

## Izbira anestezije za carski rez



Približno eden od petih otrok se rodi s **carskim rezom** in dve tretjine carskih rezov je potrebno narediti nepričakovano. Čeprav niti ne pričakujete, da boste imeli carski rez, boste morda glede na ta dejstva želeli tudi vi prebrati to knjižico.

### **Porod je nepozabna izkušnja**

---

Carski rez je lahko prav taka izpolnitev, kot je vaginalni porod. Če bi se izkazalo, da potrebujete carski rez, tega na noben način ne smete občutiti kot neuspeh. Najpomembnejša stvar je, da ste vi in vaš otrok varni. Carski rez je lahko najboljši način, da se to zagotovi.

Možnih je več vrst anestezije za carski rez. V tej knjižici so zbrana osnovna pojasnila o možnostih, ki jih imate na razpolago. O vsem tem se pogovorite še z vašim anesteziologom. Porodniški anesteziologi so zdravniki, ki so specializirani za izvajanje anestezije in imajo ob tem specialna znanja o oskrbi in zagotavljanju blagostanja nosečih žena in njihovih otrok.

Carski rez je lahko predviden vnaprej; takrat ga imenujemo elektivni carski rez. Ta je priporočljiv v kolikor je med samim potekom vaginalnega poroda povečana verjetnost zapletov. Primer za to vrsto bi lahko bil nenavaden položaj vašega otroka v poznem obdobju nosečnosti.

V nekaterih primerih vam bodo carski rez predlagali, ko se bo že mudilo in bo porod že v teku. To imenujemo urgentni carski rez. Predlagali vam ga bodo zaradi slabega napredovanja poroda, zaradi slabšanja plodovega stanja ali zaradi kombinacije obojega.

O razlogih za carski rez se boste pogovorili z vašim porodničarjem in mu ob tem podali soglasje za operacijo.

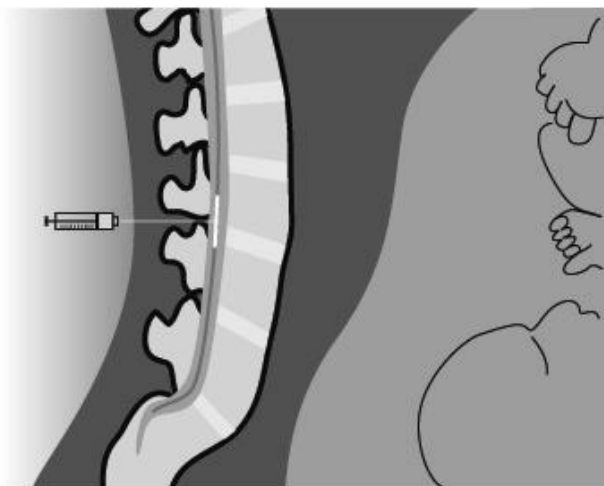
## Vrste anestezije

---

Ločimo dve glavni obliki anestezije; med anestezijo ste lahko budni ali uspavani. Večina carskih rezov je narejenih v področni anesteziji pri čemer ste vi budni, občutki v spodnjih delih telesa pa so odsotni. Ta oblika anestezije je običajno varnejša in hkrati omogoči skupno doživetje poroda vam in vašemu partnerju.

### Obstajajo tri vrste regionalne anestezije:

1. *Subarahnoidna (ali spinalna) anestezija* - je največkrat uporabljena metoda. Uporabi se lahko ob predvidenem ali urgentnem carskem rezu. Živci in hrbtenjača, ki prenašajo občutke iz spodnjega dela telesa (in sporočila, ki povzročajo gibanje mišic) ležijo v vrečki s tekočino znotraj hrbtenice. Lokalni anestetik se vbrizga v to vrečko s tekočino z zelo tanko iglo. Pričetek delovanja subarahnoidne anestezije je zelo hiter in količina potrebnega anestetika majhna.



