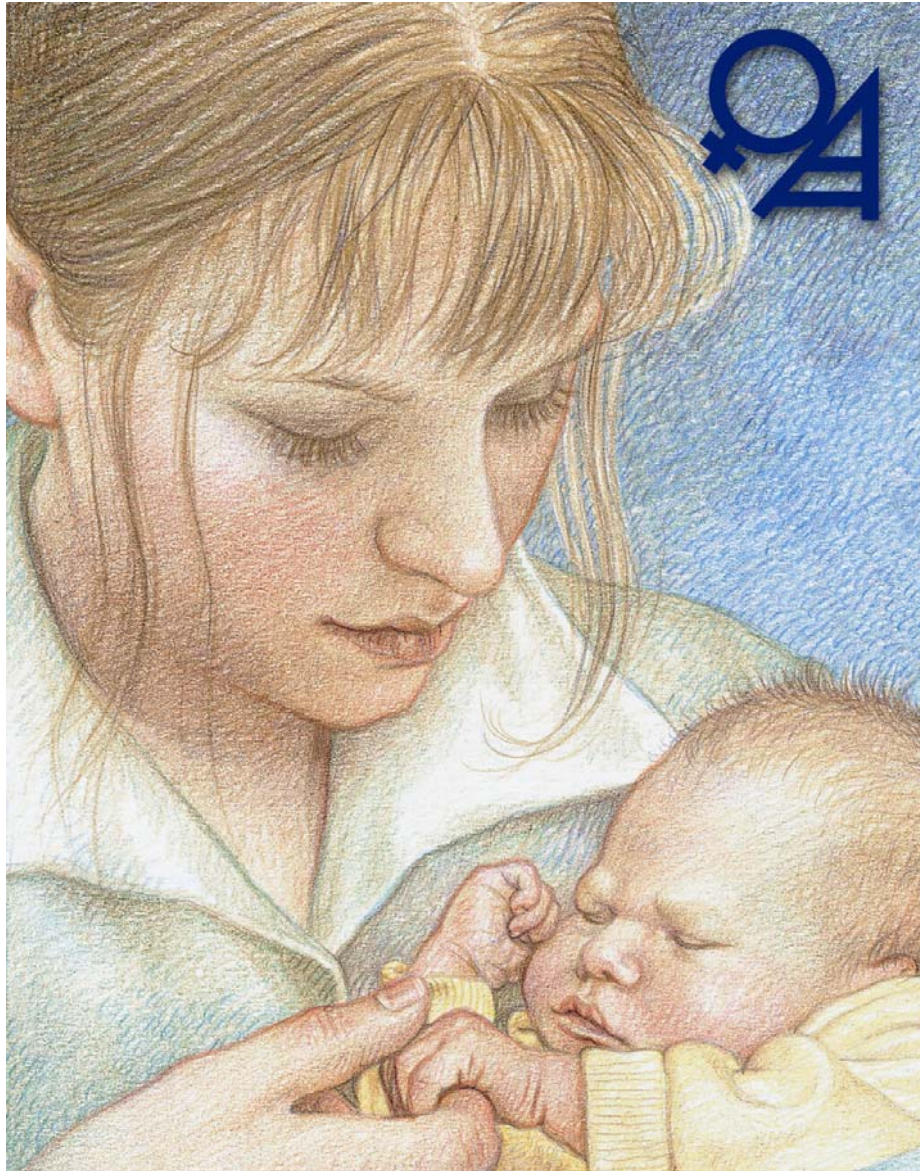


وضع حمل میں درد کو کم کرنا

یہ کتابچہ آپ کو بچہ کی پیدائش کے وقت درد زہ اور اسے کم تکلیف دہ بنانے کیلئے کیا کر سکتے ہیں کے بارے میں کچھ معلومات دیتا ہے۔ آپ کو درد میں کمی لانے کے طریقوں کی اقسام جو آپ کو اسپتال یا سینٹر فراہم کرتا ہے اس کی معلومات آپ کی دیکھ بھال کرنے والے لوگ (جیسے کہ مڈوائف، ماہر انستھیسیا یا ماہر زچگی) زیادہ دے سکتے ہیں۔ ہم امید کرتے ہیں کہ اگر آپ کو معلوم ہو کہ درد میں کمی لانے کیلئے کیا دستیاب ہے اور کیا توقع کی جا سکتی ہے تو اپنے بچے کو پیدا کرنا ایک تسلی بخش تجربہ ہوگا۔

اس تمام کتابچے میں ہم نے حوالوں کا ذکر کیا ہے کہ ہم نے کہاں سے معلومات حاصل کی ہے اور ان کی فہرست اس کتابچے کے آخر میں دی ہے۔

ماہرین انستھیسیا برائے زچگی ایسوسی ایشن کے ذریعہ لکھا گیا



وضع حمل کیسا محسوس ہوگا؟

- جب آپ حمل سے ہوتی ہیں تو کئی دفعہ آپ کو اپنی بچہ دانی تنگ ہوتی ہوئی محسوس ہوتی ہے اس کو Braxton Hicks سکرٹاؤ کہتے ہیں۔ جب آپ وضع حمل میں ہوتی ہیں تو اس سکرٹاؤ کا احساس زیادہ اور جلدی جلدی ہونے لگتا ہے۔
- سکرٹنے سے درد ہو سکتا ہے جو ماہواری کے درد جیسا لگتا ہے۔ اور جوں جوں وضع حمل میں آپ آگے بڑھتی ہیں یہ عموماً زیادہ تکلیف دہ ہوتا جاتا ہے۔ مختلف عورتوں کو درد زہ کا تجربہ مختلف محسوس ہوتا ہے۔
- عام طور پر آپ کا پہلا وضع حمل طویل ترین ہوگا۔
- اگر وضع حمل کو شروع کروانے، یا اسے جلد جلد لانے کیلئے دوائیوں کا استعمال کیا جاتا ہے تو آپ کے سکرٹاؤ زیادہ تکلیف دہ ہو سکتے ہیں۔
- بہت سی خواتین درد زہ کو برداشت کرنے کیلئے بہت سے طریقوں کا استعمال کرتی ہیں (حوالہ 1 دیکھیں) اس کیلئے کھلا ذہن رکھنا اور لچکدار ہونا اچھی بات ہے۔

وضع حمل کیلئے تیار ہونا

بچہ کی ولادت سے پہلے والدینی جماعتیں آپ کو ولادت کیلئے تیار کرتی ہیں۔ یہ جماعتیں مڈ وائفوں اور دوسری تنظیموں کے ذریعہ چلائی جاتی ہیں جو لوگوں کو والدین ہونے اور بچہ پیدا کرنے سے متعلق امداد پہنچاتی ہیں۔ یہ جماعتیں آپ کو یہ سمجھنے میں مدد کریں گی کہ وضع حمل میں کیا ہوگا اور ہو سکتا ہے کہ آپ کی تشویش میں بھی کمی لائیں۔

