth is particularly indicated, such as diabetes, high blood pressure, gestosis, serious myopia with the risk of detachment of the retina, certain cardiovascular diseases and in induced labour.

When is it better not to use it?

As in all medical procedures, even performance of epidural analgesia may have certain contraindications: these are problems in coagulation of the blood and use of anticoagulant drugs, localised infections on the back or general infections, certain pathologies of the backbone and rare muscular pathologies.

Is an epidural dangerous?

Epidural analgesia is a safe procedure, widely used throughout the world for many years and normally well-tolerated. However, although rarely, there may sometimes be problems, many of which have an extremely low incidence:

- back pain, which (if not already existing) is due to the epidural injection and disappears spontaneously within a few days, without the need for specific therapy;
- headache (0.6 — 0.9% of cases), this may even last several days and, although it causes discomfort, may be easily treated with common analgesics and by lying down. The anaesthetist will, in any case, suggest the quickest, most efficient and appropriate treatment for individual cases.

How to plan an epidural

A pregnant woman who intends to give birth with epidural analgesia must have a meeting with the anaesthetist who will perform the birth with epidural analgesia between the eighth and ninth month of pregnancy. During the examination, the possibility of performing the epidural will be examined in relation to the clinical conditions of the expectant mother and the blood tests (haemochrome and coagulation tests) performed during the pregnancy prior to the 32nd week. All explanations requested will also be provided and it will be possible to sign the informed consent for analgesia.

The examination by the anaesthetist and signing of “informed consent” are essential to be able to have birth with epidural analgesia.

How we are organised

The Guastalla Hospital Obstetrics and Gynaecology Department, in collaboration with the Anaesthesia and Resuscitation Service, can provide birth with epidural analgesia at institutional level, 24 hours a day.

At Guastalla Hospital, informative monthly meetings are organised (usually on the last Saturday of the month) aimed at all women interested in birth with epidural analgesia. During the meetings, an anaesthetist, a gynaecologist and/or an obstetrician explain the procedures for gaining access to birth with epidural analgesia and the indications and contraindications of this method and answer any questions of the expectant mothers.

For further information, contact the obstetrician at the term pregnancy Day Hospital, at Guastalla Civic Hospital – tel. 0522.837230 from Monday to Friday, from 14.00 to 15.00; the day hospital is on the first floor of the Hospital in the Obstetrics Department.

Service d'Obstétrique et Gynécologie
Service d'Anesthésie et Réanimation

Accoucher sans douleur

L'Hôpital "Civil" de Guastalla, de l'Entreprise USL de Reggio Emilia, dans le cadre du "Projet hôpital sans douleur", offre aux futures mamans la possibilité d'accoucher sous anesthésie péridurale. Cette brochure a pour but d'expliquer la technique utilisée pour réduire la douleur de l'accouchement, ainsi que ses indications, contre-indications et limites.

Que signifie "accouchement sous analgésie"

Le mot "analgésie" dérive du grec et signifie "sans douleur". Par "accouchement sous analgésie" on entend une pratique médicale qui permet d'accoucher de manière naturelle en évitant la douleur.

La douleur de l'accouchement est-elle inévitable ?

La perception et surtout la tolérance de la douleur sont des facteurs extrêmement subjectifs; c'est pour cela que beaucoup de femmes choisissent d'accoucher sans le support de thérapies contre la douleur, alors que pour d'autres la douleur peut représenter un événement fortement négatif qui empêche de vivre la naissance de leur enfant de manière sereine. L'analgésie pendant le travail d'accouchement s'obtient avec une technique appelée "analgésie péridurale" (ou "analgésie épidurale": il n'y a pas de différences, les mots sont différents mais ils indiquent la même chose). Cette technique ne peut être pratiquée que par un médecin anesthésiste, qui visite préalablement la future maman et vérifie son état de santé.

La péridurale comment est-elle pratiquée?

L'anesthésiste identifie au niveau de la région lombaire (dans le dos), à l'aide d'une aiguille, un espace qui s'appelle espace péridural, contenu dans le

canal osseux formé par les vertèbres superposées. Dans ce canal il y a la moelle épinière, entourée par ses membranes, dont la plus extérieure s'appelle dure mère. Les nerfs prennent origine de la moelle épinière et parmi ces nerfs il y a aussi ceux qui sont responsables de la douleur du travail. Un petit tuyau en matière plastique (appelé cathéter) est introduit dans cet espace (entre le canal vertébral et la moelle) et ensuite fixé dans le dos, permettant à la maman de faire n'importe quel mouvement. A travers ce "cathéter" on injecte, dès que nécessaire et même plusieurs fois, l'anesthésique local qui sert à obtenir l'analgésie pendant les différentes phases du travail, sans faire d'autres piqûres. L'analgésie est arrêtée à la fin des manœuvres obstétriques après la naissance de l'enfant et la "délivrance" (expulsion du placenta). Dans les heures qui suivent l'accouchement, le cathéter péridural est enlevé.

La péridurale est-elle douloureuse?

Cette technique n'est pas douloureuse car elle est précédée d'une anesthésie locale et peut être pratiquée en quelques minutes. L'analgésie péridurale permet un contrôle efficace de la douleur pendant le travail et l'accouchement, en laissant toutes les autres sensibilités et même la capacité de bouger et de marcher. Après avoir injecté l'anesthésique local dans le cathéter fixé dans le dos, les contractions de l'utérus continueront à être perçues, mais cesseront d'être douloureuses.

Y a-t-il des risques pour l'enfant?

L'analgésie péridurale n'a pas d'effets pharmacologiques sur l'enfant car l'anesthésique local, injecté dans l'espace péridural, n'atteint pas la circulation sanguine fœtale.

Est-ce que cette technique a des conséquences sur le travail?

L'analgésie péridurale réduit la douleur et la fatigue et permet d'accoucher de manière "physiologique".

La péridurale n'a aucun impact sur les

aspects physiologiques des différentes phases du travail et sur la période d'expulsion. Il peut arriver que les contractions se réduisent et de ressentir moins la "sensation de poussée". La dose d'anesthésique utilisée est "personnalisée" en fonction de la douleur perçue et des phases du travail.

Quand faut-il demander la péridurale?

Chaque femme peut demander l'analgésie péridurale; la visite de l'anesthésiste permettra de vérifier s'il y a des problèmes qui déconseillent son exécution. Parfois la péridurale au cours du travail est particulièrement indiquée, comme dans le diabète, l'hypertension artérielle, la toxémie gravidique, dans la myopie grave avec risque de décollement de la rétine, dans certaines maladies cardiovasculaires, dans les cas d'accouchement provoqué.

Quand est-il mieux de ne pas la faire?

Comme toute intervention médicale, même l'exécution de l'analgésie péridurale peut avoir quelques contre-indications: par exemple des troubles de la coagulation du sang et la prise de médicaments anticoagulants, infections localisées dans la région du dos ou généralisées, certaines pathologies de la colonne vertébrale et de rares pathologies musculaires.

La péridurale est-elle dangereuse?

L'analgésie péridurale est une technique sûre, largement utilisée dans le monde entier depuis de nombreuses années et normalement très bien tolérée. Cependant quelques inconvénients peuvent se présenter, même si rarement, dont certains ont une incidence minime:

- lombalgie (si elle n'existait pas déjà) due à la piqûre péridurale ; elle passe spontanément en quelques jours, sans aucune thérapie spécifique;
- mal de tête (0,6 — 0,9% des cas), pouvant durer quelques jours ; même si fastidieux, il peut être soigné de manière efficace en ayant recours aux analgésiques les plus commun et à la position allongée. Le médecin anesthésiste se chargera de suggérer

pour chaque cas le traitement le plus efficace, rapide et indiqué.

Comment programmer la péridurale?

Toute femme souhaitant accoucher sous analgésie péridurale, entre le huitième et le neuvième mois de grossesse, doit rencontrer l'anesthésiste qui effectuera la péridurale. Pendant cette consultation l'anesthésiste évaluera la possibilité de faire la péridurale en fonction des conditions cliniques de la maman et des analyses du sang (numération formule sanguine e coagulation) effectuées pendant la grossesse, pas avant la 32ème semaine. Il donnera toutes les explications qui seront demandées et il sera possible de signer le consentement éclairé à l'analgésie.

La consultation anesthésique et la signature d'un "consentement éclairé" sont indispensables pour faire l'accouchement sous péridurale.

Comment fonctionne notre organisation

Le Service d'Obstétrique et Gynécologie de l'Hôpital de Guastalla en collaboration avec le Service d'Anesthésie et Réanimation, est en mesure d'effectuer l'accouchement sous analgésie en régime institutionnel, 24 heures sur 24.