2. *Epiduralna anestezija* – Na zunanjo stran vrečke s tekočino, v bližino živcev, ki prenašajo bolečino iz maternice se vstavi tanka plastična cevka ali kateter. Epiduralni kateter se pogosto uporablja za lajšanje bolečin med porodom (Epiduralna porodna analgezija) z raztopinami lokalnih anestetikov nizkih koncentracijah. V kolikor potrebujete anestezijo za carski rez se to zagotovi z odmerkom lokalnega anestetika večje koncentracije. V primerjavi s subarahnoidno anestezijo je po epiduralnem katetru potrebna večja količina lokalnega anestetika in daljši čas za nastop anestezije.
3. *Kombinirana subarahnoidno epiduralna anestezija ali CSE* – je kombinacija obeh metod. Subarahnoidno anestezijo se uporabi za carski rez, po epiduralnem katetru pa se kasneje doda dodatni anestetik, v kolikor je potrebno za operacijo in za lajšanje bolečin po operaciji.

**Splošna anestezija** - V kolikor boste prejeli splošno anestezijo, boste za carski rez uspavani. Splošna anestezija se dandanes uporablja vedno redkeje. Potrebna je ob nekaterih nujnih stanjih, v kolikor obstaja ovira za izvedbo regionalne anestezije ali v kolikor bi bili vi rajši uspavani.

## Predoperativna priprava

---

Bolnico, v kateri boste imeli carski rez, običajno obiščete že pred predvidenim sprejemom za operacijo. Babica vas bo pregledala in vam odvzela kri za laboratorijske preiskave, ki so potrebne pred operacijo. Ob tem vam bo razložila, kaj lahko pričakujete. Večina nosečnic po posvetu odide domov in se vrne v porodnišnico ob dogovorjeni uri na dan operacije, včasih morate ostati v porodnišnici že noč pred posegom. Možno je, da boste prejeli tablete, ki zmanjšajo količino in kislost želodčnega soka ter preprečujejo slabost; Kot vam bodo še pojasnili je običajno, da če je potrebno, pojedete eno tabletko zvečer pred operacijo in eno zjutraj na dan operacije.

## Posvet z anesteziologom

---

Pred carskim rezom naj bi vas pregledal tudi anesteziolog. Preveril bo vašo zdravstveno zgodovino, potek nosečnosti in potek eventualnih predhodnih anestezij. Po potrebi bodo narejeni dodatni pregledi in preiskave. Z anesteziologom se boste pogovorili o vrstah anestezije in odgovoril bo na vaša vprašanja.



## Na dan operacije

---

Babica vam bo potrdila čas predvidene operacije. Preverila bo, ali ste vzeli predvidena zdravila. Verjetno vam bo potrebno obriti dlake v predelu predvidenega operativnega reza. Na zapestje ali gleženj vam bodo pritrdili imensko oznako. Babica vam bo pomagala pri obujanju posebnih tesnih nogavic (t.i. kompresijske nogavice), ki zmanjšajo verjetnost nastanka strdkov v žilah na nogah. Preoblekli vas bodo v bolnišnično perilo za v operacijsko dvorano. Vaš spremljevalec ob porodu bo lahko vaju z babico pospremil do operacijske dvorane. Pred vstopom v operacijsko dvorano se bo tudi on preoblekel v bolnišnično perilo za v operacijsko dvorano. V operacijski dvorani vas bodo

priklopili na naprave, ki bodo neboleče spremljale vaš krvni tlak, srčni utrip in količino kisika v vaši krvi. V žilo na roki vam bodo namestili venko kanilo preko katere vam bodo pričeli dovajati infuzijo tekočine. Po potrebi bodo pred uvajanjem kanile z lokalnim anestetikom omrtvičili kožo. Nato sledi neposreden pričetek anestezije.

### **Kako bo potekalo, če boste imeli regionalno anestezijo**

---

Pomagali vam bodo, da se boste namestili v sedeči ali bočni položaj, tako da se bo hrbet usločil. Anesteziolog bo pobarval vaš hrbet z raztopino razkužila, kar bo nekoliko hladno. Poiskal bo primerno mesto v sredini spodnjega dela hrbtenice, kamor bo vbrizgal malo lokalnega anestetika, ki bo omrtvičil kožo. To lahko včasih nekoliko peče.



