



Frequently asked questions [mga karaniwang tanungin]

Kailan ko maaring kailanganin ang caesarean section [pag-opera pampanganganak]?

Isinisilang nang caesarean section ang halos isa sa apat na sanggol. Di-inaasahan ang dalawang-katlo ng mga caesarean section na ito. Kung naplano nang nauuna ang inyong caesarean section. tinuturing ito na elective [pinili] caesarean section. Maaring ipayo ng inyong obstetrician (ang doctor na nagsasagawa nang kasama ang mga komadrona upang alagaan ang mga babaeng buntis at magpasilang ng mga sanggol) na mag-elective caesarean section kayo kung inaakala nilang maaari kayong mahirapan sa likas na pagsisilang. Isang halimbawa kung sakaling nasa di-karaniwang ayos ang inyong sanggol sa mga huling yugto ng iyong pagbubuntis. Sa ilang kalagayan, maaring ipayo ng inyong obstetrician ang caesarean section nang madalian, malamang kapag nagsisimula na ang inyong pagsisilang. Tinuturing ito na emergency [sa kagipitan] caesarean section. Maaaring ipayo nila ito dahil napakabagal ang iyong pagsisilang, dahil sumasama ang kalagayan ng inyong sanggol o kapwang magkasabay. Tatalakayin ng inyong obstetrician sa inyo kung bakit nila inaakalang dapat kayo mag-caesarean section at hihilingin muna ang inyong panhintulot.

Anong mga uring anaesthetic ang maggagamit para sa aking caesarean section?

May dalawang pangunahing uring anaesthetic. Maaring gising kayo (regional anaesthetic [pampamanhid pang-limitadong pook]) o tulog (general anaesthetic [pampamanhid pangkalahatan]). Sa karaniwan, kung magse-caesarean section kayo, tatanggap kayo ng regional anaesthetic. Sa ganito gising kayo ngunit wala kayo mararamdaman sa pababang bahagi ng inyong katawan. Sa karaniwan, mas ligtas ito sa inyo at inyong sanggol at papayagan na maranasan ang pagsilang nang magkasama sa inyong kabyak. May tatlong uring regional anaesthetic. Ang mga ito ay spinal [sa gulugod], epidural [sa tabi ng gulugod] at pinagsamang spinal epidural anaesthetic.

Pinakakaugaliang ginagamit na uri ang spinal anaesthetic. Maaaring gamitin sa naplano o emergency na Caesarean section. Ang mga ugat na nerbyo na nagdadala ng pakiramdam mula sa pababang bahagi ng inyong katawan ay nasa isang parang-supot na puno ng baga-lusaw sa inyong gulugod. liniksyon ng anaesthetist [doctor ng anaesthetic] ang local anaesthetic [pampamanhid pang-limitadong pook] sa loob ng supot na ito, na gamit ang manipis-na-manipis na karoyom. Mas mabilis magkabisa ang paraan na ito, at nangangailangan ng kaunti lamang na anaesthetic.

Sa epidural anaesthetic, magsusuot ng manipis-na-manipis ng tubong plastic o catheter sa tabi ng mga ugat na nerbyo sa inyong gulugod, at maaaring pasukan ng mga gamot na magpapamanhid ng nerbyo kapag kinakailangan. Madalas na ginagamit ang epidural upang taratuhin ang kirot ng pagsisilang na gamit ang mga mahihinang timpla ng local anaesthetic. Kung inyong kailangan ng Caesarean section, maaaring punuin ng anaesthetist ang epidural sa pamamagitan ng pabigay ng mas matapang ng timpla ng anaesthetic. Kakailanganin ninyo ng mas madaming local anaesthetic sa epidural kaysa sa spinal, at mas matagal magkabisa.

Ang combined spinal-epidural anaesthetic o CSE ay pinagsama noong dalawa. Pamamanhirin kayo nang mabilis ng spinal para sa caesarean section. Maaaring gamitin ang epidural upang bigyan kayo ng higit pang anaesthetic kung kinakailangan, at magbigay ng gamot pampabawa ng kirot pagkatapos ng caesarean.

Sa paggamit ng general anaesthetic tulog kayo habang isinasagawa ng obstetrician ang caesarean section. Hindi na madalas gamitin ngayon ang general anaesthesia. Maaaring gamitin ito para sa ilang emergency, kung may dahilan bakit hindi bagay ang regional anaesthetic, o kung mas gusto ninyong tulog kayo.

Anong mangyayari kapag na inilaan ako na mag-elective caesarean section?