Auprès de l'Hôpital de Guastalla sont organisées tous les mois (en général le dernier samedi du mois) des rencontres d'information adressées à toutes les femmes intéressées à l'accouchement sous analgésie. Au cours de ces rencontres, un anesthésiste, un gynécologue et/ou une sage femme illustrent les procédures pour bénéficier de l'accouchement sous analgésie, les indications et les contre-indications à la méthode et répondent aux questions des futures mamans.

Pour en savoir plus, veuillez vous adresser à la sage femme du Cabinet de grossesse à terme, Hôpital "Civil" de Guastalla - tél. 0522.837230 du lundi au vendredi, de 14h à 15h; le cabinet de consultation se trouve au premier étage de l'Hôpital, auprès du service d'Obstétrique.

قسم طب التخدير وطب الإنعاش
جانبولو كازلياني

قسم التوليد وطب النساء
إليساندرو فينتورا

الولادة بدون ألم

يقدم مستشفى "تشيفيلي" بجواساللا التابع للمجمع الصحي المحلي USL في مقاطعة ريجيوإمبليا وذلك في إطار "مشروع مستشفى بدون ألم" إلى أمهات المستقبل إمكانية الولادة بدون ألم عن طريق التخدير الموضعي لطبقة فوق الجافية في الحوض. يهدف هذا الكتيب إلى توضيح هذه التقنية المستخدمة لتقليل آلام الولادة وحول إمكانيات تطبيقها وموانعها وحدودها.

ماذا يعني مصطلح "ولادة بدون ألم" ؟

كلمة "analgesia" هي كلمة مشتقة من اليونانية وتعني "بدون ألم". يُقصد طبياً بمصطلح "ولادة بدون ألم" الولادة الطبيعية بدون الشعور بألم الولادة.

هل ألم الولادة هو أمراً يمكن تجنبه؟

الإدراك وبشكل خاص الإحساس بالألم والقدرة على تحمله هي عوامل ذاتية بشكل كبير جداً ولذلك فإنه بينما يختار نساء كثيرات الولادة دون استخدام عمليات إزالة ألم الولادة، تشعر أخريات بأن الألم عند الولادة يعد إحساساً سلبياً جداً من شأنه أن يمنع التمتع بلحظة ولادة الطفل بشكل هادئ. "الولادة بدون ألم" في مجال التوليد يتم تحقيقها بتطبيق تقنية طبية يطلق عليها مصطلح "ولادة بدون ألم بتخدير موضعي لطبقة فوق الجافية" - في منطقة الحوض - (أو "ولادة بدون ألم باستخدام التخدير الموضعي" ولا يوجد اختلاف في معنى المصطلحين فقد تختلف الكلمات ولكنها في النهاية تشير جميعها إلى معنى واحد نفسه). هذه التقنية الطبية يقوم بها فقط طبيب التخدير الذي يقوم بفحص السيدة الحامل وأم المستقبل قبل الولادة لتحديد حالتها الصحية.

كيف يتم القيام بالتخدير الموضعي لمنطقة ما فوق الجافية؟

يتم التخدير الموضعي في منطقة الحوض باستخدام إبرة التخدير بوخذا في مؤخرة الظهر، في منطقة ما فوق الجافية مدخلاً إيهاها في القناة العظمية الموجودة في فقرات العمود الفقري. يوجد داخل هذه القناة ما يسمى بالنخاع الشوكي وهو مغطى لأغلبته العظمية حيث يسمى الجزء الخارجي منها بالألم الجافية. داخل النخاع الشوكي توجد الأعصاب التي من بينها هناك أعصاب مسنولة عن الأم المخاض. في هذه المنطقة (التي ما بين قناة العمود الفقري والنخاع الشوكي) يتم وضع أنبوبة صغيرة مصنوعة من مادة بلاستيكية (يطلق عليها مصطلح "القسطرة") التي يتم تثبيتها بعد ذلك في منطقة أسفل الظهر بشكل يسمح بأى حركة أثناء الولادة. عن طريق "القسطرة" هذه، عند الضرورة وأيضاً يمكن أن يكون ذلك لأكثر من مرة، يتم حقن المخدر الموضعي الذي يهدف إلى إذالة أي ألم خاص بأى مرحلة من مراحل المخاض دون اللجوء إلى أي حقن إضافية. تتوقف هذه العملية عند إتمام كل العمليات والحركات اللازمة للولادة والتي تنتهي بولادة المولود وعند مرحلة "بعد الولادة" (خروج المشيمة). يتم إزالة القسطرة الموضعية بعد ساعات قليلة من الولادة.

هل تخدير الموضعي لطبقة فوق الجافية مؤلم؟

هذه التقنية الطبية لا تسبب أي ألم لأنها يسبقها تخدير موضعي وتتم في دقائق معدودة. عملية التخدير الموضعي لطبقة فوق الجافية تسمح بفاعلية كبيرة في التحكم في آلام المخاض والولادة دون إدى تأثير على الحواس الأخرى ولا تؤثر على القدرة على الحركة أو المشي. بعد وضع المخدر الموضعي داخل القسطرة المثبتة في الظهر سوف يستمر الإحساس بتقلصات الرحم ولكن دون الشعور بالألم.

هل هناك خطر على المولود؟

التخدير الموضعي لطبقة فوق الجافية للولادة بدون ألم ليس لها آثار دوائية مباشرة على المولود حيث أن المخدر الموضعي الذي يتم حقنه في منطقة ما فوق الجافية أسفل الظهر لا يصل إلى النورة الدموية الخاصة بالجنين.

هل هذه التقنية تسبب أى تغييرات في مسار المخاض الطبيعي عند الولادة؟

التخدير الموضعي لطبقة فوق الجافية للولادة بدون ألم يقلل الألم والضغط العصبي المصاحب للولادة كما يجعل عملية الولادة تتم بشكل "فيسيولوجي" ولكن بدون ألم. التخدير الموضعي لا يؤثر على الخصائص الفسيولوجية للمراحل المختلفة للمخاض ولا على فترة طلق الولادة. يمكن أن يحدث تقليل في الانقباضات كما يقل الشعور قليلاً بـ "الإحساس بالقدف". كمية المخدر المستخدمة يتم تحديدها طبقاً لمدى الألم الذى يشعر به وطبقاً لمراحل المخاض المختلفة.

متى يتم طلب استخدام المخدر الموضعي لطبقة فوق الجافية في الولادة؟

كل سيدة يمكنها طلب اللجوء إلى التخدير الموضعي لطبقة فوق الجافية عند الولادة كما أن زيارة طبيب التخدير هي أمر مهم للإجابة على كل الإستفسارات حول وجود أية مشاكل محتملة يمكنها ان تعوق اللجوء لهذا النوع من التخدير.

متى ينصح بعدم اللجوء لهذا النوع من التخدير عند الولادة؟

مثله كمثل كل التخيلات الطبية، يمكن لاستخدام التخدير الموضعي عند الولادة أن يتسبب في بعض الآثار الجانبية والتي يمكن أن تتمثل في بعض الاضطرابات الخاصة بتخثر الدم وفي تناول أدوية ضد التخثر وفي آثار موضعية في منطقة الظهر أو عامة، وفي بعض الاضطرابات في العمود الفقري وفي حالات اضطرابات عضلية نادرة.

هل تخدير طبقة فوق الجافية هي عملية خطيرة؟

تخدير طبقة فوق الجافية لمنطقة الحوض لإزالة الألم هي تقنية طبية آمنة يتم تطبيقها بشكل واسع في العالم منذ سنين عديدة و يمكن تحملها جيداً بشكل عام. ولكن هذا لا يمنع من أنه نادراً ما تحدث بعض الأعراض الجانبية البسيطة والتي أغلبها لها تأثير قليل جداً:

- آلام أسفل الظهر والتي (في حالة عدم وجودها سابقاً) يسببها حقن المخدر الموضعي لطبقة فوق الجافية ولكنها سوف تنتهى تلقائياً بعد أيام قليلة دون اللجوء إلى علاج طبي لهذه الآلام.
- صداع وآلم في الرأس (0,6 - 0,9 % من الحالات) قد يستمر أيضاً لبضعة أيام وعلى الرغم من أنه بسبب إزعاج ولكن يمكن معالجته بشكل فعال باستخدام المسكنات المعروفة وعن طريق الإستلقاء على الفراش. وعلى أية حال سوف يقوم طبيب التخدير باقتراح أفضل الوسائل وأسرعها للتخلص من هذه الأعراض حسب كل حالة.