*Za subarahnoidno anestezijo* se nato zbode v hrbet z zelo tanko iglo, kar običajno ni boleče. Občasno lahko ob zbadanju z iglo občutite ščemeč občutek, ki bo potoval navzdol po eni nogi, podobno kot električni sunek. To morate anesteziologu takoj povedati, vendar se zaradi tega ne smete premikati, dokler je igla v hrbtenici. Ko bo igla na pravem mestu vam bo preko nje vbrizgal lokalni anestetik in zdravilo za lajšanje bolečin, nakar bo iglo odstranil. Običajno vse skupaj traja samo nekaj minut, vendar pa, če je ob zbadanju težko najti pravi prostor lahko traja tudi dlje.

*Za epiduralno anestezijo* je potrebna debelejša igla skozi katero je možno vstaviti epiduralni kateter v epiduralni prostor. Podobno kot pri subarahnoidni lahko tu ob vstavljanju katetra občutite ščemeč občutek, ki bo potoval navzdol po eni nogi ali kot manjši električni sunek. Pomembno je, da ste popolnoma pri miru, dokler anesteziolog vstavlja epiduralni kateter. Ko je kateter nameščen in igla odstranjena, popolno mirovanje ni več potrebno.

V kolikor imate epiduralni kateter že nameščen za lajšanje porodnih bolečin, vam bo anesteziolog po katetru zgolj dodal večji odmerek lokalnega anestetika, kar bo popolnoma zadoščalo za carski rez. V

kolikor bi se izjemno mudilo dokončati porod s carskim rezom in ne bi bilo dovolj časa za nastanek epiduralne anestezije vam bodo predlagali drugo vrsto anestezije.

To, da subarahnoidna ali epiduralna anestezija nastaja, boste vedeli, ker bodo noge pričele postajati težke in tople. Nekateri ob tem čutijo tudi mravljinčenje. Omrtvičenost se bo postopno razširila navzgor na telo. Anesteziolog bo preveril, kako visoko se je blokada razširila, da bi se prepričal, ali ste pripravljeni na operacijo. Včasih je potrebno vaš položaj spremeniti, zato da bi anestetik primerno učinkoval. Pogosto vam bodo merili krvni tlak.

V času, ko anestetik dosega polni učinek, vam bo babica v mehur vstavila posebno cevko (urinski kateter). Njena naloga je, da odvaja vodo iz mehurja, da je leta ves čas operacije prazen. Vstavljanje naj ne bi bilo neprijetno. Cevko se največkrat pusti vstavljeno vsaj do naslednjega jutra, tako da vam ni treba skrbeti ali boste lahko odvajali vodo.

Za operacijo vas bodo polegli na hrbet. Posteljo bodo nagnili nekoliko na levo stran. V kolikor bi kadarkoli občutili slabost, morate to povedati anesteziologu. Slabost pogosto povzroča večje znižanje krvnega tlaka. Anesteziolog vam bo pomagal s primernim zdravljenjem.

Do rojstva otroka vam bodo najverjetneje dodali kisik preko prozorne obrazne maske, predvsem zato da bi otroku pred rojstvom zagotovili zadostno količino kisika.



## Operacija

---

Zastor ločuje vas in vašega spremljevalca med porodom od operativnega polja. Ves čas bo z vami anesteziolog. V ozadju boste lahko slišali veliko priprav, ker porodničarji ob tem posegu sodelujejo z babicami in osebjem v operacijski dvorani.

Kožo običajno prerežejo nekoliko pod robom kopalk. Ko se operacija prične lahko čutite vlečenje in pritisk, vendar ob tem ne bi smeli čutiti bolečin. Nekatero porodnice opisujejo ta občutek kot » nekdo čisti notranjost trebuha«. Anesteziolog bo ves čas operacije ocenjeval vaše stanje in po potrebi dodal



zdravila za lajšanje bolečin. Čeprav neobičajno, se lahko primeri, da boste potrebovali še splošno anestezijo.

Od pričetka operacije do rojstva otroka traja približno deset minut. Takoj po rojstvu babica hitro osuši in pregleda vašega otroka. Ponekod pregled otroka opravi pediater. Nato otroka prinesejo k vam in vašemu spremljevalcu, da se pocrkljate.