Sa karaniwan, magpapatingin kayo sa hospital bago kayo pumasok para sa inyong caesarean section. Titignan kayo ng komadrona at kukuha ng inyong dugo para siyasatin ang inyong haemoglobin [sangkap na nagpapapula sa dugo] (HB) upang tiyakin na hindi kayo anaemic [kulang sa haemoglobin] at patitibayan ang pag-uuri ng inyong dugo kung sakaling kakailanganin ninyo ang blood transfusion [pagsalin ng dugo] pagkatapos ng pag-opera. Sisiyasatin din nya na wala kayon MRSA sa pamamagitan ng ilang pagpahid sa inyong balat. Pangkaraniwan lamang ito na gawaing pagsisiyasat. Uuwi ang pinakamaraming babae pagkatapos ng pagtatasa at babalik sa hospital sa araw ng caesarean, ngunit maaaring kailangang bumalik kayo sa gabing nauuna. Bibigyan kayo ng komadrona ng mga tableta upang inumin bago sa inyong caesarean section para bawasan ang asido sa inyong tyan at upang pigilian ang pakikiramdam. Iniinum ito sa gabi bago sa inyong caesarean section at sa umaga mismo ng caesarean. Kikailangang iwasan ninyo ang pagkakain at pag-inom sa loob ng tinakdang panahon bago sa inyong caesarean section. Dahil ito upang hindi kayo magkakaramdam habang nagaganap ang pag-opera at bawasan ang komplikasyon. Ipapaliwanag ito ng komadrona sa inyo...

Dapat kayo magpatingin sa anaesthetist bago sa inyong caesarean section. Kakausapin kayo ng anaesthetist tungkol sa inyong kasaysayan sa paggagamot at anumang anaesthetic na inyong natanggap sa nakaraan. Maaaring inyong kakailanganin ang higit pang pagpapatingin o pagsusuri.

Tatalakayin din ng anaesthetist ang mga iba-ibang uring anaesthetic na maari ninyong tanggapin at sasagutin ang inyong mga tanong.

Sa araw ng inyong caesarean section, titiyakin ng komadrona that ininom ninyo ang inyong mga tableta. Maaring ahitin ang inyong bikini line [bulbol sa ilalim ng pusod]. Lalagyan kayo ng name band [purselas na may-pangalan] sa inyong bukong-bukong o pulso-pulsohan. Maaaring tutulungan kayo ng komadrona na magsuot ng may-sadyang masikip na mahabang medyas (tintawag ng TED stockings) upang bawasan ang panganib na mamumuo ang dugo sa loob na biyas. Bibigyan kayo ng theatre gown [toga] na susuutin. Maaaring kasama sa tabi ninyo ang kabyak mo sa pagsilang, kung mayroon, habang nagaganap ang pagsilang. Bibigyan kayo ng komadrona ng may-sadyang dami para sa silid pang-operahan.

Maraming tao ang nagtatrabaho sa silid pang-operahan.

- Ang **komadrona** ay nandoon upang mag-aalaga sa inyo at sa inyong sanggol.
- Ang **anaesthetist** ay may **katulong**.
- Ang **obstetrician** ay may isang **katulong** at isang **scrub nurse**.
- Mayroon din isa pang **nurse** na may-tungkulin na kumuha ng mga dadag na kagamitan. Sa pinakakaunti mayroon **pitong kasaping tauhan** na nasa silid.
- Maaari din may paediatrician [doctor sa paggagamot ng bata] kung kinakailangan sya.

Anong mangyayari kung tumanggap ako ng regional anaesthetic?

Sa silid, kakabitan kayo ng kagamitan upang sukatin ang inyong presyon ng dugo, bilis ng tibok ng puso, at ang dami ng oxygen sa inyong dugo. Hindi ito makasit. Maglalagay ang anaesthetist ng cannula (isang manipis na tubong plastic) sa isang ugat ng dugo sa inyong kamay o braso at maghahanda ng drip [pampatak] upang bigyan kayo ng baga-lusaw sa buong pangyayaring ito. Pagkatapos, sisimulan ng anaesthetist ang anaesthetic.

Hihilinging sa inyo na alinman sa umupo o humiga sa inyong tagiliran nang nakabaluktot. Pipinturahan o wiwisikan ng anaesthetist ang inyong likod ng timpladang pang-sterilize [panglinis ng mikrobyo] na malamig sa pakiramdam. Mahahanap sila ng angkop na lugar sa gitna ng inyong pababang likod at iiniksyonan kayo ng kaunting local anaesthetic upang magmanhid ang balat. Paminsan-minsan parang kagat ito nang sandali. Pagkatapos, para sa spinal anaesthetic [pampamanhid sa gulugod], isusuot ang pinong karayom sa inyong likod. Paminsan-minsan, maaaring makarandam kayo ng pangingilig na tumatakbong pababa sa isang biyas habang isinusuot ang karayom, para magaan ng kuryente. Dapat ninyong banggitin ito sa anaesthetist kung mangyari ito, ngunit mahalagang hindi kayo gagalaw habang ginagawa ng anaesthetist ang pag-iiniksyon sa gulugod. Kapag nasa tamang kalagayan na ang karayom, mag-iiniksyon sila ng local anaesthetic at isang gamot na magpapabawa ng kirot at pagkatos tatanggalin ang karayom. Sa kalimitan tatagal ito nang ilang minuto lamang, ngunit kung mahirap makahanap ng tamang lugar para sa karayom, maaaring mas matatagalan.