كيف يتم الإعداد لعملية التخدير الموضعي لطبقة فوق الجافية عند الولادة؟

على السيدة التي ترغب في استخدام التخدير الموضعي لطبقة فوق الجافية عند الولادة أن تقوم بين الشهر الثامن والتاسع من الحمل بزيارة طبيب التخدير الذى سيقوم بهذه العملية. أثناء الزيارة سوف يتم تحديد إمكانية استخدام التخدير الموضعي لطبقة فوق الجافية عند الولادة طبقاً للحالة الصحية للأم وطبقاً لنتائج تحليل الدم (تحليل الدم و تحليل سرعة التخثر) الذي تقوم به الأم ليس قبل مرور الاسبوع 32 من الحمل. سيتم أيضاً أثناء الزيارة الرد على كل الإستفسارات الخاصة بهذا الشأن كما يمكن أيضاً التوقيع بالموافقة على استخدام التخدير الموضعي لطبقة فوق الجافية في حالة ما أختارت الأم ذلك.

مدى استعدادنا للقيام بهذا الإجراء؟

قسم طب النساء والتوليد في مستشفى جواستالا بالتعاون مع قسم طب التخدير والإنعاش مستعد بشكل يتوافق تماماً مع الإستعدادات المؤسسية المنصوص عليها والتي يجب توافرها للقيام بهذه العملية للقيام بعملية الولادة بدون ألم، 24 ساعة على 24 ساعة في اليوم.

يقوم مستشفى جواستالا شهرياً (كل آخر يوم سبت في الشهر) بتنظيم لقاءات إرشادية موجهة للإجابة على كل إستفسارات الأمهات المهتمات بعملية الولادة بدون ألم. أثناء هذه اللقاءات سيقوم طبيب تخدير وطبيب نساء وتوليد بشرح كل المراحل الخاصة بعملية الولادة بدون ألم، وتوضيح الإرشادات والأعراض الجانبية الخاصة بذلك وسيقومون أيضاً بالرد على أي إستفسارات تتطلبها المرأة الحامل.

للمزيد من المعلومات توجه إلى قسم الولادة بالعيادة الطبية المتخصصة في نهاية الحمل، لدى المستشفى المدني في مدينة جواستالا "Ospedale Civile di Guastalla" هاتف رقم 0522837230 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 2.00 ظهراً إلى الساعة 3.00 بعد الظهر؛ تتواجد العيادة في الدور الأول للمستشفى لدى قسم الولادة.

妇产科

麻醉科和重症监护科

无痛分娩

Guastalla公民医院和雷焦艾米利亚卫生局在医院无痛项目中，为要当妈妈的妇女提供硬膜外止痛分娩的可能性。这本小册子的目的是讲明采用什么技术来减少分娩的疼痛，有哪些适应症，禁忌症和局限性。

什么是“无痛分娩”

术语“止痛”一词源于希腊字，意思是“无痛苦”。“无痛分娩”是指一种医疗技术，可以使你无疼痛自然分娩。

分娩疼痛是不可避免的事情吗？

对疼痛的看法，尤其对它的耐受性是非常主观的因素，正因如此，很多妇女在选择分娩的时候，放弃无疼痛治疗，但对其他人来说疼痛可能是一件非常不好的事情，阻止妇女能安宁地度过孩子分娩的这一关。在分娩时止痛（无痛分娩）是通过一种称为“硬膜外止痛analgesia epidurale”技术（或“analgesia peridurale”：两个词汇不一样，但没有差异，表达相同的意思）。这种技术只能由一个麻醉师采用，主要是为将当妈妈的妇女做检查，检查她们的健康情况。

如何做硬膜外止痛？

麻醉师鉴别腰部的位置（在背部，

通过一根针，在由脊椎骨重叠形成的骨管中找到硬膜外的空间。在骨管中有脊髓，由其膜覆盖，最外层称为硬脑膜。从脊髓中产生神经，其中也包括那些对分娩造成疼痛的神经。在这个空间（椎管和脊髓之间）放入一个小塑料管（所谓的“导管”），随后固定在背上，这样一来分娩的妇女可以随意活动。通过“导管”可以在分娩过程中按需求随时注入局部麻醉剂，必要时，也可几次，无须在打针。孩子出生后和“第二”（胎盘的脱落）助产士结束操作后，就停止注射止痛剂。在分娩后，硬膜外导管被去除

硬膜外疼吗？

这种技术是不痛苦的，因为是通过局部麻醉操作的，可以在几分钟内完成。硬膜外止痛可以有效地控制分娩和出生时的疼痛并对所有其它感觉没有影响，可以有移动和行走的能力。在背后固定的导管里注入局部麻醉剂后，可继续感到子宫收缩，但将不再感到疼痛。

对宝宝有风险吗？

硬膜外止痛对孩子没有直接的药理作用，因为注射到硬膜外的局部麻醉不会到达胎儿血液里。

这种技术对正常分娩会有影响吗？

硬膜外止痛能减轻痛苦和压力，让出生按“生理”方式进行。硬膜外止痛不影响分娩各阶段和胎儿驱出期间的生理因素。有可能感到子宫收缩减少，向外驱出的感觉少。麻

醉剂量的使用是根据疼痛的感觉和分娩阶段“个人化”。

何时可以请求使用硬膜外方法？

每个妇女都可以请求硬膜外止痛，麻醉师就诊时将澄清是否存在任何问题，如果有问题会建议你不要采用该方法。

在某些情况下硬膜外止痛在分娩时是一种特别适合方法，如有糖尿病，高血压，妊娠中毒症的人和视网膜脱离的高度近视，有视网膜脱落的风险的人和某些心血管病人以及需要催生的情况下。

何时最好不要做呢？

像所有的医疗干预一样，包括硬膜外止痛可能会有一些禁忌：有血液凝固问题和服用抗血液凝固药物，背部或全身感染和有些脊柱疾病以及罕见的肌肉疾病的人。

硬膜外有危险吗？

硬膜外止痛是一种安全的技术，在世界各地多年普遍采用，一般情况下都会良好地忍受。出现不良后果的情况是罕见的，其中许多发病率是非常低的：

- 腰背疼痛，（如果以前不存在的）是由于硬膜外注射造成的，几天内就会自我解决，无需特殊治疗；
- 头痛（0.6 - 0.9%的情况下），可以持续数天，虽然恼人，可以服用最常见的止痛剂就会有效地帮助你解决问题以及躺下休息。麻醉师会对每种情况个别提出最有效，迅速和适当的建议。

如何安排硬膜外？

打算采用硬膜外止痛分娩的怀孕女人必须在怀孕第八和第九个月之间到负责无痛分娩的麻醉师那里做检查。检查期间，麻醉师将根据孕妇的临床条件和怀孕在第32周后做的验血检查（全血球计数及凝血）结果评估是否可以进行硬膜外无痛分娩的可能性。此外，我们也将按你的要求提供一切说明并让你在采用止痛同意信息上签字。

无痛分娩必须有麻醉师的检查和在“知情同意”书上签字。

我们是如何组织的

Guastalla医院的妇产科，在麻醉科和重症监护科合作下，有能力24小时提供无痛分娩服务。

在Guastalla医院按月组织（通常是每月最后的星期六）召开对无痛分娩感兴趣妇女信息座谈会。会议期间，一名麻醉师，一名妇科医生和/或助产士会讲解如何采用无痛分娩方法以及其适应症和禁忌症并回答孕妇提出的问题。

如需了解更多信息，请联系瓜斯塔拉“民用”医院妊娠门诊的产科医生 - 电话为0522.837230，周一至周五每天下午2点至下午3点；门诊位于产科医院一楼。

Отделение Акушерства и Гинекологии
Отделение Анестезии и Реанимации

Роды без боли

Больница в городе Guastalla, территориального управления здравоохранения USL города Реджо-Эмилия, в области “Проект больницы без боли”, предлагает будущим мамам возможность обезболивания родов посредством эпидуральной анестезии. Целью настоящей брошюры является ознакомление с техникой, применяемой для уменьшения болей при родах, показаниями, противопоказаниями и пределами.

Что значит “интратекальная анальгезия родов”

Слово “анальгезия” происходит от греческого языка и имеет значение «без боли». Под термином “анальгезия для обезболивания родов” подразумевается медицинское действие, которое позволяет рожать естественным образом без боли.

Боль при родах неизбежна?

Ощущение и, особенно, переносимость боли являются абсолютно индивидуальными факторами; поэтому, в то время как многие женщины решают рожать без помощи терапии от боли, для других, боль может представлять болезненно негативный фактор, который препятствует спокойному рождению ребенка. Анальгезия при родовых схватках (интратекальная анальгезия родов) достигается с помощью техники названной «эпидуральная анальгезия» (или «перидуральная анальгезия»: не имеет значения, отличаются только названия, которые говорят об одном и том же методе). Данная техника может выполняться только врачом-анестезиологом, который предварительно осматривает будущую маму и проверяет состояние ее здоровья.

Как выполняется эпидуральная анестезия?