Po porodu vam bodo v infuzijo dodali zdravilo imenovano Syntocinon. To zdravilo pripomore k boljšemu krčenju maternice in hitrejšemu iztisu posteljice. Da bi zmanjšali verjetnost nastanka pooperativne okužbe boste prejeli infuzijo antibiotika. Porodničar bo potreboval še približno pol ure, da zaključi operacijo. Kasneje, ko anestezija popusti vam lahko dajo v črevo svečko z zdravilom za lajšanje bolečin



## Po operaciji

---

Pomagali vam bodo, da boste imeli v postelji nekoliko dvignjeno vzglavje in vas nato odpeljali v prebujevalnico, kjer boste nekaj časa pod skrbnim in poostrenim nadzorom. vaš partner in vaš otrok sta običajno lahko z vami. Vašega otroka bodo izmerili in nato lahko, v kolikor želite, pričnete z dojenjem. V prebujevalnici bo učinek anestetika počasi pričel izzvenevati. Ob tem boste verjetno imeli ščemeče občutke v nogah. V nekaj urah, boste lahko ponovno premikali noge. Zdravila za lajšanje bolečin, ki ste jih prejeli poleg subarahnoidne ali epiduralne anestezije naj bi vam še nekaj ur lajšala bolečine. V kolikor boste še potrebovali zdravila za lajšanje bolečine recite to babici, ki bo skrbel za vas.

## Kako bo potekalo, če boste imeli splošno anestezijo

---

Preden boste dobili splošno anestezijo, boste popili zdravilo, ki zmanjša kislost želodčne vsebin in v mehur vam bodo vstavili plastično cevko (urinski kateter) za odvajanje vode. Anesteziolog vam bo na obraz namestil obrazno masko preko katere boste nekaj minut dihali kisik. Ko bodo porodničar in vsa ostala ekipa pripravljene, vam bo anesteziolog vbrizgal v žilo anestetik, da boste zaspali. Tik preden

boste zaspali, bo sestra pri anesteziji rahlo pritisnila na vaš vrat. Ta pritisk naj bi preprečil zatekanje želodčne vsebine v vaša pljuča. Učinek anestetika nastopi izredno hitro.

Ko boste zaspali dovolj globoko, vam bo anesteziolog v sapnik vstavil posebno cevko, ki bo preprečevala, da bi želodčna vsebina zatekala v sapnik in preko katere vas bo med operacijo predihaval aparat. Anesteziolog bo nadaljeval z dovajanjem enega od splošnih anestetikov, tako da boste vi spali in da omogoči porodničarju varen porod vašega otroka. Vendar o tem ne boste vedeli ničesar.

Ko se boste zbudili, je možno, da boste zaradi cevke v grlu čutili draženje in da boste imeli občutek vnetega grla. Lahko da boste po operaciji zaspani in da bo nekaj časa prisoten občutek slabosti. Kmalu naj bi bili bistri kot običajno. S transportnim vozičkom vas bodo iz operacijske dvorane prepeljali v prebujevalnico, kjer se boste spet sešli z vašim otrokom in spremljevalcem. Lahko, da vam bodo za lajšanje bolečin po operaciji pripravili črpalko, ki omogoča, da si s pritiskom na gumb, ki je povezan s črpalko, lajšanje bolečin uravnavate sami (Patient-controlled analgesia - PCA). Ko boste potrebovali več zdravil za lajšanje bolečin to povejte babici.



### **Nekaj razlogov, zakaj bi lahko potrebovali splošno anestezijo:**

- § V primeru, da se vaša kri ne strjuje primerno, je boljše, da se izogne regionalni anesteziji.
- § V nekaterih primerih ne bo zadosti časa, da bi regionalna anestezija pričela delovati.
- § Hude spremembe ali okvare hrbtenice lahko zelo otežijo ali celo onemogočijo izvajanje regionalne anestezije.
- § Občasno subarahnoidna ali epiduralna anestezija ne bosta učinkovali zadovoljivo.