قبل از ولادت جماعتوں میں مڈ وائف آپ کو بتائے گی کہ درد زہ کم کرنے میں کیا کچھ دستیاب ہے۔ اگر آپ کو ایپیڈیورل (آپ کے جسم کے نچلے آدھے حصے کو سُن کرنے کیلئے پیٹھ میں انجیکشن) کے بارے میں مزید معلومات کی ضرورت ہے تو مڈ وائف اس کے بارے میں بات کرنے کیلئے ایک ماہر انستھیسیا سے ملاقات کا انتظام کروا سکتی ہے۔ اگر آپ قبل از ولادت جماعتوں میں نہیں جا سکتیں تو بھی آپ کو اپنی مڈ وائف سے پوچھنا چاہیے کہ درد کو کم کرنے کیلئے کیا دستیاب ہے۔ پھر آپ اس کے بارے میں اس مڈ وائف سے بات کر سکتی ہیں جو وضع حمل کے وقت آپ کی دیکھ بھال کرتی ہے۔

بچے کی ولادت کیلئے آپ جس جگہ کا انتخاب کرتی ہیں اس سے درد کی کمی یا زیادتی پر فرق پڑتا ہے۔ اگر اس جگہ پر آپ آرام دہ محسوس کرتی ہیں تو آپ زیادہ مطمئن اور وضع حمل کیلئے کم فکر مند ہونگی (حوالہ 2 دیکھیں)۔ کچھ عورتوں کیلئے اس کا مطلب ہوگا کہ زچگی گھر پر ہو جب کچھ عورتیں اسپتال یا زچگی سینٹر میں ملنے والی امداد کو زیادہ بھروسے مند سمجھتی ہیں۔ بہت سے اسپتال زچگی کمروں کو گھر کی طرح نظر آنا بناتے ہیں اور آپ کو اپنی پسند کی موسیقی بجانے کی حوصلہ افزائی کرتے ہیں تاکہ آپ زیادہ آرام میں رہیں۔

اگر آپ اسپتال یا زچگی سینٹر میں ولادت کیلئے منصوبہ بنا رہی ہیں تو ایسی جگہوں کی مہیا کردہ سہولیات کو پہلے دیکھ لینا فائدہ مند رہے گا۔

وضع حمل کی حالت میں اگر آپ کے پاس کوئی دوست یا بچے کا والد ہو تو اس سے آپ کو سہارا ملے گا (حوالہ 3 دیکھیں)۔ ایسے وقت میں اپنے بچے کے والد کے ساتھ اپنی تشویش اور یہ کہ آپ کیا چاہتی ہیں کے بارے میں بات کرنا بہت ضروری ہے اور وہ ولادت کے وقت آپ کی دلجمعی میں مددگار ہو سکتے ہیں۔

درد میں کمی لانے کیلئے کیا دستیاب ہے؟

پہلے ہی سے بتا پانا مشکل ہے کہ درد میں کمی لانے کیلئے کس قسم کی چیز بہترین ہوگی۔ وضع حمل کے وقت آپ کے پاس جو مددوائف ہوگی وہی مشورہ دینے کیلئے بہترین شخص ہوگی۔ درد میں افاقہ لانے کے کچھ دستیاب طریقوں کی معلومات یہاں درج کی گئی ہے۔



اپنی مدد آپ کے طریقے

- پرسکون طریقے سے سانس لینے پر آپ کے پٹھوں کو آکسیجن کی مقدار زیادہ پہنچتی ہے اور اس طرح درد کی شدت کم محسوس ہوتی ہے۔ چونکہ آپ کی توجہ سانس پر مرکوز ہوتی ہے اس لئے درد کی طرف کم دھیان جاتا ہے۔
- آپ کیلئے درد سے گزرتے ہوئے پرسکون ہونا مشکل ہے اس لئے اصلی وضع حمل میں جانے سے پہلے پرسکون ہونے کی مشق کرنا مددگار ہوتا ہے۔ ایسے بہت سے طریقے ہیں جن سے آپ پرسکون ہونا سیکھ سکتی ہیں۔
- وضع حمل کے وقت مالش کروانا اکثر کافی آرام دہ ہوتا ہے اور بھروسہ پیدا کرتا ہے۔

وضع حمل کے وقت زچگی ٹب کا استعمال کرنا

زچگی ٹب کے استعمال کے فوائد اور خطرات کے بارے میں اب تک زیادہ مطالعہ یا تحقیق نہیں ہوئی ہے۔ لیکن یہ دیکھا گیا ہے کہ اگر آپ وضع حمل کے وقت پانی کا ٹب استعمال کریں تو آپ کیلئے درد کم تکلیف دہ ہوگا اور ایپیڈیورل کو درد میں کمی لانے کیلئے غالباً استعمال نہیں کرنا پڑے گا (حوالہ 4 دیکھیں)۔ اس کے بارے میں کچھ تشویش ہے کہ اگر پانی بہت گرم ہوگا تو وضع حمل کے دوران بچے کیلئے پریشانی کے آثار پیدا ہو سکتے ہیں، لیکن مطالعہ سے معلوم ہوا ہے کہ پانی کے اندر وضع حمل سے آپ کو یا آپ کے بچے کو پانی کے بغیر وضع حمل کے مقابلے میں بالکل بھی زیادہ خطرہ نہیں ہوتا۔ مڈوائف آپ کی پیش رفت اور بچے کی خیر و عافیت کی لگاتار نگرانی کرتی رہے گی۔

بہت سے زچہ خانوں میں زچگی ٹب ہوتے ہیں لیکن ہو سکتا ہے جب آپ کو ضرورت ہو تو یہ دستیاب نہ ہوں۔ لیکن آپ کو اپنی مڈوائف سے دریافت کرنا پڑے گا کہ کیا اس کے پاس یہ دستیاب ہیں اور کیا آپ اس کا استعمال کر سکیں گی۔

معاونی معالج (ان میں دوائیاں استعمال نہیں کی جاتیں)

کچھ خواتین کیلئے وضع حمل کے دوران درد کو برداشت کرنے میں معاونی معالج (جیسے کہ ایروما تھریپی) مددگار ہو سکتے ہیں۔ اگر آپ ان کے استعمال کے بارے میں سوچ رہی ہیں تو یہ ضروری ہے کہ آپ اس معالجہ کے کسی تربیت یافتہ شخص سے مشورہ کریں۔ اس کتابچہ میں

ہومیوپیتھی (درد کم کرنے کیلئے بے حد تحلیل شدہ اجزا کا استعمال) اور جڑی بوٹیوں کی دوائیوں (پودے سے پیدا شدہ) کو شامل نہیں کیا گیا ہے۔

ایروما تھرپی

- ایروما تھرپی میں خوف کم کرنے، آپ کی صحت میں اصلاح اور آپ کو صحتیاب رہنے کی حوصلہ افزائی کیلئے گاڑھے عطروں کا استعمال کرنا شامل ہے۔

رفلیکسولوجی

- رفلیکسولوجی کی بنیاد اس خیال پر ہے کہ آپ کے ہاتھوں اور پاؤں کے مقام باقی جسم دوسرے مقامات سے وابستہ ہیں۔

