



Paano ang pakiramdam ng nanganganak?

Habang ikaw ay nagdadalantao, maaaring maramdaman mo ang paminsan-minsan na pagkakabanay ng iyong matris (sinapupunan) Ang mga ito ay tinatawag na "Braxton Hicks contractions". Kapag nakaramdam ka ng paghilab ng tiyan, ito ay magiging regular at higit na mas matindi.

Ang paghilab ay masakit tulad ng nararanasan kapag dinaratnan ka, at karaniwang higit na sumasakit sa paglaon ng iyong panganganak. Ang iba't ibang babae ay nakakaranas ng sakit sa panganganak sa iba't ibang paraan.

Karaniwan, ang unang paghilab ang pinakamatagal.

Kapag gumamit ng gamot na panghilab (induce) o pabilisin ang iyong panganganak, maaaring magiging mas masakit ito.

Karamihan ng mga kababaihan ay gumagamit ng maraming paraan para makayanan ang sakit ng panganganak.¹ Magandang magkaroon ng bukas na kaisipan at dapat na marunong bumagay.

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

Paano ako makapaghahanda sa panganganak?

Makakatulong ang mga antenatal parenting classes para makapaghanda ka sa panganganak. Ang mga klaseng ito ay pinapalakad ng mga komadrona at mga ibang samahan na tumutulong sa tao sa pagiging magulang at panganganak. Ang mga klase ay makakatulong sa iyong maintindihan kung ano ang mangyayari sa panahon ng paghilab ng tiyan at makakatulong sa iyong mabawasan ang kaba.

Sa mga klase bago ang panganganak, sasabihin ng komadrona sa iyo kung ano ang maaaring gawin para mabawasan ang sakit sa panganganak. Kung kailangan mo ng karagdagang impormasyon tungkol sa epidural (o iniksiyon sa likod na pampamanhid sa ibabang kalahati ng iyong katawan), maaaring ayusin ng komadrona para sa iyo para makausap ang isang anaesthetist para pag-usapan ang tungkol dito. Kung hindi ka makakapunta sa mga antenatal na klase, kailangan mo pa ring magtanong sa komadrona kung ano ang maaaring gamitin na makakatulong ba maibsan ang pananakit. Maaari ninyong talakayin ito sa komadrona na nangangalaga sa iyo habang ikaw ay nagle-labor.

Ang iyong pipiliin na lugar kung saan ka manganganak ay makakaapekto kung gaano ito kasakit. Kung kumportable ka sa lugar kung saan ka manganganak, maaaring ikaw ay magiging higit na mahinahon at hindi masyadong nagaalala tungkol sa panganganak². Para sa mga ilang kababaihan, ito ay nangangahulugan na manganganak sa bahay, kaya lang ang ibang kababaihan ay mas nakakatiyak sa suportang idinudulot sa isang ospital o birth center. Maraming ospital ang nagsusumikap na gawing ang mga labour room na magmukhang parang nasa bahay at hinihikayat kang magpatugtog ng musika para tulungan kang maging mas relaks.

Kung nagpapalano kang manganak sa isang ospital o birth center, maaaring makatulong ang pagtanog-tanong para malaman kung anong pasilidad ang mayroon sila.

Ang pagkakaroon ng kaibigan o kasama habang nanganganak ay makakatulong sa iyo³. Mahalagang kausapin ang iyong magiging kasama kapag manganganak tungko sa iyong mga alalahanin at kung ano ang gusto mo, at makakatulong sila sa iyong ituon ang isipan sa oras ng panganganak.

2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care. A randomised controlled study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1994; 73: 547-554.

3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Article number: CD003766. Petsa ng paglabas: 10.1002/14651858.CD003766.

Ano ang mga simpleng paraan na magagamit ko para tulungan akong makayanan ang mga paghilab?

- Ang mahinahong paghinga ay maaaring makapagdagdag ng dami ng oxygen na maidadaloy sa iyong mga kalamnan, kaya magiging hindi masyadong matindi ang pananakit. At saka, ang pagtuon ng pansin sa iyong paghinga ay maaaring makagpatanggal ng iyong pansin sa mga paghilab.
- Magiging mahirap ang pagrelaks kapag ikaw ay nakakaranas ng sakit, kaya makakatulong ang pag-ensayo bago ka aktwal na manganak. May mga ilang iba't ibang paraan para matuto kang magrelaks.
- Maaaring nakakapagpakumportable at nakakapagpahinahon ang pagpapamasaha habang ikaw ay nanganganak.

