

**Pain Relief in Labour**

**3rd Edition, Jan 2008,**

**Translated in Punjabi Language–March 2008**

ਅੰਸ਼/Contents	ਪੰਨਾ/Page
ਲੇਬਰ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ ?/What will labour feel like? -----	3
ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਦੇ ਢੰਗ / What pain relief is available? -----	5
ਬਰਥਿੰਗ ਪੂਲ /Birthing pool -----	6
ਟੈਂਸ /TENS -----	7
ਐਂਟੋਨੋਕਸ /Entonox -----	8
ਓਪੀਓਇਡ –ਮੋਰਫੀਨ ਵਰਗੇ ਦਰਦਨਿਵਾਰਕ /Opioids -----	9
ਪੀ ਸੀ ਏ /PCA -----	10
ਐਪੀਡੂਰਲ ਅਤੇ ਸਪਾਈਨਲ /Epidural and Spinal -----	10
ਵੱਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ /Caesarean section -----	13
ਐਪੀਡੂਰਲ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਤੇ ਖਤਰੇ / Benefits and risks of epidural -----	14
ਹਵਾਲੇ /References -----	18

## ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ (ਲੇਬਰ ) ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਾਅ-

ਇਹ ਪੱਤਰੀ ( ਪੁਸਤਕ ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੇਬਰ ਦੇ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਸਮੇਂ ਦਰਦ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਘੱਟ ਦੁਖਦਾਇਕ ਬਣਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਕੀ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਬਾਰੇ ਦਸੇਗੀ । ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਮਿਡਵਾਈਫ ( ਦਾਈ ), ਅਨੀਸਥੇਟਿਸਟ ( ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਡਾਕਟਰ ) ਜਾਂ ਓਬਸਟੈਟਰੀਸ਼ੀਅਨ ( ਜਣੇਪੇ ਦਾ ਡਾਕਟਰ ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਬਰਥ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੀ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ । ਸਾਨੂੰ ਆਸ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਵੇ ਕਿ ਕੀ ਹੋਏਗਾ ਅਤੇ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਤਰੀਕੇ ਉਪਲਬਧ ਹਨ, ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਜਨਮ ਦੇਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਸ਼ਾਂਤਮਈ ਹੋਵੇਗਾ ।

ਇਸ ਬੁੱਕਲੈਟ (ਪੱਤਰੀ) ਵਿੱਚ ਜਿਥੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਗਈ ਹੈ ਅਸੀਂ ਹਰ ਥਾਂ ਹਵਾਲਾ ਦਿਤਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ 16 ਤੋਂ 18 ਪੰਨੇ ਤੇ ਦਰਜ ਕੀਤਾ ਹੈ ।

ਇਹ ਆਰਟੀਕਲ ਓਬਸਟੈਟਰਿਕ ਅਨੇਸਥੀਸੀਆ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ।

## ਲੇਬਰ ਕਿਹੋ ਜਿਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਵੇਗੀ ?

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਗਰਭ ਦੌਰਾਨ ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਬਾਰ ਬਾਰ ਸਖਤ ( ਟਾਈਟਨਿੰਗ ) ਹੁੰਦੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਇਸ ਨੂੰ ਬਰੈਕਸਟਨ ਹਿਕ ਕੌਂਟਰੈਕਸ਼ਨਸ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ । ਜਦੋਂ ਲੇਬਰ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਟਾਈਟਨਿੰਗ ਬਹੁਤ ਤੇਜ਼ ਅਤੇ ਨਿਯਮਿਤ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ।
- ਇਹ ਸਖਤਾਅ ( ਟਾਈਟਨਿੰਗ ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਮਾਹਵਾਰੀ ਦੇ ਦਰਦ ਵਾਂਗੂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਜਿਵੇਂ ਹੀ ਲੇਬਰ ਅੱਗੇ ਵਧਦੀ ਹੈ, ਇਹ ਜਿਆਦਾ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ।
- ਆਮ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੀ ਪਹਿਲੀ ਲੇਬਰ ਸਭ ਤੋਂ ਲੰਬੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਜੇਕਰ ਲੇਬਰ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ( ਇੰਡੀਊਸ ) ਜਾਂ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਕੌਂਟਰੈਕਸ਼ਨਸ (ਬੱਚੇਦਾਨੀ ਦਾ ਸੁੰਗੜਨਾ ) ਜਿਆਦਾ ਦਰਦਨਾਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ।
- ਬਹੁਤੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਲੇਬਰ ਦਾ ਦਰਦ ਸਹਿਣ ਕਰਨ ਵਾਸਤੇ ਵੱਖਰੇ ਵੱਖਰੇ ਢੰਗ ਅਪਣਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ( ਪੰਨੇ 16 ਤੇ ਰੈਫਰੈਂਸ ਨੰਬਰ 1 ਦੇਖੋ ) । ਇਸ ਕਾਰਨ ਮੌਕੇ ਦੇ ਮੁਤਾਬਿਕ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਨੂੰ ਢਾਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## ਲੇਬਰ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰੀ -

ਐਟੀਨੇਟਲ ਪੇਰੈਂਟਲ ਕਲਾਸਾਂ (ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਮਾਤਾ ਪਿਤਾ ਲਈ ਜਮਾਤਾਂ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਨਮ ਵਾਸਤੇ ਤਿਆਰ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਕਲਾਸਾਂ ਮਿਡਵਾਈਫ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਮਾਪੇ ਬਣਨ ਲਈ ਸਹਾਰਾ ਦੇਣ ਵਾਲੀਆਂ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਵੱਲੋਂ ਚਲਾਈਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਇਹਨਾਂ ਕਲਾਸਾਂ ਦੌਰਾਨ ਜਾਣ ਜਾਂਦੇ ਹੋ ਕਿ ਲੇਬਰ ਵਿਚ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਪਤਾ ਹੋਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘਬਰਾਹਟ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ।

ਐਟੀਨੇਟਲ ਕਲਾਸਾਂ ਵਿਚ ਮਿਡਵਾਈਫ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਦਸਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ (ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੇਠਾਂ ਵਾਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਪਿੱਠ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾ) ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀ ਮਿਡਵਾਈਫ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੀਸਥੇਟਿਸਟ ਨੂੰ ਮਿਲਣ ਦਾ ਪ੍ਰਬੰਧ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਐਟੀਨੇਟਲ ਕਲਾਸਾਂ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਜਾ ਸਕਦੇ, ਤਾਂ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਿਡਵਾਈਫ ਤੋਂ ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਬਾਰੇ ਪੁੱਛਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਬਾਅਦ ਵਿਚ ਤੁਸੀਂ ਲੇਬਰ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੀ ਮਿਡਵਾਈਫ ਨਾਲ ਇਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਜਨਮ ਦੌਰਾਨ ਕਿੰਨਾ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਜਨਮ ਦੇਣ ਦੀ ਜਗਾਹ ਤੇ ਵੀ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਜਨਮ ਦੇਣ ਦੀ ਜਗਾਹ ਤੇ ਖੁਸ਼ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਘੱਟ ਘਬਰਾਹਟ ਹੋਵੇਗੀ (ਪੰਨੇ 17 ਤੇ ਹਵਾਲਾ ਨੰਬਰ 2 ਦੇਖੋ)। ਇਸ ਕਾਰਨ ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਜਨਮ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਬਰਥ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਮਿਲਦੀ ਮਦਦ ਨਾਲ ਸੰਤੁਸ਼ਟ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲ ਲੇਬਰ ਰੂਮ ਨੂੰ ਘਰ ਵਾਂਗੂ ਸਜਾਉਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦਾ ਸੰਗੀਤ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਉਤਸਾਹ ਦਿੰਦੇ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਹਸਪਤਾਲ ਜਾਂ ਬਰਥ ਸੈਂਟਰ ਵਿੱਚ ਜਨਮ ਦੇਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਓਥੇ ਕੀ-ਕੀ ਸਹੂਲਤਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ।