Para sa isang epidural (o pinagsamang spinal-epidural) gagamit ang anaesthetist ng mas malaking karayom upang mailagay nila ang epidural catheter (tubo) sa puwang sa tabi ng mga ugat na nerbyo sa inyong gulugod. Gaya din nang sa spinal, maaaring sanhi ito ng pangigingilig o magaan na kuryente pababa sa inyong biyas. Mahalaga na huwag kayo gagalaw habang isinusuot ng anaesthetist ang epidural, ngunit kapag naisuot na ang catheter, tatanggalin nila ang karayom at hindi na kayong kailangang hindi gagalaw.

Kapag nagsisimula nang magkabisa ang spinal o epidural, inyong mararandaman na bumigigat at umiinit ang inyong mga biyas. Maari din silang mangigingilig. Unti-unting kakalat ang pagkamanhid pataas sa inyong katawan. Titiyakin ng anaesthetist na umabot na ang pagkamanhid sa gitna ng inyong dibdib bago simulan ang inyong caesarean section. Paminsan-minsan kakailanganing palitan ang inyong posisyon upang tiyaking gumagana nang mabuti ang anaesthetic. Kukunin nang madalas ng team ang presyon ng dugo ninyo.

Kapag natapos na ng anaesthetist ang pagsuot ng spinal, epidural o pinagsamag spinal-epidural, ihihiga kayo, at itatagilid nang pakaliwa. Kung nakakaramdam kayo nang masama, dapat ninyong banggitin ito sa anaesthetist. Sa kadalasan sanhi ng pagkiramdam na masama ng pagbaba ng presyon ng dugo. Gagamutin kayo ng anaesthetist upang asikasuhin ito. Habang nagkakabisa ang anaesthetic, magsusuot ang komadrona ng maliit na tubo (isang bladder catheter) papasok sa inyo pantog para mapanatiling walang laman ito habang nagaganap ang pag-opera. Dapat hindi ito hindi komportable. Sa kalimitan, tatanggalin ang bladder catheter sa sandaling nakakalakad na kayo kahit man lamang 12ng oras pagkatapos ng huling "top-up dose" [panlubos na dosis] (isang dosis ng gamot na spinal o epidural anaesthetic na binibigay upang mapanatili ang mga bisa ng anaesthetic). Ibig sabihin nito na hindi na kayo kailangan mag-alala kung makakaya ninyong umihi. Pakikinggan ng komadrona ang tibok ng puso ng inyong sanggol bago magsimula ang pag-opera.

Maaari bang kasama ko ang aking kabyak habang nagaganap ang caesarean section kapag gising ako?

Kung tatanggap kayo ng regional anaesthetic, maaring samahan kayo ng inyong kabyak sa silid pang-opera. Hihilingin na umupo sila at iwasan ang mga ilang lugar sa silid. Ito ay upang bawasan ang panganib na madumihan ang mga kasangkapan pang-opera. (Kung tatanggap kayo ng general anaesthetic hihilingin ang inyong kabyak na maghintay sa iba pang silid.)

Ano ang nangyayari habang nagaganap ang caesarean section kapag gising ako?

Ilan sandali bago magsimula ang caesarean, papatibayan ng isang kawani ng team sa silid ang inyong pangalan, araw ng pagsilang at hospital number upang tiyakin na nandoon ang tamang pasyente bago magsimula ang caesarean section.

May tabing na papaggitan sa inyo at inyong kabyak mula sa pababang bahagi ng inyong katawan at sa pag-opera. Kakasamahin kayo ng anaesthetist sa buong panahon. Maaaring madidinig nyo na maraming paghahanda sa likuran. Dahil ito sa may kasamahan ang mga obstetrician na team ng mga komadrone at tauhan sa silid pang-opera.

Sa kalimitan, hihiwain ang inyong balat sa mababa nang kaunti sa bikini line. Kapag nagsimula na ang caesarean section, inyong madidinig ang mga tunog ng kagamitan at ang pagsipsip ng mga baga-lusaw sa paligid ng sanggol.

Mayroon ba akong mararamdaman habang nagaganap ang caesarean section kapag may regional anaesthetic?

Habang nagaganap ang caesarean section, maaaring maramdaman ninyo ang mga paghihila at pwersa, ngunit dapat wala kayong mararamdaman na masakit. Inilarawan ng ilang babae ang pakiramdam na 'parang may naglalaba sa loob na aking tyan'. Kakausapin kayo ng anaesthetist habang isinasagawa ang pag-opera at maaaring bigyan kayo ng higit pang pampabawa ng kirot kung kinakailangan. Paminsan-minsan maaaring kailangan nilang bigyan kayo ng general anaesthetic, ngunit pambihira iyon.