Анестезиолог определяет уровень поясничной области (в спине), делая укол в пространство, эпидуральное пространство,

находящееся в позвоночном канале между двумя поясничными позвонками. В канале находится спинной мозг, окруженный, в свою очередь, мембранами, наружная из которых называется твердой мозговой оболочкой. Нервы берут начало в спинном мозге, среди которых и отвечающие за болевые ощущения при родовых схватках. В это пространство (между позвоночным каналом и спинным мозгом) вводится небольшая трубка из пластичного материала (названная “катетер”), которая, затем, крепится к спине, позволяя роженице выполнять любое движение. Через “катетер” вводится, при необходимости и несколько раз, местноанестезирующее средство, для получения анальгезии на разных этапах родовых схваток, без осуществления дополнительных уколов. Выполнение анальгезии прекращается по окончании проведения акушерских операций после рождения ребенка и отделения плаценты. Сам эпидуральный катетер обычно извлекается в последующие часы после родов.

Эпидуральная анальгезия - болезненная процедура?

Процедура, сама по себе, не болезненная, поскольку ее предшествует местная анестезия и может выполняться в течение нескольких минут. Эпидуральная анальгезия обеспечивает эффективный контроль над болевыми ощущениями во время родовых схваток и родов, не изменяя иные факторы чувствительности и возможность двигаться и ходить. После ввода местного анестезирующего средства в эпидуральный катетер закрепленный к спине, продолжают ощущаться сокращения матки, но без болевых ощущений.

Процедура оказывает негативное влияние на рождающегося ребенка?

Эпидуральная анальгезия не оказывает никакого прямого фармакологического влияния на ребенка, поскольку, местноанестезирующее средство, введенное в эпидуральное пространство не достигает фетального кровообращения.

Данный метод вызывает изменения в обычных родовых схватках?

Эпидуральная анальгезия вызывает ослабление болевых ощущений и стресса матери, позволяя

родам проходить «физиологическим» натуральным способом.

Эпидуральная анальгезия не влияет на физиологическую картину разных этапов при родовых схватках и в период изгнания плода. Может случиться, что сокращения уменьшатся и меньше чувствуется «ощущение толкания». Доза применяемого анестетического средства рассчитывается в зависимости от ощущаемой боли и этапов родовых схваток.

Когда делать запрос на эпидуральную анальгезию?

Каждая женщина может сделать запрос на эпидуральную анальгезию; прием у анестезиолога позволит прояснить, существуют ли проблемы при которых выполнение метода не рекомендуется.

При некоторых условиях, выполнение эпидуральной анальгезии во время родовых схваток особенно рекомендуется, в случаях диабета, при тяжелой миопии с риском отслоения сетчатой оболочки глаза, при некоторых сердечно-сосудистых болезнях, при вызванных родовых схватках.

Когда лучше не прибегать к эпидуральной анальгезии?

Как и все медицинские операции, проведение эпидуральной анальгезии может привести к некоторым противопоказаниям: они могут проявляться в нарушениях свертывания крови и приеме противокоагулирующих лекарственных препаратов, инфекциях, обнаруженных в области спины или генерализованных, некоторых патологиях позвоночного столба и редких мышечных болезнях.

Эпидуральная анальгезия опасна?

Эпидуральная анальгезия - безопасная техника, широко применяемая многие годы во всем мире и очень хорошо переносимая. Тем не менее, иногда, могут проявляться некоторые отрицательные стороны, многие из которых имеют очень низкое влияние:

- боль в пояснице, которая (если не существовала до анестезии) вызвана эпидуральным уколом и проходит самостоятельно в течение нескольких дней, без проведения особого лечения;
- головная боль (0.6 — 0,9% случаев), может длиться несколько дней и, даже если неприятна, может эффективно утоляться с помощью обыкновенных болеутоляющих средств

находясь в лежачем положении. Врач-анестезиолог в любом случае подскажет во всех отдельных случаях самое эффективное, быстрое и подходящее лечение.

Как планировать эпидуральную анальгезию?

Роженице, имеющей намерение рожать с помощью эпидуральной анальгезии нужно, между восьмым и девятым месяцем беременности пройти обследование у врача-анестезиолога, проводящего интратекальную анальгезию родов. Во время приема, будет рассматриваться возможность проведения эпидуральной анальгезии в зависимости от клинического состояния матери и результатов анализов крови (состав крови и коагуляция) выполненных во время беременности не раньше 32^о недели. Также, будет предоставлена вся необходимая информация с возможностью подписания разрешения, направленного на анальгезию.

Прием у врача-анестезиолога и подписание «разрешения» являются необходимыми условиями для проведения интратекальной анальгезии родов.

Организационная система

Отделение Акушерства и Гинекологии больницы города Guastalla в сотрудничестве со Службой Анестезии и Реанимации, способно проводить *интратекальную анальгезию родов 24 часа в сутки.*

Ежемесячно (главным образом в последнюю субботу месяца), в больнице города Guastalla, проводятся познавательные встречи для всех женщин заинтересованных в эпидуральной анальгезии. Во время проведения встреч, врач-анестезиолог, гинеколог и/или акушер, разъясняют последовательность действий для проведения эпидуральной анальгезии, показания и противопоказания методики и отвечают на вопросы рожениц.

За дополнительной информацией вы можете обратиться к акушерке амбулатории доношенной беременности в больнице «Civile» г. Гуасталла – тел. 0522.837230 с понедельника по пятницу с 14.00 до 15.00; амбулатория находится на первом этаже больницы при акушерском отделении..

اردو بچے کی

ولادت بیغیر درد کے

پرستی اور عورت کے مرض کی اپریسل اکانی

بے ہوسی و صحت کے خاص حفاظت کی اپریسل اکانی

گواسطالع کا سول ہسپتال ، ریجو عملیا کی USL کمپنی " بیغیر درد کے ہسپتال کے پروجیکٹ " کے تحت حملہ ماؤں کو بچوں کی ولادت میں انالزسیہ ایپیدورل (Anaia Epiduralges) کا استعمال کرنے کی صلاح دیتا ہے۔ اس کتابچے کا مقصد یہ ہے کہ بچوں کی ولادت کے وقت درد کم کرنے کے لئے کون سی تکنیک کا استعمال کیا جا سکتا ہے ، جیسے کی علامت ، ناموزوں علامت و تحریر -

" پرتو انلزیسیہ (partoanalgesia) کے کیا معنی ہے "
انلزیسیہ analgesia لفظ کو گریک لفظ سے لیا گیا ہے جسکا مطلب " بیغیر درد کے " ہے -
" پرتیواںالزیسیہ"(partoanalgesia) لفظ کا مطلب طبی مہارت ہے جسکے ذریعے بچوں کی ولادت بیغیر درد کے قدرتی طور پر ہوتی ہے -

بچوں کی ولادت کے وقت درد کا ہونا ضروری ہے ؟

ادراک اور خاص طور پر انکے درد کو برداشت کرنا انتہائی موضوعی عنصر ہے ، جبکہ بہت سی خواتین درد کو کم کرنے کے حمایت کے بیغیر بچوں کو جنم دینے کا انتخاب کرتی ہیں ، دسروں کے لئے درد شدید منفی وقیہ ہے جو مطمئن طریقوں سے بچوں کی ولادت کو روکتا ہے -انلزیسیہ (حالت) وضع حمل پرتیواںالزیسیہ (partoanalgesia) ایک تکنیک سے حاصل کیا جاتا ہے جسے "ایپیدورل انلزیسیہ " (یا انلزیسیہ پردرل (analgesia perudal) بھی کہا جاتا ہے : دو الفاظ مختلف ہیں لیکن انکے مطلب ایک ہی ہے اور انکے درمیان کوئی اختلافات نہیں ہیں)- اس تکنیک کو صرف ماہر بے ہوسی کے ذریعے ہی انجام دیا جا سکتا ہے ، جو حملہ ماؤں سے ملاقات کرینگے اور انکے صحت کی جانچ پڑتال کرینگے -

ایپیدورل (epidural) کو کس طرح سے انجام دیا جاتا ہے ؟

ماہر ٹخڈر / علم تخدیر میں ماہر سوئی کے ذریعے ریڑھ کی ہڈی کا مہرہ / صلیبی رگ کی جگہ (پیچھے میں) معلم کرتا ہے ، ایپیدورل کی جگہ چینل جیسی ہڈی سے موجود رہتا ہے جو ورتیریا (vertebrae / ایک دوسرے سو جوڑے ریڑھ کی ہڈی کے جوڑے) سے بنا ہوتا ہے - اس چینل سے اسپینل کورڈ (نخاع) موجود رہتا ہے جو جھلی سے ڈھکا ہوتا ہے ، اسکے سببے باہری حصے کو دورہ مائر کہتے ہیں اسپینل کورڈ (نخاع) سے نکلنے والے رگ جو ولادت کے وقت ہونے والے درد کے لئے ذمہ دار ہوتے ہیں - اس جگہ میں (ریڑھ کی ہڈی اور ریڑھ کی ہڈی کے چینل کے درمیان) میں ایک چوٹی سی پلاسٹک کی ٹیوب ہوتی ہے جسے (کیتھیٹر یا پیشاب کے اخراج کی سلانی کہتے ہیں) جو پیچھے سے جڑی ہوتی ہے اور ولادت کے وقت کسی بھی تحریک / حرکت سے مدد کرتی ہے - کیتھیٹر کے ذریعے انجکشن دیا جاتا ہے جب ضرورت ہوتی ہے اور بھی کئی بار ، مقامی بے ہوسی کی دوا کا استعمال ولادت سے ہونے والے درد (لیبر پن) کے مختلف مراحل میں انلزیسیہ کو بیغیر کسی انجکشن کے ذریعے حاصل کیا جاتا ہے -