ہم نہیں جانتے یہ کیسے ہوتا ہے لیکن ہو سکتا ہے کہ یہ ایکونکچر (نیچے دیکھیں) کی طرح ہی کام کرتا ہو۔ ماہر رفلیکسولوجی آپ کے پاؤں کے ان مقام پر مالش کرتا ہے جو وضع حمل میں تکلیف دہ حصوں سے وابستہ ہوتے ہیں۔

ہسپناٹزم اور ایکونکچر

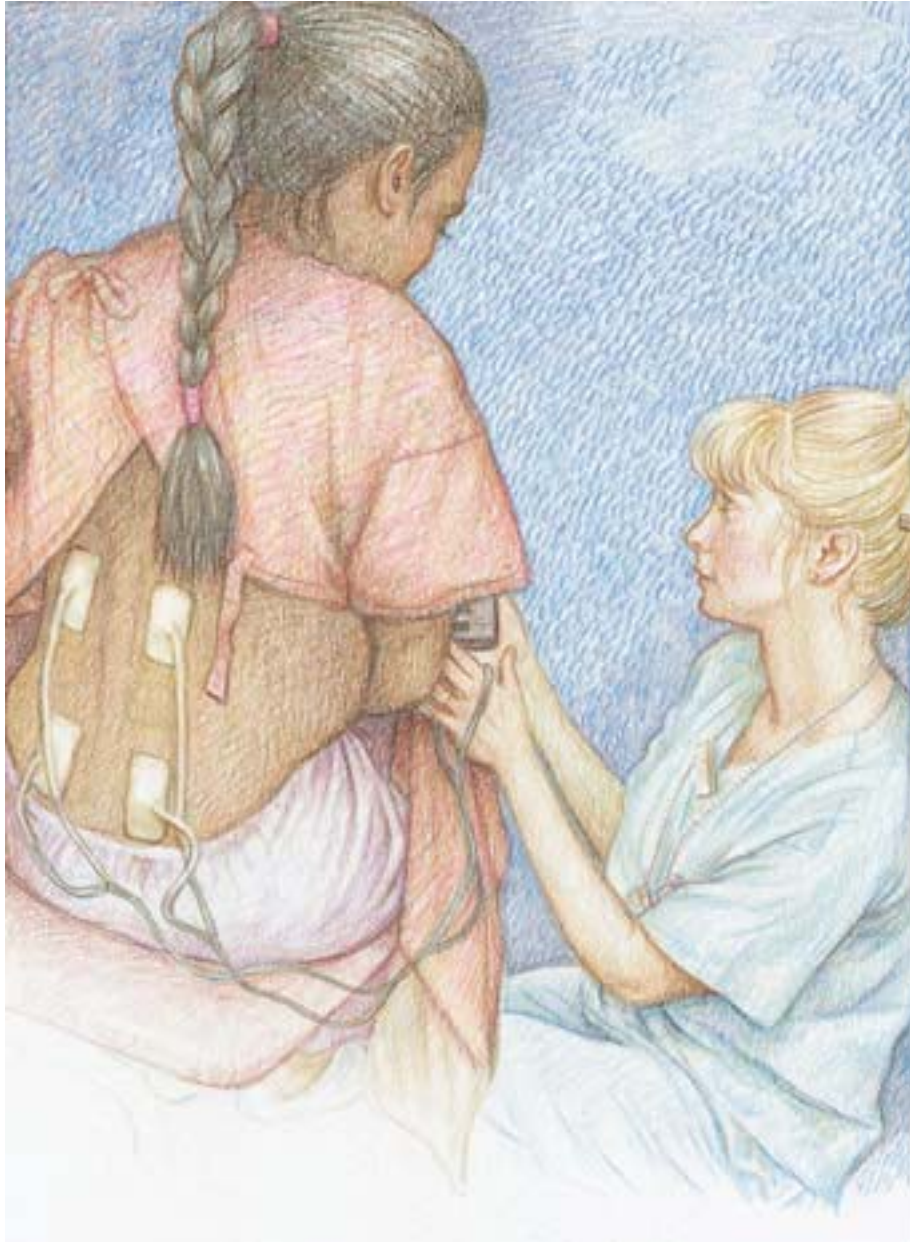
بہت سی عورتیں ان دونوں معالجوں کا استعمال وضع حمل میں آرام پانے کیلئے کرتی ہیں۔ بہت کم زچگی سینٹر ان خدمات کو NHS سے فراہم کرتے ہیں اس لئے آپ کو زچگی سے پہلے ہی ایسے اہل معالج کی تلاش کرنی ہوگی۔

ہسپناٹزم آپ کی توجہ درد سے ہٹا سکتا ہے۔ آپ کو اپنے آپ کو ہسپناٹزم کرنے کی بھی تربیت دی جا سکتی ہے جس کی آپ کو دوران حمل مشق کرنے کی ضرورت ہوگی۔ دوسری صورت میں جب آپ وضع حمل میں ہوں گی تو ماہر ہسپناٹزم کو آپ کے ساتھ رہنا ہوگا۔

ایکونکچر میں درد دور کرنے کیلئے آپ کے جسم کے خاص حصوں میں سوئیاں لگانے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس میں معالج کو وضع حمل کے دوران آپ کے ساتھ ہونے کی ضرورت ہوتی ہے۔

کچھ مطالعوں سے معلوم ہوا ہے کہ جن خواتین نے ان معالجوں کا استعمال کیا انہیں درد پر قابو حاصل ہو گیا اور درد کم کرنے کیلئے دوا کا کم استعمال کرنا پڑا (حوالہ 5 دیکھیں)۔ لیکن ملک کے

تمام حصوں میں اس درجہ کے ماہر معالج دستیاب نہیں ہوتے اور ان کی مدد بھی کافی مہنگی ہوتی ہے۔



(TENS) Transcutaneous electrical nerve stimulation - جلد کے نیچے اعصاب کو

بجلی سے تحریک دینا)

- آپ کی پیٹھ پر چار سپاٹ چھوٹی گڈیاں چسپاں کر کے ان میں معمولی سی بجلی کی کرنٹ گزاری جاتی ہے۔ اس سے سنسناہٹ کا احساس پیدا ہوتا ہے۔ آپ خود بھی کرنٹ کی شدت کو کم یا زیادہ کر سکتی ہیں۔

• کئی دفعہ یہ وضع حمل کی شروعات میں فائدہ مند ہوتا ہے خاص طور پر کمر کے درد میں۔ آپ کرایے پر لے کر اسے گھر میں چلا سکتی ہیں۔ کچھ ایک اسپتال بھی اسے کرایے پر دیتے ہیں۔

• آپ کے بچے پر اس کے کوئی بھی معلوم خراب اثرات نہیں ہوں گے۔

ہو سکتا ہے کہ وضع حمل کے شروع میں TENS کی مدد سے آپ درد پر قابو پالیں لیکن امکان یہی ہے کہ بعد میں آپ کو درد میں کمی لانے والی کچھ دوسری چیزوں کی ضرورت پڑے گی۔



Entonox (اینٹونوکس)

