

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)

PROGRAM DE CERCETARE CEEEX 90/2006 PRO-PAINCONTROL

apar mai rar si, in majoritatea cazurilor, pot fi remediate rapid. In cazuri exceptionale, totusi, poate fi necesara extregerea de urgenta a fatului, posibil printr-o operatie cezariana. **Reactii alergice severe** sau alte **complicatii amenintatoare de viata** ca insuficienta cardiaca si colaps circulator, oprirea respiratiei, injuria organelor interne, blocarea unui vas de sange (embolie) cauzata de un cheag de sange (tromb) adus de curentul sangvin din alt loc sunt extrem de rare in cazul tuturor anesteziilor. Din zeci de mii de anestezii, numai una se soldeaza cu un incident anestezic serios.

In timpul sarcinii venele din canalul vertebral, din interiorul coloanei se maresc de volum. Va sfatuim sa incercati sa nu va miscati deloc in timpul plasarii acului pentru a evita punctia accidentala a acestor vene. Daca apare un asemenea incident exista riscul ca anestezicul injectat sa se resoarba in vas si o cantitate mare sa ajunga brusc in sange- anuntati imediat daca simtit un gust ciudat, amorteli in jurul gurii, ameteli, batai frecvente ale inimii pentru ca medicul sa ia masurile care se impun.

Extrem de rar se poate intimpla ca manevra sa fie dificila din punct de vedere tehnic sau chiar imposibila. Medici nostri lucreaza dupa un protocol pentru astfel de situatii. Impreuna veti stabili care este forma cea mai potrivita de analgezie pe care o puteti urma in continuare.

Alte proceduri medicale suplimentare sau ulterioare

Alte masuri medicale pregatitoare, suplimentare sau ulterioare, cum ar fi injectii, perfuzii, introducerea de canule sau catetere in vene centrale, nu sunt nici ele lipsite de riscuri.

Desi prepararea sangelui, a plamei si derivatilor din sange si plasma se face cu mare grija, totusi nu se poate exclude definitiv transmiterea unor **infectii** prin transfuzie sau folosire sangelui si a produselor din sange ; in cazuri foarte rare este posibila transmiterea virusurilor hepatitice (care cauzeaza inflamarea ficatului) sau, in cazuri extrem de rare, a virusului HIV (ce cauzeaza SIDA), si posibil a virusului encefalopatiei bovine spongiforme (popular "boala vacii nebune") sau virusului noii variante a bolii Creutzfeldt-Jakob.

In final trebuie spus ca multe femei refuza orice forma de control al durerii la nastere, fie din retinerea ca nu va mai fi o experienta „ naturala” sau pentru ca se tem de efectele adverse ale manevrelor medicale menite sa asigure controlul durerii. Ceea ce trebuie retinut este ca nu exista doua nasteri la fel si nici doi oameni care sa perceapa la fel durerea. Este dreptul dvs sa discutati din timp cu medicul curant optiunile pe care le aveti pentru controlul durerii, gradul de siguranta pe care il ofera fiecare metoda in parte pentru mama si fat. Echipa medicala care va ingrijeste are experienta in acest domeniu, lucreaza dupa protocoale bine verificate si cu personal care a fost instruit sa monitorizeze progresia travaliului, calitatea analgeziei si identificarea si managementul incidentelor/accidentelor care pot aparea.

Va stam la dispozitie pentru asistenta la completarea chestionarului alaturat. Cu cat informatiile pe care ni le veti oferi despre posibilele dvs. afectiuni medicale sunt mai detaliate, cu atat cresc sansele sa putem preveni riscurile posibile.

Semnatura medicului : _____

**PROGRAM DE CERCETARE CEEEX 90/2006
PRO-PAINCONTROL**

CHESTIONAR ANEXA (ISTORIC MEDICAL)

Va rugam completati inainte de discutia cu medicul dvs.

Varsta : _____ ani

Inaltimea : _____ cm

Greutatea dinaintea sarcinii : _____ kg

Greutatea actuala : _____ kg

Ocupatia curenta: _____

Va rugam sa incercuiti Da sau Nu, sau sa subliniati sau adaugati informatii acolo unde credeti.