## Lajšanje bolečine po operaciji

---

### Obstaja več načinov za lajšanje bolečin po operaciji :

- § Področna anestezija: ob subarahnoidni ali epiduralni anesteziji lahko prejmete dolgo delujoče zdravilo za lajšanje bolečin
- § Epiduralni kateter: V nekaterih porodnišnicah vam ga ne odstranijo takoj in po njem lahko dobite zdravila še kasneje.
- § Svečke: pogosto jih dajo ob koncu operacije.
- § V mišico: vam lahko vbrizgajo morfij ali podobna zdravila.
- § Aplikacija zdravil s posebno črpalko: Omogoča vam, da si s pritiskom na gumb, ki je povezan s črpalko, lajšanje bolečin uravnate sami ( Patient-controlled analgesia - PCA).
- § Skozi usta: babica vam da tablete ali kapsule zdravil za lajšanje bolečin, kot so diklofenak ali paracetamol.

### Prednosti regionalne pred splošno anestezijo:

- § Spinalna in epiduralna anestezija sta običajno za vas varnejši.
- § Omogočata, da vi in vaš partner skupaj doživita porod.
- § Po operaciji ne boste zaspani.
- § Omogočata zgodnejše hranjenje in tesnejši stik.
- § Po operaciji vam bosta dobro olajšali bolečine.
- § Vaš otrok bo ob rojstvu bolj zbujen.

### Slabosti regionalne anestezije v primerjavi s splošno anestezijo:

- § Subarahnoidna in epiduralna anestezija lahko povzročita znižanje krvnega tlaka, kar lahko enostavno zdravimo.
- § V primerjavi s splošno anestezijo, običajno traja nekoliko dlje, da področna anestezija polno učinkuje.
- § Lokalni anestetik lahko občasno povzroči drhtenje.
- § Redko je področna anestezija neučinkovita in je potrebna splošna anestezija.

### Prav tako lahko povzroči:

- § Mravljinčenje po eni nogi, kar je pogostejše pri subarahnoidni anestezije (pri 1 na 10.000 anestezij lahko to traja nekaj tednov ali mesecev).
- § Srbež med operacijo in po operaciji, kar je mogoče zdraviti.
- § Hud glavobol se pojavi pri manj kot 1 na 100 porodnic in ga lahko običajno učinkovito ozdravimo.
- § Lokalna zatrdlina na mestu vboda, ki traja nekaj dni. Je dokaj pogosta.

### Subarahnoidna in epiduralna porodna analgezija in anestezija ne povzročajo kroničnih bolečin v hrbtu

Na žalost so bolečine v hrbtu po porodu zelo pogoste, predvsem pri porodnicah, ki so bolečine imele že pred ali med nosečnostjo. Epiduralna ali subarahnoidna anestezija ne povečata pogostnosti.

Porod s carskim rezom je varen in je lahko hkrati zelo prijetna izkušnja. Številne porodnice izberejo rajši, da so budne. Druge bodo mogoče morale spati zaradi raznih pridruženih bolezní. Upamo, da bo knjižica pripomogla h kvalitetnejšemu informiranemu pristanku in izbiri anestezije za vaš carski rez.



**Literatura:**

---

**Carski rez v splošni anesteziji**

Kennedy BW, Thorp JM, Fitch W, Millar K. The theatre environment and the awake patient. *J Obstet Gynaecol* 1992;12:407-411.

Ying LC, Levy V, Shan CO, Hung TW, Wah WK. A qualitative study of the perceptions of Hong Kong Chinese women during caesarean section under regional anaesthesia. *Midwifery* 2001;17:115-22.

**Primerjava različnih vrst anestezije**

Shibli KU, Russell IF. A survey of anaesthetic techniques used for caesarean section in the UK in 1997. *Int J Obstet Anesth* 2000; 9: 160-7.

Riley ET, Cohen SE, Macario A, Desai JB, Ratner EF. Spinal versus epidural anesthesia for cesarean section: a comparison of time efficiency, costs, charges, and complications. *Anesth Analg* 1995;80:709-12.

Davies SJ, Paech MJ, Welch H, Evans SF, Pavy TJG. Maternal experience during epidural or combined spine-epidural anesthesia for cesarean section: a prospective randomized trial. *Anesth Analg* 1997;85:607-13.

Morgan PJ, Halpern S, Lam-McCulloch J. Comparison of maternal satisfaction between epidural and spinal anesthesia for elective Cesarean section. *Can J Anaesth* 2000;47:956-61.

**Vplivi različnih vrst anestezije na novorojenčka**

Marx GF, Luykx WM, Cohen S. Fetal-neonatal status following caesarean section for fetal distress. *Br J Anaesth* 1984; 56: 1009-1013.