Gaanong katagal ang caesarean section?

Mula sa simula ng pag-opera sa kalimitan tatagal nang halos 10ng minuto hanggang isilang ang inyong sanggol. Kakailanganin ng obstetrician nang halos kalating-oras pa para makumpleto ang pag-opera. Subalit, dahil magkakaiba ang bawat caesarean section, maaaring mas matagal kaysa dito.

Anong mangyayari sa aking sanggol pagkatapos sumilang ito kapag gising ako?

Kaagad-kaagad pagkasilang ng inyong sanggol, patutuyuin ng komadrona at susuriin nya ang inyong sanggol. Maaring tumulong ang paediatrician [doctor sa pagpanganak] Pagkatapos nito, kung nasisyahan silang mahusay ang kalagayan ang sanggol, maaaring kandungin ninyong magkabayak ang sanggol at, sa ilang kalagayan, maaaring hipuin nang walang balot.

Bibigyan ba ako ng anumang iba pang gamot habang nagaganap ang caesarean section?

Bago magsimula ang caesarean section, lalagyan ng antibiotic ang inyong drip upang bawasan ang panganib ng infection. Pagkatapos ng pagsilang, lalagyan ang inyong drip ng isang gamot na tinatawag ng oxytocin upang tulungan paghigpitin ang inyong matris at bawasan ang pagkawalang ng dugo. Kung masama ang pakiramdam ninyo, bibigyan kayo ng gamot upang tulungang pigilin ang masamang pakiramdam o pagsusuka. Kung nakakaramdam kayo ng anumang kahirapan, maaaring bigyan kayo ng anaesthetist ng higit pang gamot upang paginhawain ang inyong pakiramdam at paminsan-minsan, bibigyan nila kayo ng general anaesthetic. Sa katapusan ng caesarean section, maaaring bigyan kayo ng anti-inflammatory suppository [suspositoryo panglaban sa pamamaga] sa inyong puwit upang pabawain ang kirot habang nawawalan ng bisa ang anaesthetic.

Anong mangyayari kapag natapos na ang caesarean section kapag gising ako?

Pagkatapos ng pag-opera, dadalhin kayo sa recovery room [silid pangmuling paggaling] kung saan ipagpapatuloy ang pagsubaybay ng inyong presyon ng dugo. Sa kalimitan, sasamahan kayo ng inyong kabayak at sanggol. Titimbangin ang inyong sanggol, kung hindi pa ginawa sa silid pampag-opera at maaari na kayong magpasuso kung inyong gusto. Sa recovery room dahan-dahang mawawalan ng bisa ang anaesthetic at maaaring makakaramdam kayo ng pangingilig o makati. Sa loob ng ilang oras inyong makakaya na galawin ang inyong mga biyas.

Bakit baka-sakaling kailanganin ko ng general anaesthetic para sa aking caesarean section?

May ilang mga dahilan kung bakit maaaring kakailanganin ninyo ang general anaesthetic.

- Kung may kalagayan kayong kapag hindi namumuo nang tama ang dugo, pinakamahusay na huwag gumamit ng spinal o epidural anaesthetic.
- Kung inyong kinakailangang-kailangan na ng caesarean, maaari walang sapat na panahon na magkabisang spinal o epidural anaesthetic.
- May mga kaanlangan sa inyong likod na pahihirapan o hindi papayagan ang regional anaesthetic.

- Paminsan-minsan, hindi mailagay sa tamang lugar ang spinal o epidural anaesthetic, o hindi nagkakabisa nang tama.

Maaari bang samahan ako ng aking kabyak kapag binigyan ako ng general anaesthetic?

Sa samang palad, hindi makakasama sa iyo sa silid pampag-opera ang inyong kabyak. Subalit, malapit siya sa silid pampag-opera at maaari nyang panuurin ang pagsilang ng inyong sanggol.

Anong mangyayari kapag dumating ako sa silid para sa general anaesthetic?

Halos katulad ang mga paghahanda nang para sa regional anaesthetic. Sa silid, kakabitan kayo ng kagamitan upang sukatin ang inyong presyon ng dugo, bilis ng tibok ng puso, at ang dami ng oxygen sa inyong dugo. Hindi ito makasit. Maglalagay ang anaesthetist ng cannula (isang manipis na tubong plastic) sa isang ugat ng dugo sa inyong kamay o braso at maghahanda ng drip upang bigyan kayo ng baga-lusaw sa buong pangyayaring ito. Pagkatapos, sisimulan ng anaesthetist ang anaesthetic. Hihilingin na humiga kayo sa mesa pampag-opera, na sa inyong kaliwang tagiliran.