Paano nakakatulong ang paggamit ng birthing pool habang nanganganak?

Ipinapakita ng pananaliksik na kapag humihilab ang iyong tiyan habang nasa tubig ka, mararamdaman mong hindi ito masyadong masakit para kailanganin mo pa ng epidural para maibsan ang sakit.⁴ May mga ilang pag-aalala na kung ang tubig ay masyadong mainit, baka makaramdam ng pagkakabalisa ang iyong sanggol sa panahon ng paghihilab, pero ipinapakita ng mga pag-aaral na walang masyadong panganib sa iyo o sa iyong sanggol kapag nasa tubig sa panahon ng panganganak kaysa sa kung wala ka sa tubig. Ipagpapatuloy ng komadrona ang pagsubaybay ng iyong paggaling mo at ang kalusugan ng iyong sanggol.

Maraming mga maternity unit ang mga birthing pool, pero maaaring walang bakante kapag kakailanganin mo ito. Makakabuting magtanong sa iyong komadrona kung may pool at kung magagamit mo ito.

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

Ang mga komplementaryong terapiya ang mayroon (ang mga ito ay hindi gumagamit ng medikasyon) at paano makakatulong ang mga ito.

Iminumungkahi ng mga ilang pag-aaral na ang mga kumplimentaryong terapia ay makakatulong sa mga kababaihan para maramdaman nilang nakokontrol nila ang kanilang panganganak at gagamit ng mas kaunting medikasyon para mabawasan ang pananakit.⁵ Kung iniisip mo ang paggamit ng mga ito, mahalagang hingin ang payo ng isang taong nasanay sa terapiyang iyan. Nakapakaunting maternity unit ang nagdudulot ng mga serbisyong ito sa NHS, kaya kailangan mong humanap ng kwalipikadong therapist bago ka manganak.

- **Aromatherapy** ay may kinalaman sa mga purong essential oil para maibsan ang takot, at mapabuti ang pakiramdama at bigyan ka ng lakas ng loob.
- **Reflexology** ay nakabatay sa ideya na ang mga partikular na punto sa iyong mga kamay at paa ay may kinalaman sa mga ibang bahagi ng iyong katawan. Hindi namin alam kung paano ito nagkakabisa, pero ito ay maaaring magkakabisa tulad ng acupuncture (tingnan sa baba) Ang reflexologist ay karaniwang nagmamasaha ng mga point sa iyong mga paa na may kaugnayan sa mga bahagi ng iyong katawan na masakit sa panganganak.
- **Hipnotismo** ang magbibigay kakayahan para maibalin mo ang iyong pansin sa iba sa halip na sa sakit. Ikaw ay sasanaying magsagawa ng iyong sariling hipnotismo (self-hypnosis), at kailangan mong mag-ensayo nito habang ikaw ay nagdadalantao pa. Kung hindi, sasamahan ka ng isang hypnotherapist habang ikaw ay nanganganak.
- Ang **acupuncture** ay may kinalaman sa paglagay ng mga karayom sa mga point sa iyong katawan para mabawasan ang pananakit. Kailangang samahan ka ng therapist habang nanganganak ka.

Ang mga ibang therapy pati na sa homeopathy (paggamit ng napakalabnaw na sangkap para bawasan ang pananakit) at mga herbal na (gawa sa mga halaman).

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. Petsa ng paglabas: 10.1002/14651858.CD003521.pub2.

Ano ang TENS (Transcutaneous electrical nerve stimulation)?

- Ang bahagyang kuryente ay idinadaan sa apat na pad na idinidikit sa iyong likod. Ito ay lumilikha ng parang tinutusok ng mga karayom na pakiramdam. Makontrol mo mismo ang lakas ng kuryente
- Ito ay paminsan-minsang nakakatulong sa simula ng panganganak, lalo na sa sakit sa likod. Kung uupa ka ng makinang TENS, masisimulan mo ang paggamit nito sa bahay. Makakapagpahiram ang mga ilang ospital nito.
- Ang mga makinang TENS ay di kilala sa pagkakaroon ng nakakasamang epekto sa iyong sanggol.
- Kahit na iyong pinangangasiwaan ang iyong panganganak sa tulong lamang ng TENS, mas malamang na kakailanganin ng ibang uri ng pangontral ng sakit sa kalaonan ng panganganak.