یہ ایک گیس ہے جو 50% نائٹرس آکسائیڈ اور 50% آکسیجن سے بنی ہوئی ہے اور بعض اوقات اسے گیس اور ہوا کے نام سے جانا جاتا ہے

- آپ ماسک یا ماؤتھ پیس کے ذریعہ اسے سانس میں لیتے ہیں۔
- یہ آسان ہے اور فوری اثر کرتی ہے اور منٹوں میں اس کا اثر زائل ہو جاتا ہے۔
- کبھی کبھی اس سے سر چکراتا ہے یا معمولی وقت کیلئے طبیعت خراب محسوس ہوتی ہے۔

- اس سے آپ کے بچے کو نقصان نہیں پہنچتا اور مزید آکسیجن ملتی ہے جو آپ اور آپ کے بچے کیلئے فائدہ مند ہو سکتی ہے۔
- اس سے درد مکمل طور پر ختم نہیں ہوتا، لیکن یہ مددگار ہو سکتی ہے۔
- وضع حمل کے دوران آپ اس کا استعمال کسی بھی وقت کر سکتی ہیں۔

آپ کو اینٹونوکس کی جتنی مقدار چاہیے، اسے کنٹرول کر سکتی ہیں لیکن اس کے بہترین اثر کیلئے صحیح وقت کا خیال رکھنا ضروری ہے۔ جونہی سکڑاؤ شروع ہونے کا احساس ہو، آپ فوراً اینٹونوکس لیں تاکہ اس کا مکمل اثر اس وقت ہو جب درد انتہائی درجے پر ہو۔ آپ کو اس کا استعمال سکڑاؤ کے درمیان نہیں کرنا چاہیے اور نہ ہی زیادہ وقت تک لیں کیونکہ اس طرح آپ کو سنسناہٹ ہو سکتی ہے اور سر چکر آسکتا ہے۔ کچھ اسپتالوں میں اسے زیادہ اثر انگیز بنا نے کیلئے اس میں کچھ دیگر چیزیں شامل کر دی جاتی ہے لیکن اس سے آپ کو نیند آسکتی ہے۔

اپیوڈز- مارفین جیسی دافع درد

اپیوڈز میں پیتھڈائن اور ڈایا مارفین (جو کہ یو کے میں زیادہ سے زیادہ استعمال ہو رہی ہیں) جیسی دافع درد دوائیاں شامل ہیں۔ اپیوڈز کی دوسری مثالوں میں مارفین، میپٹازنول، فینٹانائل اور ریمی فینٹانائل شامل ہیں۔ یہ تمام مارفین جیسی دافع درد دوائیں ایک ہی طرح کام کرتی ہیں۔

- اپیوڈز عام طور پر ایک مڈوائف آپ کے بازو یا ران کے بڑے پٹھوں میں بذریعہ انجیکشن دیتی ہے۔
- درد میں کمی محدود وقت کیلئے ہوتی ہے۔ اس کا اثر لگ بھگ آدھے گھنٹے کے بعد شروع ہو کر چند گھنٹوں تک رہ سکتا ہے۔
- درد پر اس کا اثر اینٹونوکس سے کم ہوتا ہے۔
- حالانکہ درد میں کمی محدود وقت کیلئے ہوتی ہے لیکن کچھ خواتین کا کہنا ہے کہ اس سے وہ زیادہ مطمئن اور درد کے بارے میں انہیں کم فکر مندی محسوس ہوتی ہے (حوالہ 6 دیکھیں)۔
- کچھ خواتین اپیوڈز کے درد پر اثر سے نا امید ہیں اور کہتی ہیں کہ اس سے درد پر کم کنٹرول ہوتا ہے۔

ضمنی اثرات

- اپیوڈز سے آپ کو نیند آسکتی ہے۔
- اس سے آپ کا جی متلا سکتا ہے، لیکن اسے دور کرنے کیلئے آپ کو عام طور پر دوا دی جاتی ہے۔
- اس سے پیٹ کے خالی ہونے میں دیر لگتی ہے اور یہ جنرل انستھیسیا دینے کیلئے ایک مسئلہ ہو سکتا ہے۔
- اس سے سانس کی رفتار کم ہو سکتی ہے۔ اگر ایسا ہو تو آپ کو ماسک سے آکسیجن دی جا سکتی ہے اور آکسیجن کے درجے کی نگرانی کی جائے گی۔
- اس سے آپ کے بچے کو پہلا سانس لینے میں وقت لگ سکتا ہے لیکن اس پر قابو پانے کیلئے بچے کو انجیکشن دیا جا سکتا ہے۔
- اس سے بچے پر غنودگی طاری ہو سکتی ہے، اس کا مطلب ہوگا کہ بچے کو جتنا نارمل دودھ پلانا چاہیے نہیں پلا سکتے (خصوصاً! پیتھڈائن کے ساتھ)
- اگر بچہ ہونے سے ذرا سا پہلے آپ کو اپیوڈز دئے جاتے ہیں تو آپ کے بچے پر اس کا اثر کم ہوتا ہے۔

(PCA) Patient-controlled analgesia - مریض کے ہاتھ سے قابل کنٹرول دافع درد)

جلد ترین اثر کیلئے اپیوڈز کو براہ راست بذریعہ ورید بھی دیا جا سکتا ہے اور اسے ایک پمپ سے بھی دے سکتی ہیں جس کے ساتھ لگے ایک بٹن کو دبا کر آپ خود بھی کنٹرول کر سکتی ہیں۔ اگر اسپتال میں ایپیڈیورل (آپ کی پیٹھ میں انجیکشن دینا جس سے جسم کا نچلا آدھا حصہ سن ہو جاتا ہے) دینا ممکن نہ ہو یا آپ لینا نہ چاہیں تو کچھ اسپتالوں میں PCA دستیاب ہو سکتا ہے۔

PCA سے آپ اپیوڈز کی کم خوراک بھی لے سکتی ہیں جب آپ کو اس کی ضرورت محسوس ہو۔ اپیوڈز کے استعمال کی مقدار پر آپ کا پورا قابو ہے۔ PCA یہ حد مقرر کرتا ہے کہ آپ اپیوڈز کتنا جلدی استعمال کر سکتی ہیں۔ لیکن اگر آپ PCA کو زیادہ مدت تک استعمال کرتی ہیں تو آپ کے جسم میں کچھ اپیوڈز جمع ہو سکتے ہیں جن سے آپ اور آپ کے بچے پر ضمنی اثرات میں اضافہ ہو سکتا ہے۔

کچھ ایک زچہ بچہ سینٹروں میں آپ کو ایسا PCA دیا جا سکتا ہے جس میں استعمال ہونے والے ایپوڈز کو ریمی فینٹائل کہتے ہیں (حوالہ 7 اور 8 دیکھیں)۔ آپ کا جسم ریمی فینٹائل کو بہت جلد توڑ دیتا ہے اس لئے ہر خوراک کا اثر زیادہ دیر تک نہیں رہتا۔ اس ایپوڈ کا درد پر بہت تیز اثر ہوتا ہے لیکن اس سے آپ کی سانس کی رفتار بھی کم ہو سکتی ہے اس لئے سانس کی جانچ بھی بہت احتیاط سے کرنے کی ضرورت ہے۔ لیکن اس کے اثرات کو فوراً ہی پلٹا بھی سکتے ہیں اور اس کا آپ کے بچے پر اثر نہیں پڑتا۔