انلزیسہ (analgesia) کو بچے کی پیدائش کے بعد روک دیا جاتا ہے اور " دسرے" (پلاسٹا کا اخراج) و لادت کے چند گھنٹوں بعد ایپیدورل کیتھیٹر کو ہٹا دیا جاتا ہے -

ایپیدورل (epidural) تکلف د ہے ؟

یہ تکنیک تکلف دہ نہیں ہے کیونکہ اسے مقامی بے ہوسی کی دوا کے ذریعے منٹوں میں کیا جا سکتا ہے - ایپیدورل انلزیسہ (epidural analgesia) بچے کی ولادت کے وقت ہونے والے درد / لیبر پن کو قابو میں رکھتا ہے ، اور تمام دسرے احساسات کے علاوہ چلنے اور گھومنے میں کوئی تبدیلی نہیں لاتا ہے -

بچھے جڑے کیتھیٹر میں مقامی بے ہوسی کی دوا کے استعمال کے بعد بچہ دانی کا سکڑاؤ / اختصار لگاتار محسوس کیا جاتا ہے اور درد سے روکتا ہے -

کیا یہ بچے کے لئے خطرناک ہے ؟

ایپیدورل انلزیسہ سے بچے پر دواؤں کے کوئی فوری اثرات نہیں ہوتے ہیں - کیونکہ مقامی بے ہوسی کی دوا کا ایپیدورل (epidural) کے جگہ سے انجکشن کے ذریعے دیا جاتا ہے جو جنین کے خصائص والے خون تک نہیں پہنچتا ہے -

اس تکنیک کے وجہ سے بچے کی معمول ولادت میں تبدیلی ہوتی ہے ؟

ایپیدورل انالگسیہ (epidural analgesia) درد اور کشیدگی میں کمی لاتا ہے اور بچے کی ولادت عضویاتی طریقوں سے ہونے دیتا ہے -

ایپیدورل (epidural) اخراج کے مدت اور ولادت کے وقت ہونے والے درد کے کئی مرحلے کی عضویاتی پہلوؤں کو متاثر نہیں کرتا ہے - یہ ہو کہ وہاں سکڑاؤ کو کم کر دیا جاتا ہے اور رفتار کا احساس بھی کم ہو - بے ہوسی کی دوا کے خراج کا استعمال لیبر پن کے مراحل اور محسوس کے بے درد کے مطلق ذاتی بنا دیا جاتا ہے -

آپ ایپیدورل (epidural) کے بارے میں کب طلب کریں گے ؟

بر عورت ایپیدورل انلگزیہ (epidural analgesia) کی درخواست کر سکتی ہیں ، بے ہوس کرنے والے ڈاکٹر کے ملاقات سے واضح ہو جائے گا اگر کوئی مسلہ / مشکلات ہے جسکا مشورہ نہیں دیا جائے گا -

خاص کیفیت میں لیبر پن کے دوران خاص طور پر ایپیدورل (epidural) موزوں ہے ، جیسے کی دیابیطس ، ہائی بلڈ پریشر ، گیسٹوسسز میں خون ، شدید قریب نظری کے علاوہ آنکھ کے پردہ بصارت میں علحیدگی ، کچھ قلبی بیماریوں میں اور لیبر پن میں -

کب بہتر ہے اسے نہ کرنا ؟

ایپیدورل انلزیسہ (epidural analgesia) کی کارکردگی کے علاوہ تمام طبی مداخلت میں کچھ خامی ہے : جیسے خون کے جماؤ کی بیماری اور اس مرض کے مقابل دوا کا استعمال ، خاص حصے میں آلودگی ، عضو کی بیماری کے علاوہ ریڑھ کی ہڈی میں خرابی -

ایپیدورل (epidural) خطرناک ہے ؟

ایپیدورل انلزیسہ (epidural analgesia) ایک محفوظ بڑے پیمانے پر کئی سالوں سے دنیا میں عمل کیا جا رہا ہے اور عام طور پر بہت ہی قابل برداشت ہے . تاہم کبھی کبھار کچھ پریشانی ہو سکتی ہے ، جن میں اکثر بہت واقیات ہیں :

बिना दर्द के जनम देना

गाइनाकोलोजी और इसकी नर्स का विभाग

आनेसतेजिआ और होश में लाने वाला विभाग

गुसताला का सिवल हसपताल जो रेजोमिलिया USL कम्पनी का है। और उसकी योजना असपताल बिना दर्द से जो बनने वाली मांये है उनको मौका देता है बिना दर्द से डलिबरी करने का आनालजेसीआ ऐपीदुराले (असंवेदनता) के साथ। इस पुस्तक में आप को बताया जायेगा कि किस तरह के तरिके दर्द कम करने के लिये इसतेमाल किये जायेगे, मशीने, सलह मशवरा, सिमार्ये भी बताई जायेगी।

डलिबरी असंवेदनता (“पारतोआनलजेसीआ”) का कया मतलब है।

असंवेदनता (आनालजेसीआ) एक गरिक जुबान से आता है इसका मतलब है बिना दर्द। इसलिये डलिबरी असंवेदनता दवा खाने में इसतेमाल किया जाता है। बिना दर्द के और साधारण तरिके से डलिबरी करने के लिये.

डलिबरी के समय दर्द को समाप्त करना नामुमनिकन है !?

सोचना और सबसे ज्यादा सहना दर्द को ये बहुत बडी बात हो सकती है इसलिये कई औरते साधरण तरिके से डलिबरी करना अच्छा समझी हे ऐसे ही कई और औरतो के लिये ये दर्द एक बुरा ख्याल होता है उसे अच्छा सोचने यों समझने की शकती नही देता। असंवेदनता डलिबरी के प्रसव पीडा (पारतोआनलजेसीआ) के समय इस तरिके से किया जाता है। जिस का नाम है आनालजेसीआ ऐपीदुराले(जा “आनालजेसीआ पेरीदुराले”: इन में से कोइ अन्तर नही है बाते अलग है पर इशारा एक चीज पर है)। ये तरिका सिर्फ आनासतेजिसता संवेदनाहरक डाक्टर कर सकता है जो माँ बनने वाली औरत है उसे चेक करेगा और उसकी सेहत को देखेगा।

ऐपीदुराले कैसे किया जाता है?

डाक्टर कमर में पहले रेजोने लोमबारे वाली जगह पर एक सुई और एक जगह के जरिये ऐपीदुराली वाली जगह पर जो की हडियो की कनाले पर होती हैं। कनाले में राड की हही होती है जिस के उपर मेमबरीन होती हैं और सब से उपर वाली का नाम दुरा मादरे (याँ सखत माँ) केहते है। रीड की हडी मे नाडे आती है जो कि डलिबरी के समय दर्द की वजें होती हे इस जगह में रीड की हडी और क नाले के बीचकार एक छोटी सी पलासटिक मट्टिपल की टिउब डाली जाती है (जिस का नाम हे कतेरिनो) और जो आगे जा कर कमर

में डाल जाती है। इस तरह की डिलिबरी देने वाली औरत हिल जुल भी सकती है बिना मुशिकल के। कतेरिनो के जरिये डाला जाता है जब जरूरत पड़े कई बार भी होसकता है। लोकल असंवेदनता (आनालजेसीआ) जो की डिलिबरी के समय (आनालजेसीआ) असंवेदनता लेने के लिये किया जाता है बिना कोई और टीका लगाये। (आनालजेसीआ) असंवेदनता रोका जाता है बच्चे के जन्म के बाद (आंवल) निकालने के बाद डिलिबरी के आगे बाले घांटो के दोरान नालिका ऐपीदुराले निकाला जाता है।

किया ऐपीदुराले दर्दबन्त है?