Paiinum kayo ng antacid (upang bawasan ang asido sa inyong sikmura) at maaring magsuot ang komadrona ng catheter sa inyong pantog bago simulan ang general anaesthetic.

Papaano ibibigay ang general anaesthetic?

Bibigyan ka ng anaesthetist ng hihingahin na oxygen sa pamamagitan ng maskarang lapat sa hugis ng inyong mukha na ilalagay sa inyong mukha nang ilang minuto. Sa sandaling handa na ang obstetrician at lahat sa team, ilalagay ng anaesthetist ang anaesthetic sa inyong drip upang patulugin kayo. Kapag malapit-na-malapit na kayong makatulog, pipindutin ng katulong ng anaesthetist ang inyong leeg. Pampigil ito na magpunta ang mga baga-lusaw mula sa inyong sikmura patungo sa inyong baga. Mabilis na magkaka-bisa ang anaesthetic.

Kapag tulog na kayo, ilalagay ng anaesthetist ang isang tubo sa inyong lalamunan upang payagan ang isang makina na huminga para sa inyo at pampigil din na magpunta ang mga baga-lusaw mula sa inyong sikmura patungo sa inyong baga. Ipapagpatuloy ng anaesthetist na tulog kayo at papayagan ang obstetrician ng isilang nang ligtas ang inyong sanggol. Ngunit, hindi ninyo mamamalayan ang alinman nito. Magbibigay ang anaesthetist o obstetrician ng kaunting local anaesthetic na makakatulong sa inyo sa pagbawa ng kirot pagkatapos. Sa katapusan ng pag-opera, maaaring lagayan kayo na suppository (tableta) sa inyong puwit upang pabawain ang kirot kapag nagising kayo.

Ano ang mangyayari kapag nagising ako mula sa general anaesthetic?

Kapag gising nyo, maaaring hindi komportable ang inyong lalamunan dahil sa tubo, ang maaaring masakit ang inyong pakiramdam dahil sa pag-opera. Kung nananakit kayo, bibigyan kayo ng higit pang gamot upang tulungan kayong taratuhin ang kirot sa recovery ward [sangay pangmuling paggaling]. Maaarin ding inaantok kayo at may masamang pakiramdam nang samantala, ngunit dapat gagaling kayo nang di-matagal. Dadalhin kayo sa lugar pangmuling paggagaling kung saan sasamahan kayo ng inyong sanggol at kabyak Kung kinailangan ng inyong sanggol ng tulong mula sa neonatal [bagong silang] team noong pasilang, maaaring dinala siya sa neonatal unit [sangay pambagong silang] para sa higit pang pangangalaga. Maaari ninyong dalawin sya sa neonatal unit sa sandaling mahusay na ang inyong pakiramdam.

Ano ang emergency caesarean section [pag-operang pampagsilang sa kagipitan]?

Ang emergency caesarean section ay iyon hindi naplano nang lampas ng isa o dalawang araw. Maaaring nag-iiba-iba nang malaki kung gaano kakailangan-na-kailangan ito. Maaaring isagawa iyong hindi kaagad-agad na kinakaliangan sa paraang halos katulad ng naplanong caesarean section. Subalit, maaaring kailangang gawain nang kaagad ang ilang caesarean section. Maaaring sa loob ng isang oras mula sa pagpasya, o, pambihira, sa pinakamaagang kaya. Ang pinakakaraniwang dahilan para sa kaakad-na-kaagad na caesarean ay may biglang pagbagal ng tibok ng puso ng inyong sanggol (minsang tinatawag na "fetal distress [nababalisa ang sanggol sa matris]").

Papaanong magkaiba ang mga paghahanda para sa emergency caesarean section kaysa sa naplanong caesarean section?

Kung kailangan-na-kailangan ninyo ng caesarean section kaagad, kung gayon maaaring maiiba ang mga paghahanda na aming ginagawa pangkaraniwan at lalaktawan ang ilang hakbang. Kakailanganin mo na masuot ang isang cannula (isang manipis na tubong plastic) sa isang ugat ng dugo sa inyong kamay o bisig kung wala pang nailagay sa iyo. Maaaring bigyan ka ng team ng gamot na antacid upang bawasan ang asido sa inyong sikmura sa pamamagitan ng cannula sa halip ng tabletas.

Kakailanganin bang bigyan ako ng general anaesthetic para sa emergency caesarean section o maaari akong gising?

Hindi palaging kinakailangan na bigyan ka ng general anaesthetic para sa emergency caesarean section. Kung nabigyan ka na ng epidural para pagbawa ng kirot sa pagsisilang at mabisa nang maige ito, sa gayon maaaring subukan ng anaesthetist na bigyan ka ng sapat na anaesthetic sa pamamagitan nito upang maka-emergency caesarean kayo. Bibigyan ka ng local anaesthetic upang sapat ang lakas ng pagpigil ng kirot para sa pag-opera. Isa pang panghalili ay bigyan ka ng spinal anaesthetic.