ایپیڈیورل اور اسپائٹل

- ایپیڈیورل اور اسپائٹل درد میں کمی لانے کے بے حد پیچیدہ طریقے ہیں اور اسے ایک ماہر انستھیسیا عمل میں لاتا ہے۔
- ماہر انستھیسیا ایک ایسا ماہر ہے جو درد میں کمی لانے اور ایسی دوائیاں دینے جو نیند لے آئیں کا خصوصی تربیت یافتہ ہوتا ہے۔ آپریشن کے دوران جنرل انستھیسیا، ایپیڈیورل یا اسپائٹل دے کر درد میں کمی لائی جا سکتی ہے۔ سیزیرین آپریشن کیلئے انستھیسیا کی ان اقسام سے متعلق مزید معلومات کیلئے ہمارا کتابچہ 'Your anaesthetic for caesarean section' پڑھیں۔ اسے کیسے حاصل کریں یہ اس کتابچے کے آخری صفحہ پر لکھ ہے۔
- ایپیڈیورل اور اسپائٹل درد کم کرنے کے بے حد مؤثر طریقے ہیں۔
- ایپیڈیورل کیلئے ماہر انستھیسیا آپ کی پیٹھ کے نچلے حصے میں ایک سوئی ڈالتا ہے اور ریڑھ کی ہڈی میں اعصاب کے پاس ایک ایپیڈیورل کیتھیٹر (ایک بہت پتلی ٹیوب) رکھنے کیلئے اسے استعمال کرتا ہے۔ جب سوئی نکال لی جاتی ہے تو ایپیڈیورل کیتھیٹر اسی جگہ چھوڑ دیا جاتا ہے تاکہ وضع حمل کی تمام مدت کے دوران آپ کو دافع درد دی جا سکے۔ دافع درد لوکل انستھیائی بھی ہو سکتی ہیں جو اعصاب کو سُن کر دیتی ہیں یا ایپوڈ کی کم خوراک، یا دونوں کی آمیزش دی جا سکتی ہے۔
- ایپیڈیورل درد میں کمی لانے کیلئے 40 منٹ لے سکتی ہے (اس میں ایپیڈیورل کیتھیٹر ڈالنا اور دافع درد کا کام کرنا شامل ہے)۔
- ایپیڈیورل سے آپ کو غنودگی یا جی کا متلانا نہیں ہوتا۔

- ایپیڈیورل کے استعمال سے یہ امکان بڑھ جاتے ہیں کہ ماہر زچگی کو آپ کے بچے کی ولادت کیلئے چمٹی یا ventouse (آپ کے بچے کے سر پر رکھی جانے لائق ٹوپی جس میں خلا پیدا ہو سکتی ہے) استعمال کرنے کی ضرورت پڑے۔
- اگر آپ کو ventouse، چمٹی یا سیزیرین آپریشن کی ضرورت ہو تو عام طور پر درد میں افاقہ لانے کیلئے ایپیڈیورل کا اولین مقام ہے۔
- ایپیڈیورل کا آپ کے بچے پر عموماً کچھ اثر نہیں ہوتا۔

(CSE) Spinal and combined spinal-epidural اسپائنل اور مشترکہ اسپائنل ایپیڈیورل

ایپیڈیورل کا اثر ذرا دیر سے ہوتا ہے خاص طور پر اگر آپ کو وضع حمل کے آخری حصے میں دیا جائے۔ اگر دفاع درد کو آپ کی پیٹھ کے اعصاب کے ارد گرد سیال تھیلی میں سیدھے ڈال دیا جائے تو اس سے جلدی اثر ہوتا ہے۔ اسے اسپائنل کہتے ہیں۔ یہ ایپیڈیورل کے الٹ بغیر کیتھیٹر ایک انجیکشن سے دیا جاتا ہے۔ اگر اسی وقت ایک ایپیڈیورل کیتھیٹر بھی لگا دیا جاتا ہے تو اسے مشترکہ اسپائنل-ایپیڈیورل کہتے ہیں۔

کچھ اسپتالوں میں ان تمام عورتوں کو مشترکہ اسپائنل-ایپیڈیورل دیا جاتا ہے جو ایپیڈیورل کے بجائے درد میں کمی لانے کیلئے تیز دوا چاہتی ہیں۔ باقی کے اسپتالوں میں مشترکہ اسپائنل-ایپیڈیورل بہت کم عورتوں کیلئے استعمال کیا جاتا ہے۔

ایپیڈیورل کون لے سکتا ہے اور کون نہیں؟

زیادہ تر لوگ ایپیڈیورل لے سکتے ہیں لیکن کچھ طبی مسائل (جیسے کہ ریڑھ کی نشوونما میں نقص، آپ کی پیٹھ کا پہلے آپریشن ہو چکنا یا خون کے تھکوں کے مسائل) کی وجہ سے یہ آپ کیلئے مناسب نہیں ہو سکتا۔ اس کے بارے میں معلوم کرنے کا بہترین وقت وضع حمل سے پہلے ہے۔ اگر آپ کا وضع حمل پیچیدہ ہو یا اس کا وقت بہت زیادہ ہو جائے تو ہو سکتا ہے کہ آپ کی مدد وائف یا ماہر زچگی آپ کو ایپیڈیورل لینے کا مشورہ دے کیونکہ اس سے آپ یا آپ کے بچے کو مدد ملے گی۔

اگر آپ کا وزن زیادہ ہو تو ایپیڈیورل زیادہ مشکل ہو سکتا ہے اور اسے لگانے میں زیادہ وقت لگ سکتا ہے۔ لیکن جب یہ آپ میں داخل ہو جاتا ہے تو آپ کو تمام فوائد حاصل ہوں گے۔



ایپیڈیورل میں کیا شامل ہے؟

پہلے آپ کے ہاتھ یا بازو کی ورید میں ایک قنولہ (مہین پلاسٹک کی ٹیوب) کو ڈالا جائے گا اور عام طور پر آپ کو ڈرپ (ورید کے اندر سیال) بھی لگائی جائے گی (ہو سکتا ہے وضع حمل کے دوران بھی آپ کو ڈرپ کی ضرورت دیگر وجوہات سے ہو جیسے کہ وضع حمل کی رفتار بڑھانے یا اگر جی متلاتا ہو)۔ آپ کی مڈوائف آپ کو گھٹنے سمیٹ کر ایک پہلو پر لیٹنے یا آگے کو جھک کر بیٹھنے کیلئے کہے گی اور آپ کا ماہر انستھیسیا اینٹی سیپٹک سے آپ کی پیٹھ کو صاف کرے گا۔ پھر وہ آپ کی جلد میں لوکل انستھیسیا دے گا تاکہ ایپیڈیورل دینے میں زیادہ تکلیف نہ ہو۔ آپ کی ریڑھ میں وریدوں کے نزدیک ایپیڈیورل کیتھیٹر ڈالا جاتا ہے۔ آپ کے ماہر انستھیسیا کو محتاط رہنے کی ضرورت ہے تاکہ حرام مغز کے ارد گرد کے سیال کی تھیلی میں سوراخ نہ ہو جائے کیونکہ اس سے بعد میں آپ کو سرد درد ہوگا۔ یہ بہت اہم ہے کہ جب ماہر انستھیسیا ایپیڈیورل ڈال رہا ہو تو ہلنا جلنا نہیں چاہیے لیکن جب ایپیڈیورل کیتھیٹر کو ٹیپ کے ساتھ باندھ دیا جائے تب آپ حرکت کر سکتی ہیں۔