इस तरिके से दर्द नहीं होता कयो कि इसके साथ लोकल आनालजेसीआ) असंवेदनता के साथ किया जाता है जो की कुछ ही मिनटो में हो जाता है। आनालजेसीआ) असंवेदनता ऐपीदुराले डिलिबरी के दर्द और प्रसव पीडा को आछछी तरह से सम्भालता है बाकी सब नाडीओ को होछ में छोड तकर इस तरह की आप तुर फिर सकते है बाद में कमर से लोकल आनसतेजिआ नालिका मे डाला हुआ निकाला जाता है। बच्चेदानी वाले दर्द आप को महसुस होते रहे गे पर थोडे समय में बन्द हो जाता है।

किया बच्चे के लिये कोई खतरा है?

असंवेदनता (आनालजेसीआ ऐपीदुराले) दवाईयो का किसी तरह से असर नहीं होता कयोकि लोकल असंवेदनता (अनलजेसीआ) जो ऐपीदोराल वाली जगह (कमर वाली जगह) में डालना होता है वो बच्चेदानी के खुन सिरकुलाशन तक नहीं पहुचता।

ये तरिका नोरमल प्रसव पीडा के समय मे कोई मुशिकल दिलया सकता है?

असंवेदनता (आनालजेसीआ ऐपीदुराले) दर्द और थकावट को कम करता है इस तरह डिलिबरी नोरम तरीके से हो। येमहो सकता है कि दर्द और खुन कम आये और जो दक्खे का अहसास हेमवो कम महसुस हो। जो असंवेदनता है वो दर्द के और प्रसव पीडा के हिसाब से इसतेमाल किया जाता है।

ऐपीदुराले कब पुछना चाहिये?

कोई भी औरत असंवेदनता (आनालजेसीआ ऐपीदुराले) पुछ सकती है; डाक्टर के पास चैकप करवाने मे पता चल सकता कि अगर कोई मुशिकल है तो अनलजेजिआ करवाने को मना कर सकती है बहुत केसस में ऐपीदोराले के समय जरूर बताया जाता है। करवाने के लिये अगर औरत को शुगर, वी पी, अदूरदर्शिता, वजन बरना, जो कि रेतिना के टूटने की बजह बन सकती है। कई दिल की बिमारियो के केस में जो तप्रसव पीडा करने के समय देखा जाता है

कब नहीं किया जाना चाहिये !?

जैसे और सबडाकटरी अपरेशन अनलेजिया ऐपीदोराले के लिये भी कुछ सीमाये हो सकती है जो इसको करने से मना करती है। ये सब खुन के सिरकुलेशन की बिमारी जो anticoagulanti, दवाई लेने मे हो सकती है जो कमर में कोई इफेक्शन हो यॉ कोई हडियो की बिमारी यॉ कोई रीड की हडी की बिमारी।

क्या ऐपीदुराले खतरनाक हो सकता है ?

असंवेदनता (आनालजेसीआ ऐपीदुराले) एक बिना रिसक के तरिका है जो की पुरी त इस्तेमाल किया जाता है । बहुत सालो से और ये आसानी से सहन किया जा सव भी बहुत कम होता हे पर कुछ साइड इफेक्ट हो सकते हे जिनमे से कुछ ये है :
• कमर दर्द (आगर जादा ना हो) ये टीका **ऐपीदुराले (दवां का टीका)** किये गये व होता है और ये खुद ही कुछ दिनों में ठीक हो जाता है । बिना किसी कोई खास
• सिर दर्द (0.6 — 0.9% प्रशिशत यें केस होते हे), ये भी कुछ दिनों के लिये हो सकता हे । इसको सहना मुशिकल हो सकता हे कुछ आनालजेजिची और लेट कर इलाज किया जा सकता हे । डाक्टर फिर भी आप को सलाह देगा हर किसी तरह के इलाज के लिये ।

ऐपीदुराले के लिये कैसे समय लिया जा सकता है ?

जो औरते असंवेदनता (आनालजेसीआ ऐपीदुराले) के साथ डिलिबरी करना चाहती हे उसको डाक्टर के साथ 8 मे और 9 में महीने मे समय लेना होगा बात चीत करने के लिये जो आपकी डिलिबरी करगें । चैकप के समय ये देखा जायेगा कि ऐपीदुराले किया जा सकता हे यों नही माँ की क्लीनिक की फइल और खुन के टेस्ट (हामेकरोम और जमाव) किये गये को देख कर जो कि 32 हफते से पहले नही किये गये हो इसके बाद आप को सारी जानकारी दी जायेगी जो आप जाना चाहेगें । इसके साथ आपके दस्तख करवाये जायेगे । जिसकी आपने इजाजत दी हे आनालजेसिआ करवाने के लिये
असंवेदनता टेस्ट और इजाजत के दसतक करवाने जरुरी है असं वेदनता डिलिबरी करवाने के लिये .

हमारी सोसाइटी किस तरह बनी है

गायेनाकोलोजी और प्रसूति-विज्ञान इसकी नर्सस की विभाग गोसताला असपताल असंवेदनता और फिर से जान डाल देना की कार्य के साथ आप को डिलिबरी अनलजेजिया 24 घन्टे सर्विस दे सकती है ।

गोसताला के अस्पताल में हर एक शनिवार के महिने में (ज्यादातर महिने के अखिरी शनिवार) बात चीत के लिये मिलते है ।उन औरतो के साथ जो डिलिबरी अनलजेजिया क बारे मे जानना चाहती । कोर्स दोरान अनसतेजिसता डाक्टर जा गायेनाकोलोजिसट डाक्टर या नर्स आप कको डिलिबरी अनेलेजिया के योजना के बारे मे बताते है । सलाह और जो औरते नही करवा सकती उसकी बजह और इसके साथ आप के प्रश्नो के भी उत्तर देते है

और अधिक जानकारी के लिए गर्भावस्था के अंतिम चरणों के लिए समर्पित क्लिनिक की प्रसूति विशेषज्ञ से सलाह करने के लिए Guastalla (RE – Italy) के "Civile" अस्पताल में सोमवार से शुक्रवार, दोपहर 2:00 बजे से 3:00 बजे तक टेलीफोन नंबर 0522 837230 पर संपर्क करें। क्लिनिक अस्पताल की पहली मंजिल पर प्रसूति विभाग के निकट स्थित है।

ਬਿਨਾ ਦਰਦ ਤੇ ਜਨਮ ਦੇਣਾ

ਗਾਇਨਾਕੋਲੋਜੀ ਅਤੇ ਇਸ ਦਿਆ ਨਰਸਾਂ ਦਾ ਵਿਭਾਗ ਆਨਾਸਤੋਜਿਆ ਅਤੇ ਹੋਸ ਵਿੱਚ ਲਿਉਣ ਵਾਲੇ ਦਾ ਵਿਭਾਗ

ਗੁਸਤਾਲਾ ਦਾ ਸਿਵਲ ਹਸਪਤਾਲ ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਰਜੇਮਿਲਿਆ ਦੀ USL ਕੰਪਨੀ ਦਾ ਹੈ ਤੇ ਉਸਦੀ ਘੋਜਨਾ ਹਸਤਾਲ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਤੇ ਜੋ ਬਾਣਨ ਵਾਲਿਆਂ ਮਾਵਾਂ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮੇਕਾ ਦਿਤਾ ਹੈ ਬਿਨਾਂ ਦਰਦ ਤੇ ਜਨੇਪਾ ਕਰਨ ਦਾ (ਅਨਾਲਜੇਸੀਆ ਏਪੀਦੁਰਾਲੇ ਦੇ ਨਾਲ (ਦਵਾਈ))। ਇਸ ਕਿਤਾਬ ਵਿਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜੀਉਗਾ ਕਿ ਕਿਸ ਤਰਾ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਦਰਦ ਘਟਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤੇ ਜਾਣਗੇ। ਮਸ਼ੀਨਾ, ਸਲਾਹ ਮਸ਼ਵਰਾ ਅਤੇ ਅਪਣੀਆ ਸੀਮਾਵਾਂ ਦੱਸਿਆ ਜਾਣਗੀਆ।।

ਜਨੇਪਾ ਤੇ ਅਨਲਜੇਸੀਆ ਦਾ ਕਿ ਮਤਲਵ ਹੈ।

ਅਨਾਲਜੇਸੀਆ ਇਕ ਗਰੀਕੀ ਜਵਾਨ ਤੇ ਆਉਦਾ ਹੈ ਇਸ ਦਾ ਮਤਲਵ ਹੈ “ਬਿਨਾ ਦਰਦ”। ਇਸ ਲਈ ਜਨੇਪਾ ਆਨਲਜੇਸੀਆ ਦਵਾਖਾਨੇ ਵਿਚ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਦਰਦ ਦੇ ਅਤੇ ਸਧਾਕਣ ਤਰੀਕੇ ਦੇ ਨਾਲ ਜਨੇਪਾ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ।

ਜਨੇਪੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨਾ ਨਾਮੁੰਨਕਨ ਹੋ ?