1. Ati primit de curand tratament medical ? Da/Nu

Daca da, de

ce ? _____

2. Ati suferit vreo interventie chirurgicala ? Da/Nu

(Va rugam specificati tipul interventiei si anul) _____

3. Ati mai nascut ? Cum s-a desfasurat ? Da/Nu

(Nastere spontana normal, aplicare de vacuum, forceps, operatie cezariana/Anul) _____

Au existat complicatii? Daca da, va rugam sa le descrieti: _____

4. Ati avut vreo problema (de ex. leziuni cauzate de pozitionare, etc.) dupa vreo anestezie anterioara, generala, regionala sau locala ? Da/Nu

Daca da, va rugam detaliati : _____

5. Ati avut, dvs. sau rudele dvs. de sange, vreo problema cu anesteziile ? Da/Nu

6. Ati primit vreodata vreo transfuzie de sange sau derivate de sange ? Da/Nu

Daca da, cand : _____

Au existat complicatii ?

Da/Nu

7. Ati luat vreodata medicamente anticoagulante (de fluidizare a sangelui) in ultimele saptamani ? De ex. aspirina, Sintrom, Trombostop, Ticlid, Plavix Da/Nu
sau _____

8. Luati vreun alt medicament ? Da/Nu

De ex. medicamente pentru hipertensiune, inima, durere, psihiatrice, antidiabetice, laxative, diuretice, sau _____

9. Aveti sau ati avut vreodata una dintre urmatoarele boli sau simptome ale acestor boli ?

Inima/Circulatie :

Da/Nu

deregulari ale ritmului inimii, defecte cardiace, angina pectorala, infarct miocardic, inflamatie muschiului inimii, presiune arteriala prea mare sau prea mica, dificultati in respiratie la urcatul scarilor ,

sau _____

Vase de sange :

Da/Nu

varice, tromboza, probleme circulatorii, sau _____

**PROGRAM DE CERCETARE CEEEX 90/2006
PRO-PAINCONTROL**

<u>Aparat respirator/Plamani :</u> bronsita cronica, astm, pneumonie, emfizem pulmonar, tuberculoza, apnee de somn, sau _____	Da/Nu
<u>Ficat :</u> icter, ficat intarit, ficat gras, calculi biliari, sau _____	Da/Nu
<u>Rinichi :</u> valori ridicate ale creatininei, necesar de dializa, inflamatie rinichiului, calculi (pietre), sau _____	Da/Nu
<u>Esofag, stomac, intestin :</u> ulcer, stenoze, indigestie, arsuri, boala de reflux gastroesofagian, sau _____	Da/Nu
<u>Metabolism :</u> diabet, guta, sau _____	Da/Nu
<u>Glanda tiroida :</u> functie insuficienta sau in exces, gusa, sau _____	Da/Nu
<u>Sistem osteoscheletal :</u> boli articulare, afectiuni ale spatelui sau discurilor vertebrale, sindrom umar-mana, sau _____	Da/Nu
<u>Nervi/Dispozitie sufleteasca</u> convulsii (epilepsie), paralizii, scleroza multipla, migrene frecvente, depresie, sau _____	Da/Nu
<u>Ochi :</u> glaucom, cataracta, lentile de contact, sau _____	Da/Nu
<u>Sange :</u> tulburari de coagulare (inclusiv la rudele de sange), sangerari frecvente din nas, vanatai la traumatisme minore sau la atingere usoara, anemie, sangerare postoperatorie , sau _____	Da/Nu
<u>Sistem muscular :</u> slabiciune musculara, boli musculare (inclusiv la rudele de sange), sau _____	Da/Nu
<u>Alergii sau hipersensibilitate</u> la mancaruri, fructoza, medicamente, iod, plasturi, latex (manusi de cauciuc), sau _____	Da/Nu
10. Aveti <u>dinti mobili</u> sau <u>carii</u> ?	Da/Nu
Purtati aparate dentare (proteze, coroane) ?	Da/Nu
11. Aveti <u>alte tipuri de boli/incapacitati</u> ? <u>Durere cronica</u> ?	Da/Nu

12. Sunteti <u>fumator</u> ?	Da/Nu
Daca da, ce si cat fumati pe zi ? _____	