جب ایپیڈیورل کیتھیٹر اپنی جگہ پر لگا دیا جاتا ہے تو اس کے ذریعہ دافع درد دی جاتی ہے۔ عام طور پر ایپیڈیورل لگانے میں 20 منٹ لگ جاتے ہیں اور درد میں کمی آنے میں مزید 20 منٹ لگتے ہیں۔ جب ایپیڈیورل کا اثر ہونا شروع ہو جاتا ہے تو آپ کی مڈوائف آپ کا باقاعدہ بلڈ

پریشرتی رہے گی۔ آپ کا ماہر انستھیسیا آپ کے پیٹ اور ٹانگوں پر برف کا ٹکڑا رکھ کر یہ پوچھے گا کہ یہ کتنا ٹھنڈا لگتا ہے اور اس سے جانچ کرے گا کہ کیا ایپیڈیورل دافع درد صحیح اعصاب پر کام کر رہا ہے۔ بعض اوقات ایپیڈیورل پہلی بار ٹھیک کام نہیں کرتا اور آپ کے ماہر انستھیسیا کو اسے صحیح صورت میں لانا پڑتا ہے یا ایپیڈیورل کیتھٹر کو نکال کر پھر سے لگانا پڑتا ہے۔

وضع حمل کے دوران آپ ایپیڈیورل کیتھیٹر کے ذریعہ دافع درد کی مزید خوراکیں لے سکتی ہیں، یہ فوری انجیکشن کے ذریعہ، پمپ کے ذریعہ آہستہ لگاتا رہتا ہو یا PCEA پمپ سے ہو سکتا ہے۔ جب آپ کو دافع درد کی ضرورت ہو تو PCEA کے ساتھ لگے بٹن کو دبا کر اس کی خوراک لے سکتی ہیں۔

ہر ایک اسپتال میں درد کو کم کرنے کیلئے ایپیڈیورل کے ایک یا دو طریقے ہوتے ہیں۔

ایپیڈیورل انجیکشن دینے کے بعد جب کبھی مزید خوراک لی جائے تب مڈوائف آپ کا بلڈ پریشر باقاعدہ لیتی رہے گی جیسا کہ ایپیڈیورل شروع کرنے کے وقت لیا تھا۔

ایپیڈیورل کا مقصد سکڑاؤ کی وجہ سے درد کو دور کرنا ہے۔ عام طور پر جب آپ کا بچہ پیدا ہوتا ہے تو ایپیڈیورل درد کو مکمل دور کر دیتا ہے۔ بعض عورتیں ولادت کے دوران کچھ احساس کے قائم رہنے کو ترجیح دیتی ہیں تاکہ انہیں معلوم ہو سکے کہ بچے کو باہر کی طرف کیسے دھکیلنا ہے۔ ایپیڈیورل کو قطعی طور پر درست جگہ پر نہیں لگایا جا سکتا، اس لئے اگر آپ چاہتی ہیں کہ بچے کی پیدائش کا کچھ احساس ہو تو ایک تکلیف دہ احساس ہونے کے بھی امکان ہیں

آج کل آپ کے جسم کے نچلے حصے کو بہت سُن یا ٹانگوں کو بے جان کئے بغیر بھی درد زہ کو کم کرنا ممکن ہے۔ اس جدید طریقے کو موبائل ایپیڈیورل کہتے ہیں۔

ایپیڈیورل کے بعد آپ اپنے بچے کو اپنا دودھ پلا سکیں گی۔

اگر مجھے آپریشن کی ضرورت ہو تو؟

اگر آپ کو سیزیرین آپریشن کی ضرورت ہو تو جنرل انستھیسیا کے بجائے اکثر ایپیڈیورل استعمال کیا جاتا ہے۔ آپریشن کیلئے آپ کے جسم کے نچلے آدھے حصے کو زیادہ سُن کرنے کیلئے آپ کے ایپیڈیورل کیتھیٹر میں ایک تیز لوکل انستھیائی انجیکشن ڈالا جاتا ہے۔ یہ انستھیسیا کے مقابلے میں آپ اور آپ کے بچے کیلئے زیادہ محفوظ ہے۔

اگر آپ کو سیزیرین آپریشن کی ضرورت ہے اور آپ نے ابھی تک ایپیڈیورل نہیں لیا ہے تو اکثر ایک اسپائنل استعمال کیا جائے گا لیکن اس کی مقامی انستھیائی خوراک اس خوراک سے بڑی ہوگی جو وضع حمل میں اسپائنل کیلئے استعمال ہوتی ہے۔

سیزیرین آپریشن کیلئے ایپیڈیورل اور اسپائنل سے متعلق مزید معلومات کیلئے براہ کرم ہمارا کتابچہ 'سیزیرین آپریشن کیلئے آپ کا انستھیسیا' پڑھیں۔ اس کتابچے کے آخری صفحہ پر اسے حاصل کرنے کے بارے میں معلوم کر سکتے ہیں۔

ایپیڈیورل کے فوائد اور خطرات

ہم اپنے واقعات کیسے حاصل کرتے ہیں؟

ہم اپنے واقعات اتفاق مطالعوں اور مشاہداتی مطالعوں سے حاصل کرتے ہیں۔

- اتفاق مطالعے وہ ہیں جہاں عورتوں نے ایک قسم اور دوسری قسم کا علاج کروایا ہے اور پھر مختلف اقسام کے علاجوں کے نتائج کا مقابلہ کیا گیا۔ خاتون نے جن دو اقسام کا علاج کروایا ان کا انتخاب اتفاق کیا جاتا ہے (مطلب جیسے کہ سکھ اچھا لے کر)۔ مطالعے میں عام طور پر وضع حمل کے دوران ایپیڈیورل لینے والی خواتین کا دوسری دافع درد (جیسے کہ اپیوڈزیا اینٹونوکس) استعمال کرنے والی خواتین سے مقابلہ کیا جائے۔
- حوالہ 9 میں وضع حمل میں ایپیڈیورل پر شائع تمام مطالعات کا ایک جائزہ ہے۔ اسے Cochrane ڈیٹا بیس نے کیا تھا جو کہ ایک خود مختار سائنسی تنظیم ہے۔ ہم ایپیڈیورل کے جن اثرات کا نیچے ذکر کر رہے ہیں وہ اسی جائزے سے ہیں جب تک کہ ہم کسی دوسرے حوالے کا نام نہ لیں۔
- کچھ اتفاق مطالعات میں تمام خواتین نے ایپیڈیورل لیا تھا لیکن ایپیڈیورل میں اپیوڈز کی مستعمل مقدار کا فیصلہ اتفاق ہے۔
- مشاہداتی مطالعات میں ایپیڈیورل لینے والی خواتین کی ایک بڑی تعداد کا یہ جاننے کیلئے مشاہدہ کیا گیا ہے کہ ایپیڈیورل کے دوارن اور بعد میں کیا ہوتا ہے۔ کمیاب واقعات کے خطرے کو معلوم کرنے کا صرف یہی ایک طریقہ ہے۔