Kailangang magpasya ang anaesthetist kung may sapat na panahon upang punuin ang epidural, o bigyan ka ng spinal kung wala ka pang epidural o kung hindi sapat ang epidural na magdulot ng pagbawa ng kirot. Kung hindi sapat ang panahon upang magkabisa ito nang maige, kailangang bigyan ka ng general anaesthetic. Kung inyong pinabatid na sa anaesthetist na inyong gustuhin ang isang regional anaesthetic, hindi malamang na magbibigay ng general anaesthetic para sa caesarean, para sa pinakamaraming babae. Isa lamang sa sampung caesarean section ang kailangan-na-kailangan.

Minsan, kung lubhang nagmamadali, walang pagkakataon ang team na ipaliwanag nang buo sa inyo at inyong kabyak kung ano ang nangyayari. Maaari ding kailangang maghintay sa delivery room [silid pampagsilang] ang inyong kabyak habang isinasagawa ang inyong pag-opera. Maaari mag-alala o maguluhan kayo nito. Subalit, palagin kakausapin kayo ng team pagkatapos at ipaliliwanag ang nangyari at bakit.

Ano ang mangyayari para sa pagbawa ng kirot pagkatapos ng inyong caesarean section?

May ilang paraan upang magbigay sa inyo ng pagbawa ng kirot pagkatapos ng caesarean section.

Sa katapusan ng caesarean section, maaaring bigyan kayo ng suppository (tableta) sa inyong puwit upang pabawain ang kirot habang nawawalan ng bisa ang anaesthetic. Kung nabigyan kayo ng regional anaesthetic, dapat magpapatuloy ang pagbawa ng kirot nang ilang oras ng mga gamot ng pampagbawa ng kirot na binigay sa pamamagitan ng inyong spinal o epidural. Sa ilang hospital, iiwan ng team ang catheter pang-epidural sa kinalalagyan upang mabigyan nila kayo ng higit pang gamot sa kinamamayaan. Kung nabigyan kayo ng general anaesthetic, maaaring bigyan kayo ng local anaesthetic upang mapamanhid ang ilang ugat na nerbiyo sa inyong sikmura gayon din iniksyon ng morphine o katulad na pampigil ng kirot. Sa mga ilang hospital, maaaring bibigyan kayo ng drip na may morphine o katulad na gamot. Maaaring ninyo mismong pangasiwaan ang dami ng pampigil ng kirot na inyong natatanggap. Tinatawag ito na patient-controlled analgesic [gamot na pinangangasiwaan ng pasyente] o PCA.

Bibigyan kayo ng komadrona ng tableta na diclofenac o ibuprofen, paracetamol o oramorph. Masmabuti na inyong inumin ang karaniwang gamot pangkirot kapag inaalay ng mga nurse o doctor kaysa sa hintayin hanggang makiro na kayo... Maaaring paantukin kayo ng gamot. Paminsan-minsan kung nagpapasuso kayo, maaaring maapektuhan ang inyong sanggol ng mga gamot pambawa ng kirot at maaari ding aantukin nang kaunti.

Ano ang mga pakinabang ng regional anaesthetic kapag ihambing sa general anaesthetic?

- Sa kalimitan mas ligtas ang mga spinal at epidural para sa inyo at inyong sanggol.
- Pinapayagan ng mga iyon na makisapi kayo sa inyong kabiyak sa pagsilang.
- Pagkatapos hindi kasing antok ang inyong pakiramdam.
- Papayagan ka nilang mahawakan ang inyong sanggol sa pinakamaagang kaya.
- Sa kalimitan inyong mararanasan ang mahusay na pagbawa ng kirot.
- Sa kalimitan mas masigla ang inyong sanggol kaysa sa noong kakasilang lamang.
- Mas madalang ang pagkaduwal at pagsusuka

Ano ang mga pakinabang ng regional anaesthesia kapag ihambing sa general anaesthesia?

- Maaring pababain ng mga spinal at epidural ang inyong presyon ng dugo, kahit man madaling gamutin ito.
- Sa pangkalahatan, mas matagal silang magkabisa, kaya mas matatagalan na ihanda kayo para sa pag-opera kaysa sa general anaesthetic.
- Paminsan-minsan, maaaring magdulot sa inyo ng masamang pakiramdam.
- Paminsan-minsan, hindi magkakabisa nang mahusay ang mga ito, kaya bibigyan kayo ng anaesthetist ng general anaesthetic.
- Maaring mayroon kayong lugar na may-pakiramdam sa likod kung saan natusok ang karayom
- Maaari kayong magkaroon ng sakit ng ulo na post-dural [pagkatapos ng pagtusok sa gulugod] (Basahin sa sumusunod sa ilalim ng mga panganib at side effect [kasabay na bisa] na kasosyo sa regional anaesthetic para sa caesarean section)

Ano ang mga side effect na kasosyo sa regional anaesthetic para sa caesarean section?