Ano ang entonox (singaw o gas at hangin) at paano ko ito magagamit?

Ang Entonox ay gawa sa gas na gawa sa 50% nitrous oxide at 50% na oxygen. Kung minsan kilala ito bilang **gas at hangin**.

- Lalanghapin mo ang Entonox sa pamamagitan ng mask o mouthpiece.
- Ito ay simple at mabilis, at nawawala sa ilang minuto.
- Paminsan-minsan itong nagdudulot ng panandaliang pagkahilo o kaunting pagkahilo.
- Hindi ito nakakapinsala sa iyong sanggol at nagbibigay sa iyo ng ekstrang oxygen, na maaaring makabuti sa iyo o sa iyong sanggol.
- Hindi nito ganap na tatanggalin ang sakit, ngunit makakatulong ito.
- Magagamit mo ito sa anumang oras sa panahon ng panganganak.

Makontrol mo ang dami ng Entonox na gagamitin mo, **pero napakahalaga ang pagtantiya ng tamang oras para mapakinabangan ang pinakamabuting epekto nito**. Kailangan mong simula ang paglanghap ng Entonox sa sandaling mararamdaman mo ang paghihilab, para iyong maranasan ang ganap na bisa kapag napakatindi na ng pananakit. Kailangang hindi mo gamitin ito sa pagitan ng mga paghilab o para sa matagal na panahon dahil sa maaari itong magdulot ng pagkahilo at parang tinutusok ng mga karayom. Sa mga ilang ospital, ang mga ibang substansiya ay maaaring idagdag sa Entonox para gawin itong mas mabisa, pero ang mga ito ay maaaring magpaantok sa iyo.

Ano ang mga opioids (morphine/ pethidine/ diamorphine etc)?

Ang mga opioids ay mga pangkontra sa mga pananakit at ang lahat ng mga ito ay pareho-pareho silang mabisa. Ang mga opioid ay karaniwang ginagamit sa labour ward na may kasamang morphine, pethidine, at diamorphine (na dumadalas ang pagkakagamit sa United Kingdom).⁷

Ipinakita ng mga pananaliksik na ang pag-iniksiyon nito sa kalamnan ng mga kababaihan ay mas malamang na masiyahan sa kanilang anagesia (pangpawi ng pananakit) kung ihahambing sa pethidine.⁸

Ang mga halimbawa ng mga ibang opioid ay kinabibilangan ng mga meptazinol, fentanyl at remifentanyl.

- Karaniwang ibinibigay ng komadrona ang mga opioid sa pamamagitan ng pag-iniksiyon sa kanilan sa malaking kalamnan ng iyong kamay o binti.
- Ang pagpawi ng pananakit ay madalas na limitado. Masisimulan mong maramdaman ang mga epekto pagkalipas ng mga kalahating oras at ang mga ito ay tatagal ng mga ilang oras.
- Ang mga opioids ay mas mahina sa pagpawi ng pananakit sa panganganak kaysa sa Entonox.
- Kahit na maaaring limitado ang pangpawi ng pananakit, sinasabi ng mga ilang kababaihan na nararamdaman nilang mas relaks sila at hindi masyadong nag-aalala tungkol sa pananakit.⁶
- Ang mga ibang kababaihan ay dismayado sa epekto ng mga opioid sa kanilang pananakit at sinasabi nilang di nilang ramdam nila ito masyadong kontrolado.

6. Olofsson C, Ekblom A, Ekman-Ordeberg G, Hjelm A, Irestedt L. Lack of analgesic effect of systemically administered morphine or pethidine on labour pain. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996;103:968-972.

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

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

Ano ang mga hindi inaasahang di kanais-nais na epekto ng mga opioid (morphine/ diamorphine/ pethidine)?