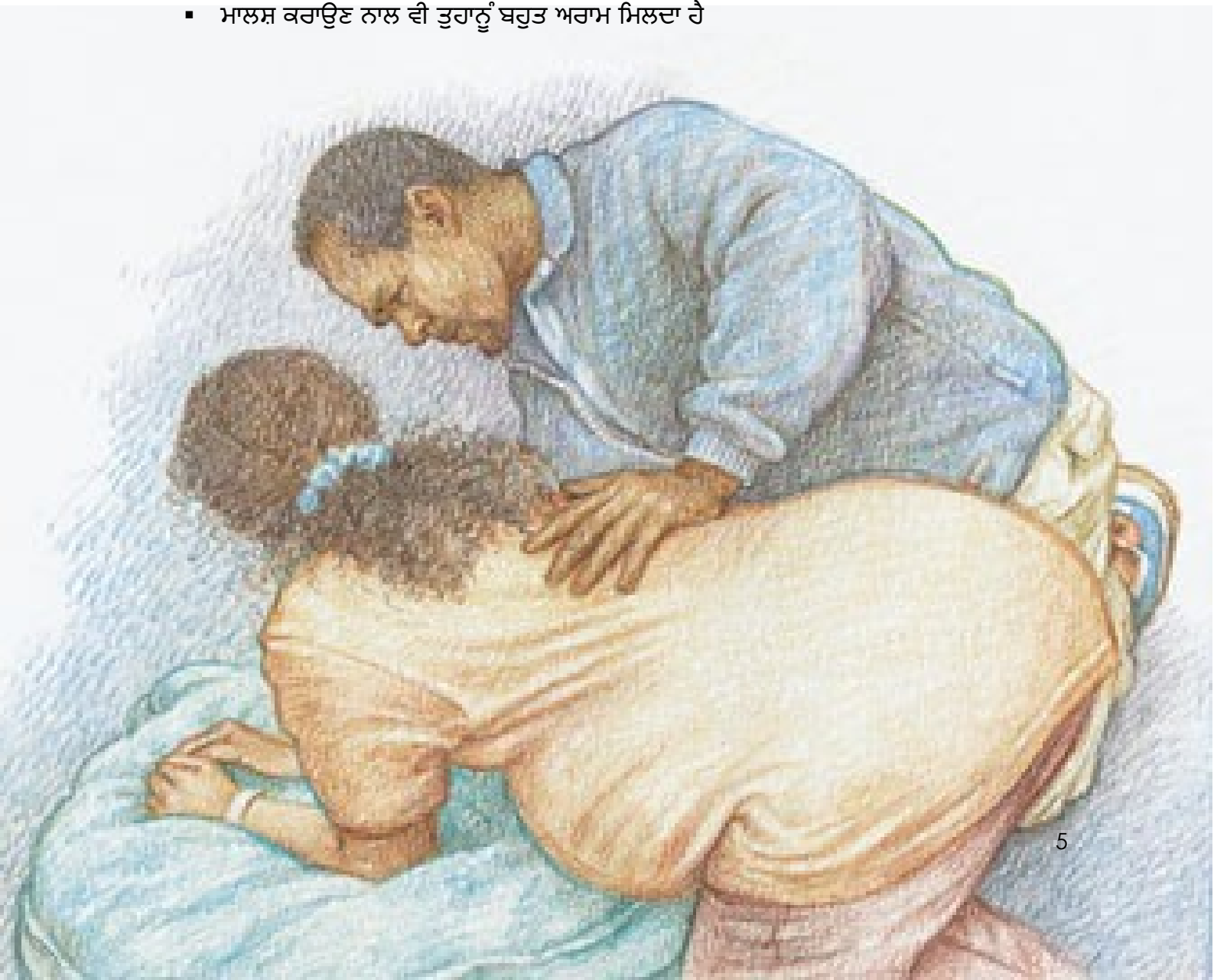
ਲੇਬਰ ਦੌਰਾਨ ਕੋਈ ਸਹੇਲੀ ਜਾਂ ਬਰਥ ਪਾਰਟਨਰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਾਸਤੇ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ (ਪੰਨੇ 17 ਤੇ ਹਵਾਲਾ ਨੰਬਰ 3 ਦੇਖੋ)। ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਣ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਬਰਥ ਪਾਰਟਨਰ ਨਾਲ ਇਹ ਗੱਲ ਕਰੋ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਹੜੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਡਰ ਹੈ ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂਕਿ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਨਮ ਵੇਲੇ ਇਹਨਾਂ ਗੱਲਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਨ।

## ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਦੇ ਕਿਹੜੇ ਢੰਗ ਹਨ ?

ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਕਿਹੜਾ ਤਰੀਕਾ ਠੀਕ ਰਹੇਗਾ, ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਹਿਲਾਂ ਜਾਣਨਾ ਮੁਸ਼ਕਿਲ ਹੈ, ਪਰ ਲੇਬਰ ਦੌਰਾਨ ਜਿਹੜੀ ਮਿਡਵਾਈਫ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਹੈ, ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਦੇ ਮੁੱਖ ਤਰੀਕਿਆਂ ਦੇ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੀ ਹੈ –

### ਆਤਮ ਨਿਰਭਰਤਾ ਦੇ ਢੰਗ-

- ਸ਼ਾਂਤੀ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਆਕਸੀਜਨ ਜਿਆਦਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦਰਦ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕਿਉਂਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਆਪਣੇ ਸਾਹ ਵੱਲ ਧਿਆਨ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਘਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।
- ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਵਿਚ ਹੋ ਤਾਂ ਨਿਸ਼ਚਿੰਤ ਹੋਣਾ ਆਸਾਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ ਲੇਬਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਦਾ ਅਭਿਆਸ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਨਿਸ਼ਚਿੰਤ ਹੋਣ ਦੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਤਰੀਕੇ ਹਨ।
- ਮਾਲਸ਼ ਕਰਾਉਣ ਨਾਲ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਅਰਾਮ ਮਿਲਦਾ ਹੈ



## ਲੇਬਰ ਵਿਚ ਬਰਥਿੰਗ ਪੂਲ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ-

ਬਰਥਿੰਗ ਪੂਲ ਦੇ ਨਫੇ ਤੇ ਨੁਕਸਾਨ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਬਹੁਤੀ ਖੋਜ ਨਹੀਂ ਹੋਈ ਪਰ ਇਹ ਦਸਿਆ ਗਿਆ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਾਣੀ ਵਿਚ ਲੇਬਰ ਕਰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਘੱਟ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਘੱਟ ਜਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ( ਪੰਨੇ 17 ਤੇ ਹਵਾਲਾ ਨੰਬਰ 4 ਦੇਖੋ )। ਪਰ ਇਸ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਪਾਣੀ ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਗਰਮ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਦਿਲ ਦੀ ਧੜਕਣ ਤੇਜ਼ ਜਾਂ ਹੌਲੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਪਰ ਕਈ ਖੋਜੀਆਂ ਨੇ ਦਿਖਾਇਆ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਤੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੂਲ ਦੇ ਵਿੱਚ ਲੇਬਰ ਕਰਨ ਦਾ ਜਾਂ ਪੂਲ ਦੇ ਬਾਹਰ ਲੇਬਰ ਕਰਨ ਨਾਲੋਂ ਕੋਈ ਬਹੁਤਾ ਖਤਰਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਮਿਡਵਾਈਫ ਤੁਹਾਡਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦੀ ਹੈ।

ਕਈ ਜਨਾਨਾ ਵਿਭਾਗਾਂ ਵਿਚ (ਮੈਟਰਨਟੀ ਵਿਭਾਗ) ਵਿਚ ਬਰਥਿੰਗ ਪੂਲ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਪਰ ਜਿਸ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਪਵੇ ਹੋ ਸਕਦਾ ਉਸ ਸਮੇਂ ਉਪਲਬਧ ਨਾ ਹੋਵੇ । ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਮਿਡਵਾਈਫ ਤੋਂ ਪੁਛਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜੇਕਰ ਪੂਲ ਉਪਲਬਧ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਉਸ ਵਿਚ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ।

## ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ( ਜੇ ਕਿ ਦਵਾਈਆਂ ਤੋਂ ਬਿਨਾ ਹਨ ) -

ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਐਰੋਮਾਥੈਰਾਪੀ-ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਸਹਿਣ ਵਿੱਚ ਸਹਾਈ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸਦੇ ਮਾਹਿਰ ਤੋਂ ਸਲਾਹ ਲਵੋ।

ਇਹ ਪੱਤਰੀ ਹੋਮੀਓਪੈਥੀ ( ਬਹੁਤ ਕਮਜ਼ੋਰ ਦਵਾਈ ) ਅਤੇ ਆਯੂਰਵੈਦਿਕ ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੀ।

## ਐਰੋਮਾਥੈਰਾਪੀ-

- ਡਰ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੰਦਰੁਸਤ ਰੱਖਣ ਅਤੇ ਉਤਸਾਹ ਦੇਣ ਵਾਸਤੇ ਤੇਜ਼ ਖੁਸ਼ਬੂਦਾਰ ਤੇਲ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਕਰਦੀ ਹੈ ।

## ਰਿਫਲੈਕਸੋਲੋਜੀ-

- ਰਿਫਲੈਕਸੋਲੋਜੀ ਇਸ ਸੋਚ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥਾਂ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਉਤੇ ਕੁਝ ਪੁਆਇੰਟ ਤੁਹਾਡੇ ਬਾਕੀ ਸਰੀਰ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਹਨ। ਇਹ ਕਿਵੇਂ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ , ਇਸਦਾ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਐਕੂਪੰਚਰ ਵਾਂਗੂ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ । ਰਿਫਲੈਕਸੋਲੋਜਿਸਟ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਮਾਲਿਸ਼ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਜੇ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਉਸ ਹਿੱਸੇ ਨਾਲ ਸਬੰਧਿਤ ਹੈ ਜਿਥੇ ਲੇਬਰ ਦੌਰਾਨ ਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।

## ਹਿਪਨੋਸਿਸ ਅਤੇ ਐਕੂਪੰਚਰ –

ਇਹ ਦੋ ਤਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵੀ ਔਰਤਾਂ ਦੇ ਲੇਬਰ ਦਾ ਸਮਾ ਟਪਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਵਰਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ । ਐਨ ਐਚ ਐਸ (NHS) ਵਿੱਚ ਵਿਰਲਾ ਹੀ ਮੈਟਰਨਿਟੀ ਵਿਭਾਗ ਇਹ ਸੇਵਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਦਾ ਹੋਵੇਗਾ । ਇਸ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਲੇਬਰ ਤੇ ਪਹਿਲਾਂ ਆਪਣਾ ਮਾਹਰ (ਥੈਰਾਪਿਸਟ ) ਲੱਭਣਾ ਪਏਗਾ । ਹਿਪਨੋਸਿਸ ਤੁਹਾਡਾ ਦਰਦ ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ । ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵੀ ਹਿਪਨੋਸਿਸ ਕਰਨਾ ਸਿੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਅਭਿਆਸ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਰਨਾ ਪਵੇਗਾ ਜਾਂ ਫਿਰ ਲੇਬਰ ਵਿੱਚ ਸਾਰਾ ਸਮਾਂ ਹਿਪਨੋਸਿਸ ਮਾਹਰ (ਥੈਰਾਪਿਸਟ ) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ ।

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵੱਖਰੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਤੇ ਸੂਈ ਲਗਾ ਕੇ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਨੂੰ ਐਕੂਪੰਚਰ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ । ਲੇਬਰ ਵਿੱਚ ਥੈਰਾਪਿਸਟ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਰਹਿਣਾ ਪਵੇਗਾ । ਕੁਝ ਖੋਜਾਂ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਇਸ ਢੰਗ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕੀਤਾ , ਉਹਨਾਂ ਨੇ ਦਰਦ ਲਈ ਘੱਟ ਦੁਆਈ ਲਈ । ਪਰ ਇਸਦੇ ਮਾਹਰ (ਥੈਰਾਪਿਸਟ ) ਦੇਸ਼ ਦੇ ਹਰ ਹਿੱਸੇ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ ਅਤੇ ਜੇਕਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਇਹ ਕਾਫੀ ਮਹਿੰਗੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ।

ਚਮੜੀ ਰਾਹੀਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਉਤੇਜਿਤ ਕਰਨਾ ( ਟਰਾਂਸਕੂਟੇਨੀਅਸ ਇਲੈਕਟਰੀਕਲ ਨਰਵ ਸਟਿਮੂਲੇਸ਼ਨ, ਟੈਂਸ , TENS)

- ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਉੱਤੇ ਚਾਰ ਪੈਡ ਲਗਾ ਕੇ ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਥੋੜੀ ਜਿਹੀ ਬਿਜਲੀ ਲੰਘਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਇਹ ਝੁਨਝੁਨਾਹਟ ਵਾਂਗੂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।
- ਇਹ ਲੇਬਰ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਪਿੱਠਦਰਦ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ । ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਿਰਾਏ ਤੇ ਲਿਆ ਹੋਵੋ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਵਰਤਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ । ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲ ਇਹ ਉਧਾਰਾ ਵੀ ਦਿੰਦੇ ਹਨ ।
- ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ।

ਲੇਬਰ ਦੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਤੁਸੀਂ ਟੈਂਸ ਨਾਲ ਹੀ ਗੁਜ਼ਾਰਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਪਰ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਤਰਾਂ ਦੇ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਪਵੇਗੀ ।

### ਐਟੇਨੇਕਸ -

ਐਟੇਨੇਕਸ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਨਾਈਟਰਸ ਆਕਸਾਈਡ ਅਤੇ 50 ਪ੍ਰਤੀਸ਼ਤ ਆਕਸੀਜਨ ਹੈ । ਇਸ ਨੂੰ ਗੈਸ ਤੇ ਏਅਰ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।

- ਤੁਸੀਂ ਮੂੰਹ (ਮਾਸਕ ਜਾਂ ਮਾਊਥਪੀਸ ) ਰਾਹੀਂ ਇਸ ਦੇ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ।
- ਇਹ ਵਰਤਣੀ ਸੌਖੀ ਹੈ, ਜਲਦੀ ਅਸਰ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਮਿੰਟਾਂ ਵਿੱਚ ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।
- ਕਦੇ ਕਦੇ ਇਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੱਕਰ ਜਾਂ ਦਿਲ ਕੱਚਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ।
- ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਆਕਸੀਜਨ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਚੰਗੀ ਹੈ ।
- ਇਹ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਦਰਦ ਦੂਰ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀ , ਪਰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ ।
- ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਲੇਬਰ ਵਿੱਚ ਕਿਸੇ ਵੀ ਸਮੇਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ ।

ਐਟੇਨੇਕਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖਦੇ ਹੋ , ਪਰ ਇਸ ਦੇ ਵਧੀਆ ਅਸਰ ਲਈ ਇਸ ਦੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦਾ ਸਮਾਂ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ । ਜਦੋਂ ਹੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਨਹੀਂ ਆਉਣ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਐਟੇਨੇਕਸ ਦੇ ਸਾਹ ਲਓ, ਤਾਂ ਕਿ ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਦਰਦ ਤੇਜ਼ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਐਟੇਨੇਕਸ ਦਾ ਅਸਰ ਹੋ ਜਾਵੇ । ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਦਰਦਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਨਹੀਂ ਵਰਤਣਾ ਚਾਹੀਦਾ , ਨਹੀਂ ਤਾਂ ਚੱਕਰ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਫਿਰ ਬੁਨਬੁਨਾਹਟ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਕਈ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਐਟੇਨੇਕਸ ਨੂੰ ਹੋਰ ਅਸਰਦਾਰ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੋਰ ਦਵਾਈ ਵੀ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਪਰ ਉਸਦੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਨੀਂਦ ਆਉਂਦੀ ਹੈ ।