Ipinapakita sa sumusunod na talahanay ang mga panganib ng regional anaesthetic. Nanggaling sa mga nakalathalang dokumento ang impormasyon. Ang mga bilang na ipinapakita sa talahanay ay mga pagtatantya at maaaring naiiba sa mga iba-ibang hospital.

Mga panganib at side effect ng regional anaesthetic	
Maaaring mangyaring problema	Gaanong karaniwan ang problema?
Pagkakati	Karaniwan – halos 1 sa 3 hanggang 10 ng tao, batay sa gamot at dosis
Malaking pagbaba ng presyon ng dugo	Spinal: Karaniwan – halos 1 sa 5 Epidural: Paminsan-minsan – halos 1 sa 50
Hindi sapat ang bisa ng epidural na binibigay para sa pagsisilang upang punin kaya kinakailangan ng isa pang anaesthetic para sa Caesarean section	Karaniwan – halos 1 sa 8 hanggang 10
Hindi mahusay ang bisa ng anaesthetic at kinakailangan ng higit pang gamot upang	Spinal:

<p>magpigil sa kirot habang nagaganap ang pag-opera.</p> <p>Hindi mahusay ang bisa ng regional anaesthetic para sa Caesarean section at kinakailangan ng general anaesthetic</p>	<p>Paminsan-minsan – halos 1 sa 20</p> <p>Epidural:</p> <p>Karaniwan – halos 1 sa 7</p> <p>Spinal:</p> <p>Paminsan-minsan – halos 1 sa 50</p> <p>Epidural:</p> <p>Paminsan-minsan – halos 1 sa 20</p>
<p>Malubhang sakit ng ulo basahin ang polyeto (http://www.labourpains.com/ui/content/content.aspx?id=45)</p>	<p>Epidural:</p> <p>Di-karaniwan – halos 1 sa 100</p> <p>Spinal:</p> <p>Di-karaniwan – halos 1 sa 500</p>
<p>Pinsala sa ugat na nerbiyo (Halimbawa, manhid na kapisasong lugar sa biyas, paa, o nanghihina ang isang biyas)</p>	<p>Nagtatagal ang resulta nang kulang sa anim na buwan:</p> <p>Medyo pambihira – halos 1 sa 1,000 hanggang 2,000</p> <p>Nagtatagal ang resulta nang lampas sa anim na buwan:</p> <p>Pambihira – halos 1 sa 24,000</p>
<p>Meningitis</p>	<p>Pambihirang-pambihira – halos 1 sa 100,000</p>

Walang tiyak na mga bilang para sa lahat ng itong mga panganib at side effect. Mga tantya ang mga bilang at maaaring mag-iiba-iba sa bawat hospital.

Ano ang mga panganib at side effect na kasosyo sa general anaesthetic para sa caesarean section?

Mga panganib at side effect ng general anaesthetic	
Maaaring mangyaring problema	Gaanong karaniwan ang problema?
Nanginginig	Karaniwan – halos 1 sa 3ng tao
Mahapdi ang lalamunan	Karaniwan – halos 1 sa 2ng tao
Masamang pakiramdam	Karaniwan – halos 1 sa 10ng tao
Mahapdi ang kalamnan	Karaniwan – halos 1 sa 3ng tao
Mga hiwa o lamog ang labi at dila Pinsala sa ngipin	Paminsan-minsan – halos 1 sa 20ng tao Medyo pambihira – halos 1 sa 4,500ng tao
Makaligtaan ng anaesthetic na magsuot ng tubo pampaghinga kapag tulog ka Impeksyon sa dibdib Umapaw ang asido mula sa inyong tyan papunta sa inyong mga бага	Di-karaniwan – halos 1 sa 250ng tao Karaniwan – halos 1 sa 100ng tao – ngunit di-malubha ang pinakamaraming impeksyon

	Medyo pambihira – halos 1 sa 1,000ng tao
Kamalayan (naaalala ang bahagi ng panahon noong nasa anaesthetic)	Di-karaniwan – halos 1 sa 670ng tao
Malubhang epekto na ukol sa alerhya	Pambihira – halos 1 sa 10,000ng tao
Kamatayan o pinsala sa utak	<p>Kamatayan: Pambirang-pambihira – mas kaunti kaysa sa 1 sa 100,000ng tao (1 o 2ng tao bawat taon sa UK)</p> <p>Pinsala sa utak: Pambihirang-pambihira – hindi alam ang egsaktong bilang.</p>

Walang tiyak na mga bilang para sa lahat ng itong mga panganib at side effect. Mga tantya ang mga bilang at maaaring mag-iiba-iba sa bawat hospital. Kung mayroon kayong anumang tanong dapat inyong talakayin sa inyong anaesthetist.