- Patutulugin ka nila.
- Magdudulot ito ng pakiramdam na parang nasusuka, pero kadalasan magbibigay sila sa iyo ng gamot na kontra sa pagsusuka para pigilan ito.
- Pinipigilan nila ang iyong pagbabawas ng laman ng iyong tiyan, na maaaring maging problema kung kakailanganin mo ng general na anestisya.
- Maaaring pabagalin nito ang iyong paghinga. Kung mangyayari ito, malamang na bibigyan ka ng oxygen sa pamamagitan ng face mask at babantayan ang antas ng iyong oxygen.
- Pababagalin nila ang unang paghinga ng iyong sanggol, pero maaaring iniksiyonan ang iyong sanggol para tulungan siya.
- Magpapaantok ang mga ito sa inyong sanggol, at mangangahulugan itong hindi sila mapapasuso na simbuti ng normal (lalo na kung nabigyan ka ng pethidine)
- Kung nabigyan ka ng mga opioid bago ang iyong pagluwal ng sanggol, ang epekto sa iyong sanggol ay napakaliit.

Ano ang paraan upang magsuksok ng epidural [iniksyon sa tabi ng gulugod]?

Pinakauna, magsasaksak ng cannula (manipis na tubong plastic) sa isang ugat ng dugo sa inyong kamay o bisig, at pangkaraniwan na mayroon din kayong drip (baga-lusaw pang-ugat ng dugo) na gumagana (maaaring kakailanganin ninyo din ng drip sa panganganak para sa mga iba pang dahilan, kagaya ng pagbibigay ng panggamot na magpapadali ng pagsisilang o kung may karamdaman kayo). Hihilingin kayo ng inyong komadrona na mamaluktot nang naskahiga sa inyong tagiliran o umupo nang nakayukong paharap, at lilinisin ng inyong anaesthetist [doctor pampagpapamanhid] ang inyong likod. Iniksyonan kayo ng inyong anaesthetist ng local anaesthetic [pampamanhid panglimitado pook] sa inyong balat, upang hindi masyadong masakit ang tusok ng epidural. Ilalagay ang epidural catheter [manipis na tubo] sa inyong likod malapit sa ugat na nerbiyo sa gulugod. Kailangan mag-ingat ang inyong anaesthetist na huwag mabutas ang isang ipunan ng baga-lusaw na nakapaligid sa gulugod, dahil maaaring makaramdam kayo ng sakit ng ulo pagkatapos. Mahalagang huwag kayo gagalaw habang itinutusok ng anaesthetist ang epidural, ngunit pagkatapos nakapirmi na ng tape maaari kayong na kayong kumilos. Kapag nakapirmi na ang epidural catheter, bibigyan kayo ng pampigil ng kirot sa pamamagitan nito.

Gaanong katagal bago mag-epekto ang epidural?

Sa pangkaraniwan tatagal nang halos 20 minutes upang iayos ang epidural at 20 minutes upang magkaloob ng pagbawa ng kirot. Habang nagsisimulang gumana ang epidural, titignan palagi ng komadrona ang inyong presyon ng dugo. Sa pangkaraniwan sisiyasatin ng anaesthetist na gumagana ang mga pampigil ng kirot sa epidural sa mga tamang ugat na nerbiyo sa pamamagitan ng paglagay ng pirasong yelo o malamig na wisik sa iyong tyan at mga binti at pagtatanong kung gaanong kalamig sa inyong pakiramdam. Paminsan-minsan hindi gumagana nang mahusay ang epidural at kailangang isaayos ng inyong anaesthetist o alisin ang epidural catheter at isusok muli ito.

Anong maaaring gawin upang panatilihin gumagana ang epidural pagkatapos na naitusok ito?

Sa panahon ng pagsisilang, maaaring mabibigyan kayo ng karagdagang dosis ng mga pampigil ng kirot sa pamamagitan ng epidural catheter alinman bilang mabilis na iniksyon (isang "top-up" [pampuno]), isang dahandahang patuloy na daloy na gumagamit ng bomba, o sa pamamagitan ng isang bombang patient-controlled epidural analgesia (PCEA, o pinangangasiwaan ng pasyente na analgesia [pangtanggap ng pakiramdam ng kirot habang gising]). Sa pamamagitan ng patient-controlled epidural analgesia, maaari ninyong bigyan ang inyong sarili ng mga dosis ng pampigil ng kirot kapag kinakailangan ninyo sa pamamagitan ng pagdiin sa isang button na nakakabit sa bomba.

Sa karaniwan, sa bawat hospital mayroon lamang isa, o maaaring dalawa, ng mga paraang iyon upang ipatuloy na gumagana ang pagbawa ng kirot.