ਸੋਚਣਾ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋ ਜਿਆਦਾ ਦਰਦ ਸਹਣ ਕਰਨਾ ਨਾਮੁੰਨਕਨ ਹੈ ਸੋਚਣਾ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋ ਜਿਆਦਾ ਦਰਦ ਸਹਣ ਕਰਨਾ ਬਹੁਤ ਵੱਡੀ ਗੱਲ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਕਈ ਔਰਤਾ ਸਧਾਰਣ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਜਨੇਪਾ ਕਰਨਾ ਠੀਕ ਸਮਝੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਤਰਾਂ ਹੀ ਕਈ ਹੋਰ ਔਰਤਾ ਲਈ ਇਹ ਦਰਦ ਇਕ ਬਹੁਤ ਬੁਰਾ ਖਿਆਲ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਚੰਗਾ ਸੋਚਣ ਸਮਝਣ ਦੀ ਸ਼ਕਤੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ। ਜਨੇਪੇ ਦੇ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਦੇ ਸਮੇਂ ਜਾ ਅਨਲਜੇਸੀਆ ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਦਾ ਨਾਂ ਹੈ ਆਨਲਜੇਸੀਆ ਏਪੀਦੁਰਾਲੇ (ਜਾ ਆਨਾਲਜੇਸੀਆ ਪੇਰੀਦੁਰਾਲੇ”। ਇਹਨਾਂ ਵਿਚ ਕੋਈ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਹੈ) ਗੱਲ ਅਲੱਗ ਹੈ ਪਰ ਇਸਾਰਾ ਇੱਕ ਹੀ ਗੱਲ ਤੇ ਹੈ। ਇਹ ਤਰੀਕਾਂ ਸਿਰਫ ਆਨਾਸਤੋਜੀਸਤਾ ਡਾਕਟਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜਹੜੀਆਂ ਮਾਂ ਬਣਨ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਚੈਕ ਕਰੇਗਾਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਨੂੰ ਦੇਖੇਗਾਂ।

ਏਪੀਦੁਰਾਲੇ ਕਿਸ ਤਰਾਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ?

ਡਾਕਟਰ ਕਮਰ ਦੇ ਪਹਿਲੇ ਰਜੇਨੇ ਵਾਲੀ ਜਗਾਂ ਉਤੇ ਇਕ ਸੂਈ ਅਤੇ ਇਕ ਜਗਾਂ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਏਪੀਦੁਰਾਲੇ ਵਾਲੀ ਜਗਾਂ ਤੇ ਜੋ ਕਿ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਕਨਾਲੇ ਤੇ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਕਨਾਲੇ ਵਿਚ ਰੀਡ ਦੀ ਹੱਡੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਉਪਰ ਮੈਬਰਿਨ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਸਭ ਤੋ ਉਪਰ ਵਾਲੀ ਦਾ ਨਾਂ ਦੁਰਾ ਮਾਦਰੇ (ਸਖਤ ਮਾਂ)

ਰੀਡ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤੇ ਨਾੜਾ ਆਉਦੀਆ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਕਿ ਜੰਨੇਪੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਰਦ ਦੀ ਜਿਮੇਵਾਰ ਹੁੰਦੀਆ ਹਨ। ਇਸ ਜਗਾਂ ਵਿਚ ਰੀਡ ਦੀ ਹੱਡੀ ਤ ਕਨਾਲੇ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇਕ ਛੋਟੀ ਜਿਹੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਮੇਟਾਰੀਲ ਦੀ ਟਿਊਬ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਜਿਸ ਦਾ ਨਾਂ ਹੈ (ਕੈਤਰੀਨਾ) ਜਿਹੜਾ ਅੱਗੇ ਜਾ ਕੇ ਕਮਰ ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਇਸ ਤਰਾਂ ਦੀ ਜੰਨੇਪੇ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆ ਔਰਤਾਂ ਹਿਲ ਜੁਲ ਵੀ ਕਰ ਸਕਦੀਆ ਹਨ ਬਿਨਾਂ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਨਾਲਿਕਾ ਦੇ ਜ਼ਰੀਏ ਪਾਈਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਲੋਕਲ ਅਨਸਤੇਤੀਕੇ ਜੇ ਕਿ ਜੰਨੇਪੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਆਨਾਲਜੇਸੀਕੇ ਦੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਿਨਾ ਕੋਈ ਹੋਰ ਟੀਕਾ ਲਗਾਏ ਆਨਾਲਜੇਸੀਕੇ ਰੁਕ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਾਅਦ (ਪਲਾਸਟੀਕ) ਔਲ ਕੱਢਣ ਦੇ ਬਾਅਦ ਜੰਨੇਪਾ ਦੇ ਅੱਗੇ ਵਾਲੇ ਘੰਟੇ ਦੇ ਦਰਉਣ ਨਾਲਿਕਾ (ਕਾਤੇਤਰੀਨੇ) ਏਪੀਦਰਾਉਲੇ ਕਛੋਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਦਰਦ ਬੰਦ ਹੈ?

ਇਸ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਲੋਕਲ ਅਨਸਤੇਲਜੀਆ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜੋ ਕੀ ਕੁਝ ਹੀ ਮਿੰਟਾਂ ਵਿਚ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਆਨਾਲਜੇਸਿਆ ਏਪੀਦੁਰਾਲੇ ਜੰਨੇਪੇ ਦੇ ਦਰਦ ਨੂੰ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਸਾਂਭਾਲਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਸਾਰੇ ਨਾੜੀਆਂ ਨੂੰ ਹੋਸ਼ ਵਿਚ ਸ਼ਡੀਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਇਸ ਤਰਾਂ ਕੀ ਤੁਰ ਫਿਰ ਸਕਦੇ ਹੈ। .

ਕਮਰ ਵਿੱਚੋਂ ਆਨੇਸਤੇਤੀਕੇ ਲੋਕਾਲੇ ਜੋ ਨਾਲਿਕਾ ਵਿੱਚ ਪਾਇਆ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਉਸ ਨੂੰ ਕੰਡਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੁੰਦੇ ਰਹਿਣਗੇ ਪਰ ਥੋਰੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਬੰਦ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ.

ਬੱਚੇ ਦੇ ਲਈ ਕੋਈ ਖਤਰਾ ਹੈ?

ਆਨਾਲਜੇਸਿਆ ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਦਵਾਇਆਂ ਦਾ ਕਿਸੀ ਤਰਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ ਕਿਉਂਕੀ ਲੋਕਲ ਆਨੇਸਤੇਤੀਕੇ ਜਿਹੜਾ ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਵਾਲੀ ਜਗਹ ਵਿੱਚ ਪਾਉਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦਾ ਖੂਨ ਸਿਰਕੁਲੇਸ਼ਨ ਤੱਕ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਦਾ .

ਇਹ ਤਰੀਕਾ ਨੇਰਮਲ ਲਗਾਂ ਤਾਰ ਦਰਦ ਦੇ ਸਮੇਂ ਨੂੰ ਕੋਈ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਦਿਲਵਾ ਸਕਦਾ ਹੈ?

ਆਨਾਲਜੇਸਿਆ ਏਪੀਦੁਰਾਲੇ ਦਰਦ ਅਤੇ ਥਕਾਵਟ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਤਰਾਂ ਦੀ ਡਲਿਵਰੀ ਨੇਰਲ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਹੋ। ਇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕੀ ਖੂਨ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘੱਟ ਆਏ ਅਤੇ ਜੇ ਧੱਕੇ ਦਾ ਅਹਸਾਸ ਹੈ ਉਹ ਘੱਟ ਮਹਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜਾ ਅਨਸਤੇਤੀਕੇ ਹੈ ਉਹ ਦਰਦ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਿਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲਗਾਂ ਤਾਰ ਦਰਦ ਸਮੇਂ ਦੇ ਦੋਰਾਨ ਜਦ ਜਰੂਰਤ ਪਵੇਂ ਤਦ ਵੀ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਕਦੇ ਪੁਛਣਾ ਚਾਈਦਾ ਹੈ?