Nakita ng isang survey [pagsisiyasat] na pambansa na may mas mababang mga panganib ng pirmihang pinsala ang paggamit ng regional anaesthetic sa buntis ng babae kaysa sa mga iba pang grupo ng mga patient [Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of central neuraxial block [mga pangunahing kaguluhan mula sa central neuraxial block [pagbara sa gulugod]: ulat sa ikatlong National Audit Project ng Royal College of Anaesthetists. British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190]

Saan ako makakakuha ng higit pang impormasyon tungkol sa aking anaesthetic?

Makakakuha kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa Anaesthetists at mga panganib ng anaesthetic mula sa Royal College of Anaesthetists www.youranaesthetic.info o mula sa OAA: www.oaaformothers.info.

Makakahanap kayo ng higit pang impormasyon tungkol sa mga pamantayan ng pangangalaga para sa Caesarean section sa librong ito: Caesarean section: Patnubay Pampaggamutan (National Collaborating Centre for Women's and Children's Health [luduyan pampagtutulungang pambansa para sa kalusugan ng mga babae at bata]; inatas ng National Institute for Clinical Excellence. [pasurian pambansa para sa kahusayang pampaggamutan]. London: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists Press [palimbagan ng samahang pinatibayan ng karian ng mga obstetrician at gynaecologist [doctor na dalubahasa sa paggagamot ng babae], 2004).

Sino ang nagkaloob ng impormasyon na nauuna?

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 Makani Purva (tagapangulo)

Dr Ian Wrench (kallihim)

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)

Dr Sarah Griffiths (registrar [tagapag-ingat ng papeles] na anaesthetist)

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

Rachel Bingham (Lay member)

Sinubukan naming tiyaking wasto ang lahat ng polyeto at pag-translate [pagsalin sa ibang wika], at lahat ng impormasyon noong panahong sinulat ito.

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

OAA Secretariat [tagapangasiwa ng mga kasulatan]

Phone: +44 (0)20 8741 1311

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

Website: www.labourpains.com

Registered [pinatibayan ng pamahalaan] Charity No 1111382

© Obstetric Anaesthetists' Association 2009

Anong mga sanggunian ang nagamit upang magkaloob ng nauunang data?

- Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy [mga kaguluhang kasosyo sa pagbubuntis]. British Journal of Anaesthesia [pahayagan ng britanya para sa mga anaesthetic] 1995 – chapter 75, pages 522–526.
- Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk [pahintulot at panganib ukol sa anaesthetic]. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 962–984.
- Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: [anaesthetic para sa Caesarean section] a survey in a UK region from 1992 to 2002 [isang pagsusuri sa isang pook sa UK noong 1992 hanggang 2002]. Anaesthesia 2003 – chapter 58, pages 1114–1118.
- Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia [mga malubhang kaguluhang kagyat ng epidural anaesthetic sa pagsisilang]: a prospective study of 145,550 epidurals [pag-aaral panghinaharap ng 145,550ng epidural]. International Journal of Obstetric Anesthesia [pahayagang pandaigdig para sa anaesthetic sa obstetric] 2005 – chapter 14, pages 37–42.
- Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade [impeksyon isang kaguluhan ng pagbara sa gulugod]. International Journal of Obstetric Anesthesia 2005 – chapter 14, pages 183–188.
- Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/ anesthesia [kadalasan ng pamumuo ng dugo mula sa epidural, impeksyon, at pinsala sa nerbyo sa mga patient na obstetric kasama sa epidural na pangtanggap ng kirot o anaesthetic]. Anesthesiology 2006 – chapter 105, pages 394–399.
- Cook TM, Counsell D, Wildsmith JAW. Major complications of central neuraxial block: ulat sa ikatlong National Audit Project ng Royal College of Anaesthetists. British Journal of Anaesthesia 2009; 102: 179-190

- Pandit JJ, Cook TM. The 5th National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists at The Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland [pagkakasosyo ng mga anaesthetist sa britanya at irlandya]. Accidental Awareness during General Anaesthesia in the United Kingdom and Ireland. September 2014.
- Soltanifar S, Tunstill S, Bhardwj M, Russell R. The incidence of postoperative morbidity following general anaesthesia for caesarean section. IJOA. 2011;20(4) 365.
- Morgan BM , Aulakh JM , Barker JP et al . Anesthetic morbidity following cesarean section under epidural or general anesthesia [kadalasan ng kamatayan ukol sa anaesthetic pagkatapos ng caesarian section sa ilalim ng epidural o general anaesthetic]. Lancet 1984;1:328-30.
- The Royal College of Anaesthetists. Anaesthesia explained [pagpaliwanag ng anaesthetic]. Information for patients, relatives and friends [impormasyon para sa mga patient, kamag-anak at kaibigan. RCoA 2008. 3rd edition. www.rcoa.ac.uk/patientinfo.