Pagkatapos ng bawat epidural top-up, titignan ng komadrona ang inyong presyon ng dugo sa gayon din paraan noong sinimulan ang epidural.g

Ano ang mobile epidural?

Ang mobile epidural ay kung saan binabawa ang kirot ng pagsisilang na hindi lubos na pinamamanhid ang ibabang bahagi ng inyong katawan o hindi mararamdamang mahina ang inyong mga binti. Hindi kayang isaayos nang tiyak-na-tiyak ang epidural, kaya kung inyong gusto na may kaunting pakiramdam kapag nasilang na ang inyong sanggol, mas may bakasakali na

makakaramdam din kayo nang di-maginhawa habang nagaganap ang pagsisilang.

Gaano magkakabisa sa aking sanggol ang paggamit ng epidural?

Hindi dapat magkabisa ang paggamit ng epidural sa kalagayan ng inyong sanggol kapag napanganak ito,¹³ sa katotohanan, mas di-malamang na magkaroon ng acid sa kanilang dugo,¹⁴.Hindi ginagawang mas mahirap ng paggamit ng epidural ang pagsususo.

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour [epidural haming sa walang epidural sa pagsisilang]. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Petsa ng paglathala: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.

14 Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia [analgesia sa pagsisilang at pagkatimbang ng acid sa dugo sa talimpusod: mga pinagsamang pagsusuri na naghahambing ng epidural sa analgesia na gumagamit ng opioid [mga gamot na parang narkotiko] sa dugo]. British Journal of Obstetrics and Gynaecology 2002; 109: 1344-1353.

15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group [epidural analgesia at pagsususo: isang pagsusuri ng mga paraang epidural na pinangasiwaan sa pamamagitan ng pag-aalawerte na mayroon at walang fentanyl [gamot na parang narkotiko] at isang grupong pampaghating na walang epidural]. Anaesthesia 2010 65: 145-153.

Paapano ako ipapanatiling maginhawa ng epidural habang sa operasyon?

Kung inyong kakailanganin ang Caesarean section [pag-opera pampagsilang], madalas na ginagamit ang epidural kaysa sa general anaesthetic [pampamanhid pangkalahatan]. Iliniksiyonan ng isang malakas na anaesthetic sa inyong epidural catheter upang gawaing lubos na manhid ang ibabang bahagi ng inyong katawan. Mas ligtas ito kaysa general anaesthetic para sa inyo and sa inyong sanggol. Paminsan-minsan maaaring hindi gumana nang katamtaman ang epidural upang magamit para sa Caesarean section. Maaaring mangyari ito sa 1 sa 20ng tao. Kung mangyari ito sa inyo, maaaring inyong kakailanganin din ang isa pa anaesthetic kagaya ng spinal [sa gulugod] o general anaesthetic.

Kung inyong kailangan ng Caesarean section ngunit hindi pa kayo nabigyan ng epidural, sa pangkaraniwan isang spinal ang gagamitin na may mas malaking dosis ng local anaesthetic [pampamanhid ng limitadong pook] kaysa sa dosis na ginagamit para sa spinal sa pagsisilang.

Para sa higit pang impormasyon sa mga epidural at spinal para sa Caesarean section, paki-basahin ang aming mga FAQ [mga madalas na tinatanong] pang-Caesarean section.

[Gagawain ba ng epidural na mas malamang na kakailanganin ko ang caesarean section o makaranas ng sakit sa likod pagkatapos?](#)

Hindi mas malamang na inyong kakailanganin ang Caesarean section sa paggamit ng epidural.

Hindi rin mas malamang ang pangmatagalang sakit sa likod. Pangkaraniwan ang sakit sa likod sa pagbubuntis at madalas nagpapatuloy pagkatapos.

Maaari may mahapding lugar sa inyong likod pagkatapos ng epidural na, madalang, maaaring tumagal nang ilang buwan, hindi mas malamang ang pangmatagalang sakit sa likod.^{13,16}

13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour [epidural haming sa walang epidural o walang analgesia sa pagsisilang]. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Petsa ng paglathala: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.

16 Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors [pangmatagalang sakit sa likod pagkatapos ng panganganak: pagsisiyasat sa pamamagitan ng paghahanap sa hinaharap sa internet ng mga salik na pangdahilan.] British Medical Journal 1996; 312: 1384-1388.

Ano ang mga panganib ng paggamit ng epidural?