## ਓਪੀਓਇਡ -ਮੋਰਫੀਨ ਵਰਗੇ ਦਰਦ ਨਿਵਾਰਕ -

ਓਪੀਓਇਡ ਵਿੱਚ ਦਰਦਨਿਵਾਰਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਪੈਥੀਡਿਨ ਅਤੇ ਡਾਈਮੋਰਫੀਨ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ । ( ਇਹ ਯੂਨਾਈਟਿਡ ਕਿੰਗਡਮ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੀ ਵਧੇਰੇ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ) । ਓਪੀਓਇਡ ਦੀਆਂ ਹੋਰ ਉੱਧਾਰਣਾ ਮੋਰਫੀਨ ,ਮੈਪਟੈਜੀਨਾਲ, ਫੈਂਟਾਨਿਲ ਤੇ ਰੋਮੀ ਫੈਂਟਾਨਿਲ ਹਨ । ਇਹ ਸਾਰੇ ਦਰਦਨਿਵਾਰਕ ਮੋਰਫੀਨ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ।

- ਮਿਡਵਾਈਫ ਓਪੀਓਇਡ ਦਾ ਤੁਹਾਡੀ ਲੱਤ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਦੀਆਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾ ਲਗਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ।
- ਦਰਦ ਤੇ ਅਰਾਮ ਸੀਮਿਤ ਹੱਦ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਇਸਦਾ ਅਸਰ ਤਕਰੀਬਨ ਅੱਧੇ ਘੰਟੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤੇ ਕੁਝ ਘੰਟੇ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ।
- ਇਸ ਦਾ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਐਂਟੀਨੋਕਸ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।
- ਭਾਵੇਂ ਦਰਦ ਤੇ ਅਰਾਮ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਕਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਇਹ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਰਦ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ ( ਪੰਨੇ 17 ਤੇ 6 ਨੰਬਰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਖੋ) ।
- ਕੁਝ ਔਰਤਾਂ ਦਰਦ ਤੇ ਇਸ ਦੇ ਅਸਰ ਤੇ ਨਿਰਾਸ਼ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤੇ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ ।

## ਨੁਕਸਾਨ-

- ਓਪੀਓਇਡ ਲੈ ਕੇ ਤੁਸੀਂ ਨੀਂਦਰ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਦੇ ਹੋ ।
- ਇਸ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡਾ ਜੀਅ ਕੱਚਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਇਸ ਤੇ ਬਚਾਅ ਲਈ ਵੀ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੀਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਈ ਤਾਂ ਇਹ ਨੁਕਸਾਨਦੇਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ,ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮਿਹਦੇ ਦੇ ਖਾਲੀ ਹੋਣ ਨੂੰ ਹੌਲੀ ਕਰਦਾ ਹੈ ।
- ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਦੀ ਗਤੀ ਨੂੰ ਵੀ ਘੱਟ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ । ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਮਾਸਕ ਨਾਲ ਆਕਸੀਜਨ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਆਕਸੀਜਨ ਦਾ ਲਗਾਤਾਰ ਮੁਆਇਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।
- ਇਸ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਸਾਹ ਦੇਰ ਨਾਲ ਆਵੇ । ਪਰ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਇਸ ਤੇ ਬਚਾਅ ਲਈ ਟੀਕਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ।

- ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੀਂਦ ਵਿੱਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ,ਇਸ ਕਾਰਣ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚਾ ਆਮ ਨਾਲੋਂ ਘੱਟ ਦੁੱਧ ਪੀਵੇਗਾ ।
- ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਓਪੀਓਇਡ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਤੋਂ ਬਿਲਕੁਲ ਥੋੜੀ ਦੇਰ ਪਹਿਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਵੇ , ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਤੇ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।

### ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਤੇ ਕਾਬੂ ( ਪੇਸ਼ੈਂਟ ਕੰਟਰੋਲਡ ਐਨਲਜੀਸੀਆ ,ਪੀ ਸੀ ਏ)-

ਜਲਦੀ ਅਸਰ ਲਈ ਓਪੀਓਇਡ ਤੁਹਾਡੀ ਧਮਣੀ ਵਿੱਚ ਵੀ ਦਿੱਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ,ਜੇ ਕਿ ਇੱਕ ਪੰਪ ਨਾਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਪੰਪ ਦਾ ਬਣਣ ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ (ਸਰੀਰ ਦਾ ਹੇਠਾ ਵਾਲਾ ਹਿੱਸਾ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਪਿੱਠ ਵਿੱਚ ਟੀਕਾ ) ਨਹੀਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ,ਜਾਂ ਤੁਸੀਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਹੀਂ ਲਗਵਾਉਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਤਾਂ ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੀ ਸੀ ਏ ਦਿੱਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ।

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੋੜ ਲਗਦੀ ਹੈ, ਪੀ ਸੀ ਏ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਥੋੜੀ ਜਿਹੀ ਮਾਤਰਾ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ । ਤੁਹਾਡੇ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਤੇ ਕਾਬੂ ਹੁੰਦਾ ਹੈ । ਸੁਰੱਖਿਆ ਲਈ ਪੀ ਸੀ ਏ ਦੀ ਹੱਦ ਤੇ ਬੰਧਸ਼ ਲਾਈ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਜਲਦੀ ਓਪੀਓਇਡ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ । ਪਰ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਓਪੀਓਇਡ ਵਰਤਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਇਕੱਠਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ।

ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਪੀ ਸੀ ਏ ਵਿੱਚ ਰੇਮੀਫੈਂਟਾਨਿਲ ਨਾਂ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਖਤਮ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ,ਇਸ ਕਰਕੇ ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਬਹੁਤੀ ਦੇਰ ਨਹੀਂ ਰਹਿੰਦਾ । ਇਸ ਓਪੀਓਇਡ ਦਾ ਦਰਦ ਉੱਤੇ ਬਹੁਤ ਤਕੜਾ ਅਸਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ,ਪਰ ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਦੀ ਗਤੀ ਵੀ ਘਟਾ ਸਕਦਾ ਹੈ,ਇਸ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਾਹ ਤੇ ਨਿਗਾਹ ਰੱਖੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਪਰ ਇਸ ਦਾ ਅਸਰ ਜਲਦੀ ਹੀ ਖਤਮ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ।

### ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਤੇ ਸਪਾਈਨਲ –

- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਤੇ ਸਪਾਈਨਲ ਸਭ ਤੋਂ ਗੁੰਝਲਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਹਨ ਜੋ ਕਿ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਅਨੀਸਥੇਟਿਸਟ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ।
- ਦਰਦ ਦਾ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਾਹਰ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਅਨੀਸਥੇਟਿਸਟ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ । ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਦਾ ਇਲਾਜ ਬੇਹੋਸ਼ੀ,ਸਪਾਈਨਲ ਜਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।ਵੱਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ( ਸਜੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ) ਲਈ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੇ ਤਰੀਕਿਆਂ ਤੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਸਤੇ ‘ਸਜੇਰੀਅਨ ਸੈਕਸ਼ਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੈਟਿਕ’ ਪੱਤਰੀ ਪੜ੍ਹੋ। ਐਨਸਥੈਟਿਕ ਕਿਵੇਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਇਸ ਪੱਤਰੀ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੰਨੇ ਤੇ ਹੈ ।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਤੇ ਸਪਾਈਨਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਅਸਰਦਾਰ ਤਰੀਕੇ ਹਨ।

- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਅਨੀਸਥੇਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਵਿਚ ਸੂਈ ਦੁਆਰਾ ਇਕ ਬਹੁਤ ਪਤਲੀ ਟਿਊਬ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਰੱਖ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸੂਈ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਲੈਂਦਾ ਹੈ । ਲੇਬਰ ਦੌਰਾਨ ਇਸ ਟਿਊਬ ਦੇ ਰਾਹੀਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ । ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਸਾਂ ਨੂੰ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਦਵਾਈ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੈਟਿਕ , ਓਪਿਓਇਡ ਜਾਂ ਦੋਨੋ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਉਣ ਅਤੇ ਅਸਰ ਵਿੱਚ ਆਉਣ ਲਈ ਤਕਰੀਬਨ 40 ਮਿੰਟ ਦਾ ਸਮਾਂ ਲਗਦਾ ਹੈ। ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਨੀਂਦ ਵਿਚ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲਟੀ ਨਹੀਂ ਆਉਂਦੀ ।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਉਣ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਡੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਸਿਰ ਤੇ ਔਜਾਰ (ਫੋਰਸੈਪਸ ਜਾਂ ਸਕਸ਼ਨ ਕੱਪ ) ਲਗਾਉਣ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ ।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਰਾਹੀਂ ਦਵਾ ਨਾਲ ਹੀ ਸੁੰਨ ਕਰ ਕੇ ਫੋਰਸੈਪਸ, ਸਕਸ਼ਨ ਕੱਪ ਜਾਂ ਵੱਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦਾ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ।

### ਸਪਾਈਨਲ ਅਤੇ ਕੰਬਾਈਡ ਸਪਾਈਨਲ ਐਪੀਡਿਊਰਲ –

ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੇਰ ਨਾਲ ਅਸਰ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਇਹ ਲੇਬਰ ਦੇ ਅੰਤ ਵਿਚ ਲਗਾਇਆ ਜਾਵੇ । ਜੇਕਰ ਦਵਾਈ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਫਲੂਇਡ ਵਿਚ ਪਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਅਸਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਨੂੰ ਸਪਾਈਨਲ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ । ਇਹ ਟਿਊਬ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਸਿਰਫ ਸੂਈ ਨਾਲ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਜੇਕਰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਵੀ ਨਾਲ ਪਾਇਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਕੰਬਾਈਡ ਸਪਾਈਨਲ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਆਖਦੇ ਹਨ । ਕੁਝ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਕੰਬਾਈਡ ਸਪਾਈਨਲ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਭਗ ਸਾਰੀਆਂ ਹੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਬਾਕੀ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿਚ ਕੰਬਾਈਡ ਸਪਾਈਨਲ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਸਿਰਫ ਕੁਝ ਕੁ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ।

### ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੌਣ ਅਤੇ ਕੌਣ ਨਹੀਂ ਲੈ ਸਕਦਾ ਹੈ ?

ਜਿਆਦਾ ਤਰ ਲੋਕ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹਨ । ਪਰ ਕੁਝ ਲੋਕ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਪਾਈਨਲ ਬਾਈਫਿਡਾ, ਪਿੱਠ ਤੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਖੂਨ ਦੇ ਨਾ ਜੰਮਣ ਦੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ , ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਮਾਫਕ ਨਾ ਆਵੇ । ਇਹ ਗੱਲ ਲੇਬਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਪਤਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ । ਜੇ ਤੁਹਾਡੀ ਐੱਖੀ ਅਤੇ ਲੰਬੀ ਲੇਬਰ ਹੋਈ ਤਾਂ ਦਾਈ ਜਾਂ ਜਨਾਨਾ ਡਾਕਟਰ (ਮਿਡਵਾਈਫ ਜਾਂ ਓਬਸਟੈਟਰੀਸ਼ੀਅਨ) ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦੇਣਗੇ ਕਿ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਫਾਇਦਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ।

ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਜਿਆਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਉਣਾ ਐੱਖਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ , ਪਰ ਜਦੋਂ ਲੱਗ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ।

## ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕਿਵੇਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ?

ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥ ਜਾਂ ਬਾਂਹ ਤੇ ਇੱਕ ਧਮਣੀ ਵਿਚ ਕੈਨੂਲਾ (ਪਤਲੀ ਪਲਾਸਟਿਕ ਟਿਊਬ ) ਪਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤੇ ਡਰਿਪ ਵੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਰਿਪ ਦੀ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾ ਕਰ ਕੇ ਵੀ ਲੋੜ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ,ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਲੇਬਰ ਤੇਜ ਕਰਨ ਲਈ ਤੇ ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਉਲਟੀਆਂ ਆਈਆਂ ਹੋਣ । ਮਿਡਵਾਈਫ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲੇਟੇ ਹੋਏ ਪਿੱਠ ਨੂੰ ਕੁਝਾ ਕਰਨ ਲਈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਬੈਠੇ ਹੋਏ ਅੱਗੇ ਨੂੰ ਝੁਕਣ ਲਈ ਕਹੇਗੀ । ਅਨੀਸਥੇਟਿਸਟ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਐਟੀਸੈਪਟਿਕ ਨਾਲ ਸਾਫ ਕਰੇਗਾ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੀ ਚਮੜੀ ਵਿਚ ਲੋਕਲ ਐਨਸਥੇਟਿਕ ਦਾ ਟੀਕਾ ਲਗਾਏਗਾ ,ਤਾਂ ਕਿ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਉਣਾ ਵੇਲੇ ਦਰਦ ਨਾ ਹੋਵੇ । ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਵਿਚ ਨਸਾਂ ਦੇ ਨੇੜੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਅਨੀਸਥੇਟਿਸਟ ਬਹੁਤ ਧਿਆਨ ਰੱਖਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਫਲੂਇਡ ਦੀ ਥੈਲੀ ਪੰਚਰ ਨਾ ਹੋਵੇ,ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਦਰਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ । ਇਸ ਕਰਕੇ ਜਦੋਂ ਅਨੀਸਥੇਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾ ਰਿਹਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਿਲਕੁਲ ਵੀ ਹਿੱਲਣਾ ਨਹੀ ਚਾਹੀਦਾ,ਪਰ ਜਦੋਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਟੋਪ ਨਾਲ ਚਿਪਕਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀ ਹਿੱਲ ਸਕਦੇ ਹੋ ।



ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਰਾਹੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਲਗਭੱਗ 20 ਮਿੰਟ ਲਗਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਲਗਭੱਗ 20 ਮਿੰਟ ਵਿੱਚ ਇਹ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦਵਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਸਰ ਕਰਨਾ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਮਿਡਵਾਈਫ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਪਰੈਸ਼ਰ ਬਾਰ ਬਾਰ ਲਵੇਗੀ। ਅਨੀਸਥੇਟਿਸਟ ਆਮ ਤੌਰ ਤੇ ਬਰਫ ਤੁਹਾਡੇ ਢਿੱਡ ਅਤੇ ਲੱਤਾਂ ਤੇ ਲਗਾ ਕੇ ਪੁੱਛਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿੰਨਾ ਠੰਡਾ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ ਤੇ ਮੁਆਇਨਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਰਾਹਤ ਦੇ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦਰਦ ਤੋਂ ਆਰਾਮ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦਾ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਅਨੀਸਥੇਟਿਸਟ ਨੂੰ ਇਹ ਠੀਕ ਕਰਨਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਕੱਢ ਕੇ ਦੁਆਰਾ ਪਾਉਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਲੇਬਰ ਦੌਰਾਨ ਤੁਸੀਂ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀਆਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਰਾਹੀਂ ਬਹੁਤ ਖੁਰਾਕਾਂ ( ਡੋਜ਼ਾਂ ) ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਇਕ ਟੀਕੇ ( ਟੈਪ ਅੱਪ ) ਨਾਲ ਜਾਂ ਦਵਾਈ ਦੇ ਧੀਰੇ ਤੇ ਲਗਾਤਾਰ ਵਹਾਓ ਜਾਂ ਪੇਸ਼ੈਂਟ ਕੰਟਰੋਲਡ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਐਨਲਜੀਸੀਆ (ਪੀ ਸੀ ਈ ਏ) ਪੰਪ ਦੁਆਰਾ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਪੇਸ਼ੈਂਟ ਕੰਟਰੋਲਡ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਐਨਲਜੀਸੀਆ (ਦਰਦ ਤੋਂ ਆਰਾਮ ) ਵਿੱਚ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ ਪੰਪ ਨਾਲ ਲੱਗਿਆ ਬਟਨ ਦਬਾ ਕੇ ਖੁਰਾਕ (ਡੋਜ਼) ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਹਰ ਇੱਕ ਹਸਪਤਾਲ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੋ ਤਰੀਕੇ ਹੀ ਉਪਲਬਧ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਹਰ ਇੱਕ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਟੈਪ ਅੱਪ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਮਿਡਵਾਈਫ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਪਰੈਸ਼ਰ ਇਵੇਂ ਹੀ ਬਾਰ ਬਾਰ ਲੈਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਪਹਿਲਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਤੇ ਲਿਆ ਗਿਆ ਸੀ।

ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦਾ ਮੰਤਵ ਕੋਂਟਰੋਲ ਕਰਨ ਦਾ ਦਰਦ ਦੂਰ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਆਮ ਕਰਕੇ ਇਹ ਬੱਚਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਦਾ ਦਰਦ ਵੀ ਪੂਰੀ ਤਰਾਂ ਦੂਰ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਰਤਾਂ ਕੁਝ ਹੱਦ ਤੱਕ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨ ਨੂੰ ਤਰਜੀਹ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਪਤਾ ਲਗੇ ਕਿ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢਣਾ ਹੈ। ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਐਡਜਸਟਮੈਂਟ ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਨਹੀਂ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਇਸ ਕਰਕੇ ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਬੱਚੇ ਦਾ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵੇਲੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰਨਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਥੋੜਾ ਦਰਦ ਹੋਣ ਦੀ ਵੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ।

ਅੱਜਕੱਲ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਜਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਨਿਚਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਬਹੁਤਾ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਲੇਬਰ ਦਾ ਦਰਦ ਘਟਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਧੁਨਿਕ ਤਕਨੀਕ ਨੂੰ –‘ਮੇਬਾਇਲ ਐਪੀਡਿਊਰਲ’ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਛਾਤੀ ਦਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾ ਸਕਦੇ ਹੋ।

### ਜੇ ਮੈਨੂੰ ਵੱਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਪਵੇ ਤਾਂ ਕੀ ਹੋਵੇਗਾ ?

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਆਮ ਕਰਕੇ ਪੂਰੀ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਥਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਹੀ ਵਰਤਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਕੈਥੀਟਰ ਰਾਹੀਂ ਸੁੰਨ ਕਰਨ ਦੀ ਤੇਜ ਦਵਾਈ ਪਾ ਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਹਿੱਸੇ ਨੂੰ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਸੁੰਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੇ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਲਈ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਨਾਲੋਂ

ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਵੱਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਹੀਂ ਲੱਗਿਆ ਹੋਇਆ ਤਾਂ ਆਮ ਕਰਕੇ ਸਪਾਈਨਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਲੇਬਰ ਵਾਸਤੇ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਸਪਾਈਨਲ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਡੇਜ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ।

ਵੱਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਤੇ ਸਪਾਈਨਲ ਬਾਰੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸਾਡੀ – ‘ਵੱਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੈਟਿਕ’- ਬੁੱਕਲੈਟ ਪੜ੍ਹੋ । ਇਸ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਲਗਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਬੁੱਕਲੈਟ ਦੇ ਆਖਰੀ ਪੰਨੇ ਤੇ ਹੈ ।

### **ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੇ ਫਾਇਦੇ ਤੇ ਖਤਰੇ –**

#### **ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਤੱਥ ਕਿਵੇਂ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ?**

ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਤੱਥ ਰੈਂਡੋਮਾਈਜ਼ਡ ਅਤੇ ਓਬਜਰਵੇਸ਼ਨਲ ਸਟੱਡੀਆਂ ਤੋਂ ਲੈਂਦੇ ਹਾਂ ।

- ਜਦੋਂ ਕਸੇ ਵੀ ਔਰਤ ਦਾ ਇੱਕ ਜਾਂ ਦੂਜੀ ਤਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਹੋਣ ਦੀ ਇੱਕੋ ਜਿੰਨੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ਤੇ ਵੱਖ ਵੱਖ ਤਰਾਂ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਇਸ ਨੂੰ ਰੈਂਡੋਮਾਈਜ਼ਡ ਸਟੱਡੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ । ਸਿੱਕਾ ਸੁੱਟ ਕੇ ਫੈਸਲਾ ਕਰਨ ਵਾਂਗ ਕਿਹੜੀ ਔਰਤ ਨੂੰ ਕਿਹੜਾ ਇਲਾਜ ਮਿਲਦਾ ਹੈ , ਬੇਤਰਤੀਬ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ । ਇਹ ਸਟੱਡੀਆਂ ਲੇਬਰ ਵਿਚ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਦੀ ਹੋਰ ਤਰਾਂ ਦੇ ਦਰਦਨਿਵਾਰਕ ( ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਓਪਿਓਇਡ ਅਤੇ ਐਟੋਨੋਕਸ ) ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਨਾਲ ਤੁਲਨਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ ।

ਪੰਨੇ 17 ਤੇ ਹਵਾਲਾ 9 ਵਿੱਚ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਛਪੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਸਟੱਡੀਆਂ ਦਾ ਸਾਰ ਹੈ । ਇਹ ਸਾਈਟੀਫਿਕ ਔਰਗਨਾਈਜੇਸ਼ਨ ਕੋਕਰੇਨ ਡਾਟਾਬੇਸ ਵੱਲੋਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ । ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਬਾਰੇ ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੇ ਤੱਥ ਇਸ ਸਾਰ ਤੋਂ ਲਏ ਗਏ ਹਨ , ਜਿੱਥੇ ਲੋੜ ਹੋਵੇਗੀ ਅਲੱਗ ਹਵਾਲਾ ਦਿੱਤਾ ਜਾਏਗਾ ।

ਕੁਝ ਕੁ ਰੈਂਡੋਮਾਈਜ਼ਡ ਸਟੱਡੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸਾਰੀਆਂ ਹੀ ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾਇਆ ਸੀ, ਪਰ ਵਰਤੇ ਗਏ ਓਪਿਓਇਡ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਬੇਤਰਤੀਬ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸੀ ।

- ਜਦੋਂ ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਗਿਣਤੀ ਵਿੱਚ ਔਰਤਾਂ ਨੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾਇਆ ਤੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੇ ਅਸਰ ਦੇਖੇ ਗਏ ਤਾਂ ਉਸਨੂੰ ਓਬਜਰਵੇਸ਼ਨਲ ਸਟੱਡੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ । ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਨੁਕਸਾਨ ਸਿਰਫ ਇਸ ਤਰਾਂ ਹੀ ਦੇਖੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ।

ਹੇਠਾਂ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਰੈਂਡੋਮਾਈਜ਼ਡ ਕੰਟਰੋਲਡ ਟਰਾਇਲਾਂ ਤੇ ਅਧਾਰਿਤ ਹੈ ।

**ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾਉਣ ਦੇ ਫਾਇਦੇ –**

- ਬਾਕੀ ਹੋਰ ਇਲਾਜਾਂ ਨਾਲੋਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲੇਬਰ ਦਾ ਦਰਦ ਸਭ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਘਟਾਉਂਦੇ ਹਨ ।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲ ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿਚ ਘੱਟ ਐਸਿਡ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ( ਪੰਨੇ 17 ਤੇ ਹਵਾਲਾ ਨੰਬਰ 10 ਦੇਖੋ )।
- ਜਦੋਂ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਜਾਂ ਨਸਾਂ ਦੁਆਰਾ ਦਿੱਤੇ ਗਏ ਓਪਿਓਇਡ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲ ਬੱਚੇ ਦਾ ਸਾਹ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰਨ ਦੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਘੱਟ ਜਰੂਰਤ ਪੈਂਦੀ ਹੈ।

**ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਜਿਹੜੀਆਂ ਗੱਲਾਂ ਨੂੰ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ –**

- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲ ਵੱਡਾ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦੀ ਸੰਭਵਨਾ ਨਹੀਂ ਵਧਦੀ।
- ਪਿੱਠ ਦੇ ਦਰਦ ਦੀ ਕੋਈ ਜਿਆਦਾ ਸੰਭਵਨਾ ਨਹੀਂ ਹੈ । ਗਰਭ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਪਿੱਠ ਦਰਦ ਆਮ ਕਰਕੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਪਿੱਠ ਵਿੱਚ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਜਗਾਹ ਤੇ ਬਹੁਤ ਹੀ ਘੱਟ ਮਹੀਨਿਆਂ ਵਾਸਤੇ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ( ਪੰਨੇ 17 ਤੇ 11 ਨੰਬਰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਖੋ) ।

**ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੌਰਾਨ ਖਤਰੇ –**

- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਓਬਸਟੇਟਰੀਸ਼ੀਅਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਵਾਸਤੇ ਔਜਾਰ ( ਵੈਂਟੂਜ਼ ਜਾਂ ਫੋਰਸੈਪਸ ) ਵਰਤਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ 14 ਪਰਸੈਂਟ ਹੈ ਜੋ ਕਿ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾ 7 ਪਰਸੈਂਟ ਹੈ ।
- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲ ਲੇਬਰ ਦੀ ਦੂਜੀ ਸਟੇਜ ਲੰਬੀ ਹੋ ਜਾਂਦੀ (ਜਦੋਂ ਸਰਵਿਕਸ ਪੂਰੀ ਖੁੱਲੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੋਂਟਰੈਕਸ਼ਨਜ਼ ਤੇਜ਼ ਕਰਨ ਲਈ ਦਵਾਈ ਦੀ ਜਿਆਦਾ ਜਰੂਰਤ ਪੈਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ ।
- ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਪਰੈਸ਼ਰ ਘਟ ਸਕਦਾ ਹੈ ।
- ਜਦੋਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਸਰ ਚ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ।

- ਤੁਹਾਨੂੰ ਪੇਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਚ ਤੰਗੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਿਸ਼ਾਬ ਕਰਨ ਲਈ ਨਾਲੀ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਪੈ ਸਕਦੀ ਹੈ
- ਤੁਹਾਨੂੰ ਖੁਰਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਬੱਚੇ ਦੇ ਤੰਗ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੁਖਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ।
- ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਰਾਹੀਂ ਓਪੀਓਇਡ ਦੀ ਜਿਆਦਾ ਖੁਰਾਕ (ਡੋਜ ) ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਵਜੰਮੇ ਬੱਚੇ ਨੂੰ ਸਾਹ ਲੈਣ ਵਿਚ ਮਦਦ ਦੀ ਜਰੂਰਤ ਪੈਣ ਦੀ ਜਿਆਦਾ ਸੰਭਵਨਾ ਹੈ ( ਪੰਨੇ 17 ਤੇ 12 ਨੰਬਰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਖੋ) ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣਾ ਦੁੱਧ ਪਿਲਾਉਣ ਦਾ ਮੌਕਾ ਘੱਟ ਮਿਲਦਾ ਹੈ ( ਪੰਨੇ 17 ਤੇ 13 ਨੰਬਰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਖੋ) ।

### ਹੋਰ ਖਤਰੇ –

- ਔਸਤਾਨਾ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋਣਾ ਨਹੀਂ ਵਧਾਉਂਦਾ । ਪਰ ਪਜਾਹ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਵਿੱਚ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਾਉਣ ਵੇਲੇ ਸਪਾਈਨਲ ਕੋਰਡ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਵਾਲਾ ਫਲੂਇਡ ਦਾ ਬੈਗ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਸੂਈ ਨਾਲ ਪੰਚਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ । ਇਸ ਕਾਰਨ ਬਹੁਤ ਸਿਰਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ,ਜੇ ਇਸਦਾ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕੀਤਾ ਜਾਏ ਤਾਂ ਇਹ ਦਿਨਾਂ ਜਾਂ ਹਫਤਿਆਂ ਲਈ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ( ਪੰਨੇ 17 ਤੇ 14 ਨੰਬਰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਖੋ)। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬਹੁਤ ਸਿਰਦਰਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਅਨਿਸਥੇਟਿਸਟ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਰਦਰਦ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੇਵੇਗਾ ।

### ਹੋਰ ਲਿਖੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਓਬਜਰਵੇਸ਼ਨਲ ਸਟੱਡੀਆਂ ਤੇ ਅਧਾਰਤ ਹੈ-

- ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਤੇ ਸਪਾਈਨਲ ਦੇ ਖਤਰੇ ( ਪੰਨੇ 17 ਤੇ 18 ਉਤੇ 15 ਤੋਂ 20 ਨੰਬਰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਖੋ) ।
- 13000 ਵਿਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਤੇ ਬਾਅਦ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਲਈ ਨਸ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ । ਇਹ ਲੱਤ ਵਿਚ ਕਮਜ਼ੋਰ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ , ਝੁਨਝੁਨਾਹਟ ਜਾਂ ਸੁੰਨ ਜਿਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਹੁੰਦੀ ਹੈ । ਪਰ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਤੇ ਬਾਅਦ ਨਸ ਖਰਾਬ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਤੋਂ ਬਿਨਾ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ( ਪੰਨੇ 17 ਤੇ 15 ਨੰਬਰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਖੋ) । ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਇਹ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲੋਂ ਪੰਜ ਗੁਣਾ ਜਿਆਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ 2500 ਵਿਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ ਇਹ ਬਿਨਾ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੇ ਹੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ।
- ਲੇਬਰ ਵਿਚ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਲਗਵਾਉਣ ਨਾਲ ਨਸ ਦਾ ਸਦਾ ਲਈ ਸੁੱਜਣ ਦਾ ਦੁਕਣ ਦਾ ਕੋਈ ਸਬੂਤ ਨਹੀਂ ਹੈ ( ਪੰਨੇ 18 ਤੇ 21 ਨੰਬਰ ਹਵਾਲਾ ਦੇਖੋ) ।

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਕਿਸੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦੀ ਚਿੰਤਾ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਅਨਿਸਥੇਟਿਸਟ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ।



**ਬੱਚੇ ਦੇ ਜਨਮ ਦਾ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਲਈ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਜਾਂ ਸਪਾਈਨਲ ਦੇ ਖਤਰੇ -**