ਕੋਈ ਵੀ ਔਰਤ ਪੁਛ ਸਕਦੀ ਹੈ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕੋਲ ਚੈਕਪ ਕਰਵਾ ਕੇ ਪਤਾ ਲੱਗ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੈਕਰ ਕੋਈ ਮੁਛਕਿਲ ਹੋ ਤਾਂ ਅਨੇਲਜੇਸਿਆ ਕਰਨ ਤੇ ਮਨਾਂ ਕਿਤਾਂ ਜਾਵੇਗਾ। ਬਹੁਤ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਇਹ ਜਰੂਰ ਦੱਸੀਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਅਗਰ ਔਰਤ ਨੂੰ ਸੂ ਗਰ , ਵੀ ਪੀ ਆਦਰਦਿਸ਼ਿਤਾ , ਭਾਰ ਦਾ ਵਦਣਾ , ਸਿਓਪਿਯਾ ਜਿਸਤੀਕੀ , ਜੋ ਕੀ ਰੋਤਿਨਾ ਦੇ ਟੂਟਨ ਦੇ ਵਜੋਂ ਬਣ ਸਕਦੀ ਹੋ। ਕਈ ਦਿਲ ਦਿਆ ਬਿਮਾਰੀਆ ਦੇ ਦੇ ਕੇਸ ਵਿੱਚ ਲਗਾਂ ਤਾਰ ਪੀਡਾ ਹੋਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦਖੇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੋ।

ਕਦੇ ਨਹੀਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹਿਦਾ ?

ਜਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਾਰੀ ਡਾਕਟਰੀ ਅਪਰੇਸ਼ਨ ਆਨਾਲਜੇਸਿਆ ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਲਈ ਵੀ ਕੁਝ ਸਿਮਾਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਹੜਾ ਇਸ ਨੂੰ ਕਰਨ ਲਈ ਮਨਾਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹਨ। ਇਹ ਸਭ ਖੂਨ ਦੇ ਜੰਮਣ ਦਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਜਾਂ ਖੂਨ ਨੂੰ ਜੰਮਣ ਤੋਂ ਰੋਕਣ ਵਾਲੀ ਦਵਾਈ ਲੇਣ ਤੋਂ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜੇਹੜੇ ਕਮਰ ਵਿੱਚ ਕੋਈ ਇਲਾਰਜੀ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕੋਈ ਹੱਡੀਆ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀਨਜਾ ਕੋਈ ਰਿੜ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ।

ਕਿ ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਖਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ?

ਆਨਾਲਜੇਸਿਆ ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਇਕ ਬਿਨਾਂ ਰਿਸਕ ਦੇ ਤਰੀਕਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਕਿ ਪੂਰੀ ਦੁਨੀਆ ਵਿਚ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਬਹੁਤ ਸਲਾ ਤੇ ਅਤੇ ਇਹ ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸਹਿਣ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਵੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਕੁਝ ਮਾੜੇ ਅਸਰ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਨਾਂ ਵਿਚੋਂ ਕੁਝ ਹਨ :

- ਕਮਰ ਦਰਦ, (ਜੇ ਪੇਹਲਾ ਨਾਂ ਹੋਵੇ) ਇਹ ਟੀਕਾ ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਏ **ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ** ਵਿਚ ਦੀਤੇ ਗਏ ਦੀ ਵਜਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਬਿਨਾ ਕਿਸੇ ਕੋਈ ਖਾਸ ਇਲਾਜ ਦੇ। ;
- ਸਿਰ ਦਰਦ(0.6 — 0,9% ਪ੍ਰਤਿਸ਼ਤ ਕੇਸ),ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਇਹ ਵੀ ਕੁਝ ਦਿਨਾ ਲਈ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਇਸ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਨਲੇਜੀਚੀ ਦੇ ਨਾਲ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਫਿਰ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹੈ ਹਰ ਕਿਸੇ ਤਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੇ ਲਈ।

ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਦੇ ਲਈ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਸਮਾ ਲਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ?

ਜੇ ਔਰਤੇ ਜੇ ਔਰਤਾ ਆਨਾਲਜੇਸਿਆ ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਦੇ ਨਾਲ ਜੰਨੇਪਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਨਾਲ 8 ਅਤੇ 9 ਮਹੀਨੇ ਵਿਚ ਸਮਾਂ ਲੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਦੇ ਲਈ ਜਿਹੜੀ ਤੁਹਾਡੀ ਜੰਨੇਪਾ ਕਰਨਗੇ ਚੈਕਅਪ ਦੇ ਸਮੇਂ ਇਹ ਦੇਖੀਆ ਦਾਉਗਾ ਕਿ ਏਪੀਦੋਰਾਲੇ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਮਾਂ ਨੂੰ ਕਲੀਨਿਕ ਦੀ ਡਾਇਲ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਟੈਸਟ (ਹਿਮੋਕਰੋਮ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਜਮਾਵ ਦਾ ਟੈਸਟ) ਕੀਤੇ ਗਏ ਨੂੰ ਦੇਖ ਕੇ ਜਿਹੜੇ ਕਿ 32 ਹਫ਼ਤੇ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਨਹਿ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹੋਣ ਇਸਦੇ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਹੜੀ ਚੀਜ਼ ਤੁਸੀਂ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਗੇ ਇਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਦਸਖਤ ਕਰਾਏ ਜਾਣਗੇ ਜਿਸ ਵਿਚ ਤੁਹਾਡੀ ਅਪਣੀ ਰਾਏ ਜਾਂ ਇਜਾਜ਼ਤ ਹੋਵੇਗੀ ਅਨਲਜੀਆ ਕਰਵਾਉਣ ਲਈ

*ਦਰਦ ਨੂੰ ਖਤਮ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਟਸਟ ਅਤੇ ਇਜਾਜ਼ਤ ਦੇ ਦੱਸਕਤਖ ਕਰਵਾਉਣੇ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹਨ
(ਪਾਰਤੋਆਨਾਲਜੇਸਿਆ) ਬਿਨਾ ਦਰਦ ਤੋਂ ਜੰਨੇਪਾ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ*

ਸਾਡੀ ਸੋਸਾਇਟੀ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਬਣੀ ਹੈ

ਗਾਇਨਾਕੋਲੋਜਿਸਟ ਅਤੇ ਇਸ ਦਿਆਂ ਨਰਸਾਂ ਦੇ ਵਿਭਾਗ ਗੋਸਤਾਲਾ ਹਸਪਤਾਲ ਆਨੇਸਤੇਜਿਆ ਅਤੇ ਹੋਸ਼ ਵਿੱਚ ਲਿਉਣ ਵਾਲੀ ਸਰਵਿਸ ਦੇ ਕੰਮ ਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਲਿਵਰੀ ਅਨਲਜਿਸਿਆ 24 ਘੰਟੇ ਸਰਵਿਸ ਦੇਣਗੇ। ਗੋਸਤਾਲਾ ਦੇ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਹਰ ਇੱਕ ਆਖਰੀ ਮਹੀਨੇ ਵਿੱਚ (ਜਿਆਦਾ ਤਰ ਮਹੀਨੇ ਦੇ ਆਖਰੀ ਸਨੀਵਾਰ) ਗੱਲਬਾਤ ਕਰਨ ਲਈ ਮਿਲਨਗੇ ਉਹਨਾਂ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਨਾਲ ਜਿਹੜੀਆਂ ਜੰਨੇਪਾ ਅਨਲਜਿਆ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਸੰਵੇਦਨਾਰਕ (ਆਨੇਸਤੇਜਿਸਤਾ) ਡਾਕਟਰ ਗਾਇਨਾਕੋਲੋਜਿਸਟ ਜਾਂ ਨਰਸ ਤੁਹਾਡੀ ਡਲਿਵਰੀ ਆਨਾਲਜੇਸਿਆ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਵਾਰੇ ਦੱਸਦੇ ਹਨ। ਸਲਾਹ ਅਤੇ ਜਿਹੜੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨਹੀਂ ਕਰਵਾ ਸਕਦੀਆਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀ ਬਜਾਏ ਅਤੇ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਂ ਦੇ ਉਤੱਰ ਬੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਗੁਸਤਾਲਾ (Guastalla) (RE - ਇਟਲੀ) ਵਿੱਚ ਹਸਪਤਾਲ "ਸਿਵਿਲ" (Civile) ਵਿਖੇ ਗਰਭ-ਅਵਸਥਾ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੜਾਅ ਲਈ ਸਮਰਪਿਤ ਕਲੀਨਿਕ ਦੇ ਪ੍ਰਸ਼ੁਤ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗ ਨੂੰ ਸੋਮਵਾਰ ਤੋਂ ਸ਼ੁੱਕਰਵਾਰ, ਦੁਪਹਿਰ 2:00 ਤੋਂ ਸ਼ਾਮ 3:00 ਵਜੇ ਤੱਕ 0522 837230 'ਤੇ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਕਲੀਨਿਕ ਹਸਪਤਾਲ ਦੀ ਪਹਿਲੀ ਮੰਜਿਲ 'ਤੇ, ਪ੍ਰਸ਼ੁਤੀ ਵਿਭਾਗ ਦੇ ਕੋਲ ਸਥਿਤ ਹੈ।