- Maaaring makaranas ng sakit ng ulo ang sa pagitan ng isa sa isang daan at isa sa dalawang daan na babae (link)
- Lubos na pambihira ang pirmihang pinsala sa ugat na nerbiyo sa paggamit ng epidural (nerve damage FAQ link) halos 1:24,000.
- Maaaring hindi gumana nang katamtaman ang epidural upang mabawa ang kirot sa pagsisilang kaya inyong kakailanganin ang iba pang paraan upang mabawa ang kirot; halos 1 sa 8.
- Mas malamang ng makakaranas kayo ng forceps delivery [panganganak na may gamit na pangsipit] kung gagamit kayo ng epidural.
- Sa paggamit ng epidural, mas matagal ang ikalawang yugto ng pagsisilang (kung kailan ganap na dilat ang cervix [makitid na bahagi ng matris]) at mas malamang na inyong kakailanganin ang panggamot (oxytocin) upang palakasin ang inyong mga contraction [pagtulak ng matris].
- Mas malamang na bababa ang inyong presyon ng dugo.
- Maaaring manlalambot ang mga inyong binti habang gumagana ang epidural.
- Mahihirapan kayong umihi. Malamang na inyong kakailanganin na malagyan ng tubo papasok sa inyong pantog (ang bladder catheter) upang paagusin ang ihi.
- Maaaring kakatihin kayo.
- Maaaring magkasinat nang bahagya kayo.

Papaano ako makakaranas ng sakit sa ulo mula sa epidural?

Sa halos isa sa 100 na babae na gagamit ng epidural, nabubutas ng karayom ng epidural ang supot ng baga-lusaw sa paligid ng gulugod (tinatawag ito na 'dural puncture'). Kung mangyari ito, maaaring makaranas kayo ng malubahang sakit ng ulo na maaari tumagal nang ilang araw o linggo kung hindi gagamutin. Kung makaranas kayo ng sakit ng ulo, dapat kausapin kayo ng inyong anaesthetist at payuhan kayo tungkol sa mga paggagamot na maaari ninyong tanggapin. (Para sa mga karagdagang detalye paki-basahin ang aming 'Post dural puncture' leaflet [polyeta ukol sa pagkatapos na mabutas ang dural.]

Mga Sanggunian

1. Pangangalagang intrapartum [ukol sa panganganak]. Pangangalaga sa mga babae at kanilang sanggol sa panganganak. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health [pambasang nagtutulungang lunduyan para sa kalusugan ng mga babae at mga bata]. Ihinirang ng National Institute for Health and Clinical Excellence [pambansang surian para sa kahusayan ng kalusugan at pagamutan]. 2007 RCOG Press, London.
2. Waldenstrom U, Nilsson CA. Experience of childbirth in birth center care [karanasan ng panganganak sa lunduyan pampangalaga sa panganganak]. A randomised controlled study [pagsuring pinangasiwaang gamit ang pag-alaswerte]. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 1994; 73: 547-554.
3. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth [tuloy-tuloy na pag-alalay sa babae habang nagpapanganak]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Article number: CD003766. Petsa ng paglathala: 10.1002/14651858.CD003766.
4. Cluett ER, Burns E. Immersion in water in labour and birth [nakalubog sa tubig habang nagpapasilang at nanganganak]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 2. [DOI:[10.1002/14651858.CD000111.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000111.pub3)]
5. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour [mga nagdagdag at kahaliling paggagamot sa pangangasiwa ng kirot sa pagsisilang]. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Article number: CD003521. Petsa ng paglathala: 10.1002/14651858.CD000331.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 [kakulangan ng bisang analgesia sa kirot ng pagsisilang ng morphine o pethidine na ipinasok sa dugo]. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 1996;103:968-972.
7. Tuckey JP1, Prout RE, Wee MY Prescribing intramuscular opioids for labour analgesia in consultant-led maternity units: a survey of UK practice [pagrereseta ng mga opioid sa kalamnan para sa analgesia