ਖਤਰੇ ਦੀ ਕਿਸਮ	ਇਸ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਕਿੰਨੀ ਹੈ	ਇਹ ਕਿੰਨਾ ਕੁ ਵਾਪਰਦਾ ਹੈ
ਕਾਫੀ ਹੱਦ ਤੱਕ ਬਲੱਡ ਪਰੈਸ਼ਰ ਦਾ ਘਟਣਾ	ਪੰਜਾਹ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ	ਕਦੇ ਕਦਾਈਂ ਹੋਣ ਵਾਲਾ ।
ਦਰਦ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਾਸਤੇ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਅਸਰ ਨਾ ਕਰੇ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦਰਦ ਘਟਾਉਣ ਦੇ ਹੋਰ ਤਰੀਕੇ ਵਰਤਣੇ ਪੈਣ	8 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ	ਆਮ ਹੈ ।
ਵੱਡੇ ਉਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਕਾਫੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਬੇਹੋਸ਼ੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇ	20 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ	ਕਦੇ ਕਦੇ
ਤੇਜ਼ ਸਿਰਦਰਦ	100 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਨਾਲ ਅਤੇ 500 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ ਸਪਾਈਨਲ ਨਾਲ	ਅਸਾਧਾਰਣ, ਨਿਰਾਲਾ
ਨਸ ਦਾ ਖਰਾਬ ਹੋਣਾ (ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਲੱਤ ਜਾਂ ਪੈਰ ਤੇ ਸੁੰਨ ਜਗਾਹ ਜਾਂ ਫਿਰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਲੱਤ )	ਥੋੜੇ ਸਮੇਂ ਹੀ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ- 1000 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ	ਦੁਰਲੱਭ
6 ਮਹੀਨੇ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਅਸਰ ਰਹਿਣਾ	ਪੱਕੇ ਤੌਰ ਤੇ - 13000 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ	ਦੁਰਲੱਭ
ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਜਗਾਹ ਦੇ ਅੰਦਰ ਫੋੜਾ	50,000 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ	ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ
ਮੈਨਿੰਜਾਈਟਸ (ਦਿਮਾਗ ਅਤੇ ਗੀੜ ਦੀ ਹੱਡੀ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਦੀ ਛਿੱਲੀ) ਦਾ ਰੋਗ	1,00,000 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ	ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ
ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਦੀ ਜਗਾਹ ਦੇ ਅੰਦਰ ਖੂਨ ਦੀ ਫੁੱਟੀ ਜੰਮਣਾ	1,70,000 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ	ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ
ਅਚਾਨਕ ਬੇਹੋਸ਼ੀ	1,00,000 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ	ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ
ਬਹੁਤ ਜਿਆਦਾ ਸੱਟ ਅਤੇ ਅਧਰੰਗ	2,50,000 ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਔਰਤ ਨੂੰ	ਬਹੁਤ ਬਹੁਤ ਹੀ ਦੁਰਲੱਭ

ਛਪੇ ਹੋਏ ਕਾਗਜ਼ਾਤ ਤੋਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਠੀਕ ਤਰਾਂ ਨਹੀਂ ਲਈ ਜਾ ਸਕਦੀ । ਉਪਰ ਦਿਖਾਈਆਂ ਗਈਆਂ ਸੰਖਿਆਵਾਂ ਅੰਦਾਜ਼ੇ ਨਾਲ ਲਈਆਂ ਗਈਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਹਸਪਤਾਲਾਂ ਵਿੱਚ ਅਲੱਗ-ਅਲੱਗ ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ ।

## रहलले / References

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.
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 G J, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 3. Article Number: CD003766. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD003766.
4. Cluett E R, Nikodem VC, McCandlish RE, Burns EE. Immersion in water in pregnancy, labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. Article Number: CD000111. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD000111.pub2.
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. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD003521.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. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 1996;103:968-972.
7. Volmanen P, Akural E, Raudaskoski T, Ohtonen P, Alahuhta S. Comparison of remifentanyl and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
8. Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanyl PCA. *British Journal of Anaesthesia* 2005; 95: 504-509.
9. 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. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD000331.pub2.
10. 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: 1344-1353.
11. Russell R, Dundas R, Reynolds F. Long term backache after childbirth: prospective search for causative factors. *British Medical Journal* 1996; 312: 1384-1388.
12. COMET Study Group UK. Effect of low-dose mobile versus traditional epidural techniques on mode of delivery: a randomised controlled trial. *Lancet* 2001; 358: 19-23.
13. Beilin Y, Bodian CA, Weiser J, Hossain S, Arnold I, Feierman DE, Martin G, Holzman I. Effect of labor epidural analgesia with and without fentanyl on infant breast-feeding: a prospective, randomized, double-blind study. *Anesthesiology* 2005; 103: 1211-1217.
14. Sudlow C, Warlow C. Epidural blood patching for preventing and treating post-dural puncture headache. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2001, Issue 2. Article Number: CD001791. Date of Issue: 10.1002/14651858.CD001791.
15. Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. *British Journal of Anaesthesia* 1995; 75: 522-526.
16. Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. *Anaesthesia* 2003; 58: 962-984.

17. Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-1118.
18. Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550 epidurals. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 37-42.
19. Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 183-188.
20. Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with epidural analgesia/anaesthesia. *Anesthesiology* 2006; 105: 394-399.
21. Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic adhesive arachnoiditis. *British Journal of Anaesthesia* 2004; 92: 109-120.

## ਹੋਰ ਜਾਣਕਾਰੀ :

- ਇਹ ਪੱਤਰੀ ਓਬਸਟੈਟਰਿਕ ਅਨੇਸਥੀਸੀਆ ਐਸੋਸੀਏਸ਼ਨ ਵੱਲੋਂ ਲਿਖੀ ਗਈ ਹੈ ।
- ਅਸੀਂ ਮਾਂਵਾਂ ਲਈ 'ਵੱਡੇ ਓਪਰੇਸ਼ਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡਾ ਐਨਸਥੈਟਿਕ' - ਬੁੱਕਲੈਟਵੀ ਛਾਪੀ ਹੈ । ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਸਾਡੀ ਵੈਬਸਾਈਟ ਤੇ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ । [www..oaa-anaes.ac.uk](http://www.oaa-anaes.ac.uk)
- ਦਰਦ ਤੋਂ ਬਚਾਅ ਦੇ ਢੰਗਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਸੀਂ ਨੈਸ਼ਨਲ ਚਾਈਲਡ ਬਰਥ ਟਰੱਸਟ ਵੈਬਸਾਈਟ [www..nc-t.org.uk](http://www.nc-t.org.uk) ਤੇ ਮਿਡਵਾਈਫ ਇਨਫਰਮੇਸ਼ਨ ਅਤੇ ਰੀਸੋਰਸ ਸਰਵਿਸ ਵੈਬਸਾਈਟ [www..infocholco.org](http://www.infocholco.org) ਤੇ ਵੀ ਲੈ ਸਕਦੇ ਹੋ ।
- ਰਾਇਲ ਕਾਲਜ ਓਫ ਅਨੀਸਥੇਟਿਸਟਸ ਦੇ ਨਾਲ ਲੱਗ ਕੇ ਅਸੀਂ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਤੇ ਐਪੀਡਿਊਰਲ ਅਤੇ ਸਪਾਈਨਲ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸਿਰਦਰਦ ਅਤੇ ਨਸਾਂ ਦੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ [www..rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf](http://www.rcoa.ac.uk/docs/nerve-spinal.pdf) ਤੇ ਪੜ੍ਹ ਸਕਦੇ ਹੋ ।

ਤੁਸੀਂ ਦੋਵਾਂ ਪੱਤਰੀਆਂ ਦਾ 50 ਜਾਂ 750 ਦੇ ਪੈਕਟਾਂ ਦਾ ਅਤੇ ਦੋਹਰੀ ਡੀ ਵੀ ਡੀ ਦਾ ਵੈਬਸਾਈਟ ਤੇ ਫਾਰਮ ਭਰ ਕੇ ਆਡਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ।

[www..oaaformothers.info](http://www.oaaformothers.info)

OAA ਸਕੱਤਰ

ਫੋਨ :+44(0)20 8741 1311

ਈ ਮੇਲ [secretariat@oaa-anaes.ac.uk](mailto:secretariat@oaa-anaes.ac.uk)

ਵੈਬਸਾਈਟ [www..oaaformothers.info](http://www.oaaformothers.info)

**Punjabi translation by Dr Jaspreet Kaur**  
**Acknowledgement**  
**Mr HP Singh for IT support.**  
**Mr Ranbir Singh, Mrs Surinder Rehal,**  
**Aheer family for checking the accuracy.**

ਤੀਜਾ ਐਡੀਸ਼ਨ, ਜਨਵਰੀ 2008, ਅਨੁਵਾਦ - ਮਾਰਚ 2008

3<sup>rd</sup> Edition, Jan 2008, Translated –March 2008