درج ذیل معلومات اتفاقی مطالعات کے نتائج کی بنیاد پر حاصل کی گئی ہے۔

ایپیڈیورل لینے کے فوائد

- ایپیڈیورل وضع حمل کے درد میں کسی دوسرے علاج کے مقابلے میں زیادہ کمی لاتا ہے۔
- ایپیڈیورل کے ساتھ نوزائید بچے کے خون میں ایسڈ کم ہوتا ہے (حوالہ 10 دیکھیں)۔
- ایپوڈز کو دوسرے طریقوں سے دینے (پٹھوں یا ورید میں) کے مقابلے میں ایپیڈیورل دینے سے آپ کے بچے کو پیدا ہوتے ہی سانس دلانے کیلئے دوائی دینے کی کم ضرورت پڑتی ہے۔

جن باتوں میں ایپیڈیورل سے کوئی فرق نہیں پڑتا

- ایپیڈیورل سے آپ کیلئے سیزیرین آپریشن کروانے کے چانس میں اضافہ نہیں ہوتا۔
- کمزور کے طویل مدت تک رہنے کے چانس نہیں۔ حمل کے دوران کمزور عام بات ہے اور اکثر بعد میں بھی یہ رہتا ہے۔ ایپیڈیورل کے بعد آپ کی پیٹھ میں ایک نرم جگہ بن سکتی ہے جو بہت کم واقعات میں کچھ مہینوں کیلئے رہتی ہے (حوالہ 11 دیکھیں)

ایپیڈیورل کے استعمال سے خطرات

- ایپیڈیورل کے ساتھ ماہر زچگی کیلئے آپ کے بچے کی ولادت چمٹی یا ventouse کی مدد سے کرنے کے چانس 14% ہیں جب کہ ایپیڈیورل کے بغیر 7% ہیں۔
- ایپیڈیورل کے ساتھ وضع حمل کا دوسرا مرحلہ (جب رحم کے نیچے کا حصہ پورا پھیل جاتا ہے) زیادہ دیر پا ہو جاتا ہے اور سکڑاؤ کو زیادہ کرنے کیلئے آپ کو ممکنہ طور پر دوا (oxytocin) کی ضرورت پڑتی ہے۔
- آپ کو کم بلڈ پریشر ہونے کے زیادہ امکان ہیں۔
- جب ایپیڈیورل کام کر رہا ہو تو ہو سکتا ہے کہ آپ کو ٹانگیں کمزور محسوس ہوں۔
- آپ کیلئے پیشاب کرنے میں دشواری آ سکتی ہے۔ غالباً آپ کے مثانے میں ایک ٹیوب (مثانہ کیتھیٹر) ڈالنے کی ضرورت ہوگی تاکہ پیشاب خارج ہو سکے۔
- آپ کو کھجلی کا احساس ہو سکتا ہے۔
- ہو سکتا ہے آپ کو بخار آ جائے جس کا تعلق بچے کیلئے آپ کی پریشانی سے ہو سکتا ہے۔

- اگر آپ نے ایپیڈیورل سے اپیوڈز کی زیادہ مقدار کی خوراکیں لی ہوں تو آپ کے نوزائید بچے کو سانس دلانے کیلئے مدد کی ضرورت ہو سکتی ہے (حوالہ 12 دیکھیں) یا آپ بچے کو اپنا دودھ پلانے میں زیادہ کامیاب نہ ہوں (حوالہ 13 دیکھیں)۔

دیگر خطرات

- ایپیڈیورل سے اوسطاً سردرد کا زیادہ خطرہ نہیں ہوتا۔ لیکن اگر 50 عورتوں نے ایپیڈیورل لیا ہے تو ان میں سے ہو سکتا ہے کہ ایک کے حرام مغز کے ارد گرد سیال کی تھیلی میں ایپیڈیورل کی سوئی سے سوراخ ہو جائے (اس کو 'ڈیورل پنکچر' کہتے ہیں)۔ اگر آپ کے ساتھ ایسا ہو جائے تو آپ کو سخت سردرد ہوگا جس کا اگر علاج نہ کیا جائے تو یہ دنوں بلکہ ہفتوں چل سکتا ہے (حوالہ 14 دیکھیں)۔ اگر آپ کو سخت سردرد ہو جائے تو آپ کے ماہر انستھیسیا کو آپ سے بات کر کے علاج کا مشورہ دینا چاہیے جسے آپ کروا سکتے ہیں۔

درج ذیل معلومات مشاہداتی مطالعات پر مبنی ہے

- ایپیڈیورل اور اسپائنل کے خطرات صفحہ 21 پر ایک جدول میں بتائے گئے ہیں (حوالے 15 سے 20 دیکھیں)۔
- ایپیڈیورل کے بعد 13,000 عورتوں میں سے ایک عورت کو مدت تک رہنے والا عصبی نقصان پہنچتا ہے جس سے ایسے مسائل پیدا ہوتے ہیں جیسے کہ پٹھوں کی کمزوری یا ایک ٹانگ میں سنسناہٹ یا سُن ہونے کا احساس۔ لیکن بچہ کی پیدائش کے بعد خواہ ایپیڈیورل لیا ہو یا نہ لیا ہو، عصبی نقصان ہو سکتا ہے (حوالہ 15 دیکھیں) دراصل ایپیڈیورل کے بغیر یہ پانچ گنا زیادہ عام ہے یعنی 2,500 عورتوں میں سے ایک اس سے متاثر ہوتی ہے۔
- ایسی کوئی شہادت نہیں ہے جس سے ظاہر ہو کہ وضع حمل میں ایپیڈیورل لینے سے کسی کی ریڑھ میں دائمی سوجن آگئی ہو (یعنی سوجنا اور دکھنا) (حوالہ 21 دیکھیں)۔

اگر آپ فکرمند ہیں کہ ایپیڈیورل کی وجہ سے سنگین مسائل کا خطرہ ہو سکتا ہے تو اپنے ماہر انستھیسیا سے بات کریں۔

حوالہ جات

- 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 remifentanil and nitrous oxide in labour analgesia. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 2005; 49: 453-458.
- 8 Volikas I, Butwick A. Maternal and neonatal side effects of remifentanil 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.