- ng pagsisilang sa mga sangay pampanganganak ng pinamamalaan ng consultant: pagtatanong ng gawi sa UK]. *Int J Obstet Anesth.* 2008 Jan;17(1):3-8. Epub 2007 Nov 5.
8. Wee MYK, Tuckley JP, Thomas P, Bernard S at Jackson D. The IDVIP trial: A two centre double blind randomised controlled trial comparing i.m. diamorphine and i.m. pethidine for labour [ang pagsusuring IDVIP: isang pagsusuri sa dalawang-lunduyan na dilantad sa bawat panig na naalastwarte na naghahambing ng diamorphine [gamot na parang narkotiko] na i.m. [sa kalamnan] at pethidine [gamot na parang narkotiko] na i.m.]. *International Journal of Obstetric Anaesthesia.* 2012;21(S1) S15.
 9. Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia [paghambing ng remifentanil [gamot na parang narkotiko] at nitrous oxide [linalanghap na anaesthetic] para analgesia sa pagsisilang]. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
 10. Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil PCA [mga kasabay na bisa ng remifentanil PCA sa nanay at bagong sanggol]. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.
 11. Lavand'homme P, Roelants F. Patient-controlled intravenous analgesia as an alternative to epidural analgesia during labor: questioning the use of the short-acting opioid remifentanil [pinangangasiwaan ng pasyente na analgesia sa ugat ng dugo bilang kahalili sa epidural analgesia sa pagsisilang: pag-usisa ng paggamit ng remifentanil na di-nagtatagal na opioid]. Survey sa bahaging Pranses ng Belgium (Wallonia at Brussels). *Acta Anaesthesiologica Belgica* 2009; 60: 75–82
 12. Muchatuta NA, Kinsella M. Remifentanil for labour analgesia: time to draw breath [Remifentanil bilang analgesia sa pagsisilang: panahon nang pahingahin]? *Anaesthesia* 2013; 68: 231–235.
 13. Anim-Somuah M, Smyth R, Howell C. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Article number: CD000331. Petsa ng paglathala: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.

14. Reynolds F, Sharma S, Seed PT. Analgesia in labour and funic acid-base balance: a meta-analysis comparing epidural with systemic opioid analgesia. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2002; 109: 1344-135310A.
15. Wilson MJA, MacArthur C, Cooper, GM, Bick D, Moore PAS, Shennan A. Epidural Analgesia and breastfeeding: a randomised controlled trial of epidural techniques with and without fentanyl and a non-epidural comparison group. *Anaesthesia* 2010 65: 145-153.
16. Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. *British Medical Journal* 1996; 312: 1384-1388.
17. Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy [mga pagkakagulo sa nerbyo na kasosyo sa pagbubuntis]. *British Journal of Anaesthesia* 1995; 75: 522-526.
18. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk [pahintulot at panganib ng anaesthetic]. *Anaesthesia* 2003; 58: 962-984.
19. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: isang survey sa isang dako ng UK mula 1992 hanggang 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-1118.
20. Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals [mga ilang pagkakagulo sa epidural analgesia sa panganganak: isang prospective study ng 145,550ng epidural]. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 37-42.
21. Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade [pagkahawa isang pagkakagulo sa pagbara sa gulugod]. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 183-188.
22. Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anaesthesia [kadalasan mangyari ang pasa, pagkahawa, at pinsala sa nerbiyo kasangkot sa epidural sa mga pasyenteng panganganak na may epidural analgesia/anaesthesia] *Anesthesiology* 2006; 105: 394-399.
23. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis [mga epdiural sa panganganak at

namamalaging pamamaga ng balamban ng gulugod]. *British Journal of Anaesthesia* 2004; 92: 109-120.

24. Major complications of central neuraxial block [pangunahing pakakagulo sa pag-iniksyon ng anesthesia sa paligid ng o sa galugod]: Ulat tungkol sa ika-3ng National Audit project ng Royal College of anaesthetist. 2009. RCOA

Sinulat ang mga FAQ na ito ng Information for Mothers Subcommittee [pangalawang lupon pang-impormasyon para sa mga nanay] ng Obstetric Anaesthetists' Association [kalipunan ng mga anaesthetist pang-obstetric].

Bibubuo ang subcommittee ng mga sumusunod na mga tao:

Dr Purva Makani (tagapangulo)

Dr Ian Wrench (kallihim)

Mrs Shaheen Chaudhry (nangangatawan ng consumer namimili)

Dr Mary Mushambi (kasangguning anaesthetist)

Dr Claire Candelier (kinatawan ng Royal College of Obstetricians and Gynaecologists)

Gail Johnson (kinatawan ng Royal College of Midwives)

Dr Hilary Swales (kasangguning anaesthetist)

Mrs Smriti Singh (lay member [kasaping tagataguyod ng madla])

Gusto naming pasalamatang ang dating kasapi ng subcommittee para sa kanilang trabaho sa mga dating pagkalimbag.

- Inyong mahahanap ang impormasyon ukol sa anaesthesia para sa caesarean section at iba pang impormasyon sa aming website, kasama ng ilang mga translation [pagsalin sa ibang wika] at mga tarjeta ng mga parirala para sa iba-ibang wika
- Makakakuha rin kayo ng impormasyon tungkol sa pagbawa ng kirot mula sa National Childbirth Trust website sa www.nct.org.uk o sa Midwives Information and Resource Service (MIDIRS) website sa www.infochoice.org.
- Kasama ng Royal College of Anaesthetists, naglikha na kami ng higit pang impormasyon tungkol sa mga epidural kabilang ang 'Headache after an epidural or spinal anaesthetic' at 'Nerve damage associated with a spinal or epidural injection'. Maaari ninyong i-download ang mga ito mula sa www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf o www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf.

OAA Secretariat [tagapangasiwa ng mga kasulatan]

Phone: 020 76318883

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

Website: www.labourpains.com

© © Obstetric Anaesthetists' Association 2009

ika-4 na Pagklimbag, July 2013

Nagpapasalamat kami sa kawang-gawa ng Translators without Borders sa pagkakaloob nitong translation para sa OAA.



Mga panganib ng paggamit ng epidural o spinal upang magpabawa ng kirot sa pagsisilang

Uri ng mga panganib	Gaanong kadalas nangyayari?	Gaanong karaniwan ito?
Pagkakati	Isa sa bawat 3 hanggang 10ng babae batay sa gamot at dosis na ginamit	Karaniwan
Malaking pagbaba ng presyon ng dugo	Isa sa bawat 50ng babae	Paminsan-minsan
Hindi gumana nang katamtaman upang mabawa ang kirot sa pagsisilang kaya inyong kakailanganin ang iba pang paraan upang mabawa ang kirot	Isa sa bawat 8 hanggang 10ng babae	Karaniwan
Hindi gumana nang katamtaman para sa Caesarean section kaya inyong kakailanganing gumamit ng general anaesthetic	Isa sa bawat 20ng babae	Paminsan-minsan
Malubhang sakit ng ulo	Isa sa bawat 100ng babae (epidural) Isa sa bawat 500ng babae (spinal)	Di-karaniwan
Pinsala sa ugat na nerbiyo (May lugar na manhid sa binti o paa, o nanghihima ang binti)	Pansamantala - isa sa bawat 1,000 hanggang 2,000ng babae	Mas bihira
Nagtatagal ang resulta nang lampas sa 6 na buwan	Pirmihan - isa sa bawat 24,000ng babae	Bihira
Meningitis	Isa sa bawat 1,000ng babae	Bhirang-bihira
Naknak (pagkahawa) sa gulugod kung saan isinuot ang karayom para sa spinal o epidural	Isa sa bawat 50,000ng babae	Bhirang-bihira
Pasa (pamumuo ng dugo) sa gulugod kung saan isinuot ang karayom para sa spinal o epidural	Isa sa bawat 168,000ng babae	Bhirang-bihira
Naknak o pasa na nagdudulot ng malubhang pinsala, kabilang ang	Isa sa bawat 100,000ng babae	Bhirang-bihira

pagkalumpo (paraplegia [pagkalumpo ng ibababang bahagi ng katawan])		
<p>Di-sinasadyang pag-iniksyon ng marami-raming local anaesthetic sa isang ugat ng dugo sa gulugod</p> <p>Di-sinasadyang pag-iniksyon ng marami-raming local anaesthetic sa baga-lusaw sa gulugod, na maaaring magdulot ng kahirapan sa paghinga, at pambihirang-pambihira, pagkawalang malay.</p>	<p>Isa sa bawat 100,000ng babae</p> <p>Isa sa bawat 2,000ng babae</p>	<p>Bhirang-bihira</p> <p>Mas bihira</p>

Hindi nagkakaloob ang impormasyon na magagamit mula sa mga nakalathalang dokumento ng mga wastong sukat para sa lahat ng panganib na ito. Mga pagtatantya ang mga bilang na ipinapakita sa nauuna at maaaring naiiba sa mga iba-ibang hospital.