- COMET Study Group UK. Effect of low-dose mobile versus traditional, 13
epidural techniques on mode of delivery: a randomised controlled
trial. *Lancet* 2001; 358: 19-23.
- Beilin Y, Bodian CA, Weiser J, Hossain S, Arnold I, Feerman DE, 14
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.
- Sudlow C, Warlow C. Epidural blood patching for preventing and, 15
treating post-dural puncture headache. *Cochrane Database of
Systematic Reviews* 2001, Issue 2. Article Number: CD001791. Date
of Issue: 10.1002/14651858.CD001791.
- Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. 16
Neurological complications associated with pregnancy. *British Journal
of Anaesthesia* 1995; 75: 522-526.
- Jenkins K, Baker AB. Consent and anaesthetic risk. *Anaesthesia*, 17
2003; 58: 962-984.
- Jenkins JG, Khan MM. Anaesthesia for Caesarean section: a survey, 18
in a UK region from 1992 to 2002. *Anaesthesia* 2003; 58: 1114-1118.
- Jenkins JG. Some immediate serious complications of obstetric, 19
epidural analgesia and anaesthesia: a prospective study of 145,550
epidurals. *International Journal of Obstetric Anesthesia* 2005; 14: 37-
42.
- Reynolds F. Infection a complication of neuraxial blockade. 20
International Journal of Obstetric Anesthesia 2005; 14: 183-188.
- Ruppen W, Derry S, McQuay H, Moore RA. Incidence of epidural, 21
hematoma, infection, and neurologic injury in obstetric patients with
epidural analgesia/anaesthesia. *Anesthesiology* 2006; 105: 394-399.
- Rice I, Wee MYK, Thomson K. Obstetric epidurals and chronic, 22
adhesive arachnoiditis. *British Journal of Anaesthesia* 2004; 92: 109-
120.

یہ کتابچہ ماہرین انسٹھیسیا برائے زچگی ایسوسی ایشن کی انفارمیشن فارمدرز سب کمیٹی نے لکھا ہے۔

سب کمیٹی میں درج ذیل لوگ شامل ہیں:

Dr Michael Kinsella (چیئرمین)

Charis Beynon (نمائندہ National Childbirth Trust)

Mrs Shaheen Chaudry (صارف نمائندہ)

Dr Rachel Collis (کنسلٹنٹ ماہر انسٹھیسیا)

Dr Rhona Hughes (نمائندہ Royal College of Obstetricians and

Gynaecologists)

Gail Johnson (نمائندہ Royal College of Midwives)

Dr Rosie Jones (کنسلٹنٹ ماہر انسٹھیسیا)

Dr Ratnasabapathy Sashidharan (کنسلٹنٹ ماہر انسٹھیسیا)

ہم Dr Michael Wee (سابق چیئرمین، Information for Mothers Subcommittee)، Dr

Michael Bryson، Dr Roshan Fernando اور Professor Felicity Reynolds کے

گزشتہ ایڈیشن پر کام کیلئے ممنون ہیں۔

- اس کتابچہ میں شامل معلومات معتبر شہادت پر مبنی ہے۔ ہم نے جن مطبوعات سے حقائق حاصل کئے ہیں وہ اس کتابچہ کے آخری صفحات پر درج ہیں۔
- ہم نے مادران کیلئے ایک کتابچہ 'Your anaesthetic for caesarean section' اور ایک ڈبل ڈی وی ڈی پر دو فلمیں 'Coping with labour pain' اور 'Your anaesthetic for caesarean section' بھی تیار کی ہیں۔

- آپ دونوں کتابچے بمعہ کئی زبانوں میں ترجمہ ہماری ویب سائٹ پر دیکھ سکتے ہیں۔

- دردزہ کی تکلیف میں کمی لانے سے متعلق معلومات بھی

National Childbirth Trust کی ویب سائٹ www.nct.org.uk یا

Midwives' Information and Resource Service (MIDIRS) کی ویب سائٹ

www.infochoice.org سے حاصل کی جا سکتی ہے۔

- ہم نے Royal College of Anaesthetists کے ساتھ مل کر ایپیڈیورل سے متعلق مزید معلومات بشمول 'Headache after an epidural or spinal anaesthetic' اور 'Nerve damage associated with a spinal or epidural injection' بھی تیار کی ہے۔ آپ انہیں www.rcoa.ac.uk/docs/nerve- یا www.rcoa.ac.uk/docs/hesa.pdf سے ڈاؤن لوڈ کر سکتے ہیں۔

آپ دونوں کتابچوں کی مزید کاپیاں (50 یا 750 کے بنڈل میں) اور ڈبل ڈی وی ڈی کو www.oaformothers.info پر فارم بھر کر حاصل کر سکتے ہیں۔

OAA Secretariat

ٹیلی فون: +44 (0)20 8741 1311

ای میل: secretariat@oaa-anaes.ac.uk

ویب سائٹ: www.oaformothers.info

© ماہرین انتہیسیا برائے زچگی ایسوسی ایشن 2008

تیسرا ایڈیشن، جنوری 2008

درد زہ میں کمی لانے کیلئے ایپیڈیورل یا اسپائنل کو استعمال کرنے کے خطرات		
خطرہ کی قسم	اس کے ہونے کے مواقع؟	یہ کتنے عام ہیں؟
بلڈ پریشر کا کافی گر جانا	ہر 50 عورتوں میں سے ایک	کبھی کبھار
درد زہ کم کرنے میں ٹھیک کام نہیں کرتا اس لئے آپ کو درد کم کرنے کے دوسرے طریقوں کو استعمال کرنے کی ضرورت پڑتی ہے	ہر 8 عورتوں میں سے ایک	عام
سیزیرین آپریشن کیلئے ٹھیک طرح کام نہیں کرتا اس لئے آپ کو جنرل انستھیسیا کی ضرورت پڑتی ہے	ہر 20 عورتوں میں سے ایک	بعض اوقات
شدید سر درد	ہر 100 عورتوں میں سے ایک (ایپیڈیورل) ہر 500 عورتوں میں سے ایک (اسپائنل)	عام نہیں
اعصابی نقصان (لات یا پاؤں کے کچھ حصے کا سن ہونا یا ٹانگ کا کمزور ہونا)	عارضی - ہر 1000 عورتوں میں سے ایک	بہت کم
اثرات کا 6 مہینوں سے زیادہ تک رہنا	دائمی - ہر 13,000 عورتوں میں سے ایک	بہت کم
ایپیڈیورل پھوڑا (انفیکشن)	ہر 50,000 عورتوں میں سے ایک	بہت ہی کم
دماغی جھلیوں کا ورم	ہر 100,000 عورتوں میں سے ایک	بہت ہی کم
ایپیڈیورل، خون کے تھکے بننا	ہر 170,000 عورتوں میں سے ایک	بہت ہی کم
اتفاق بے ہوشی	ہر 100,000 عورتوں میں ایک	بہت ہی کم
سنگین چوٹ بشمول فالج ہو جانا	ہر 250,000 عورتوں میں ایک	بے حد کم

شائع شدہ دستاویز سے حاصل معلومات کے اعداد حتمی طور پر صحیح نہیں ہیں۔ درج بالا اعداد اندازے سے ہیں اور ہو سکتا ہے کہ الگ الگ اسپتالوں میں الگ الگ ہوں۔