Abboud TK, Nagappala S, Murakawa K et al. Comparison of the effects of general and regional anesthesia for cesarean section on neonatal neurologic and adaptive capacity scores. *Anesth Analg* 1985; 64: 996-1000.

Ong BY, Cohen MM, Palahniuk RJ. Anesthesia for Cesarean section - effects on neonates. *Anesth Analg* 1989;68:270-5.

Evans CM, Murphy JF, Gray OL, Rosen M. Epidural versus general anaesthesia for elective Caesarean section. Effect on Apgar score and acid-base status of the newborn. *Anaesthesia* 1989;44:778-82.

Mahajan J, Mahajan RP, Singh MM, Anand NK. Anaesthetic technique for elective caesarean section and neurobehavioural status of newborns. *Int J Obstet Anesth* 1993;2:89-93.

Hodgson CA, Wauchob TD. A comparison of spinal and general anaesthesia for elective caesarean section: Effect on neonatal condition at birth. *Int J Obstet Anesth* 1994; 3: 25-30.

Ratcliffe FM, Evans JM. Neonatal wellbeing after elective caesarean delivery with general, spinal and epidural anaesthesia. *Eur J Anesthesiol* 1998; 10: 175-81.

Kolatat T, Somboonnanonda A, Lertakyamanee J, Chinachot T, Tritrakarn T, Muangkasem J. Effects of general and regional anesthesia on the neonate (a prospective, randomized trial). *J Med Assoc Thailand* 1999; 82: 40-5.

Dick W, Traub E, Kraus H, Tollner U, Burghard R, Muck J. General anaesthesia versus epidural anaesthesia for primary Caesarean section: A comparative study. *Eur J Anaesthesiol* 1992;9:15-21.

### **Lajšanje bolečine po carskem rezu**

Morrison J D, McGrady E M. Postoperative pain relief. Chapter in: Reynolds F (ed). *Regional analgesia in obstetrics: a millenium update*. London: Springer-Verlag, 2000.

Graham D, Russell IF. A double-blind assessment of the analgesic sparing effect of intrathecal diamorphine (0.3 mg) with spinal anaesthesia for elective caesarean section. *Int J Obstet Anesth* 1997; 6: 224-30.

Husaini SW, Russell IF. Intrathecal diamorphine compared with morphine for postoperative analgesia after Caesarean section under spinal anaesthesia. *Br J Anaesth* 1998;81:135-9.

Van de Velde M. What is the best way to provide postoperative pain therapy after caesarean section?. *Curr Opin Anaesthesiol* 2000;13:267-70.

### **Pogostost zapletov**

*Glavobol:*

Reynolds F. Dural puncture and headache. Chapter in: Reynolds F (ed). *Regional analgesia in obstetrics: a millenium update*. London: Springer-Verlag, 2000.

*Bolečine v križu:*

Russell R, Reynolds F. Back pain, pregnancy and childbirth. [Editorial]. *Br Med J* 1997;314:1062-3.

*Okvara živcev:*

Holdcroft A, Gibberd FB, Hargrove RL, Hawkins DF, Dellaportas CI. Neurological complications associated with pregnancy. *Br J Anaesth* 1995;75:522-6.

Loo CC, Dahlgren G, Irestedt L. Neurological complications in obstetric regional anaesthesia. *Int J Obstet Anesth* 2000; 9, 99-124.

Paech MJ, Godkin R, Webster S. Complications of obstetric epidural analgesia and anaesthesia: a prospective analysis of 10,995 cases. *Int J Obstet Anesth* 1998;7:5-11.

### **Dodatno branje**

Reynolds F (ed). *Regional analgesia in obstetrics: a millennium update*. London: Springer-Verlag, 2000.

Russell R, Porter J, Scrutton M. *Pain Relief In Labour*. Ed F Reynolds. London: BMJ Publishing, 1997.

## Zahvale

---

To knjižico so napisali v pododboru za Informiranje mater pri Združenju porodniških anesteziologov:

Dr Michael Wee (chairman), Prof Felicity Reynolds, Dr Michael Bryson, Mrs Carol Bates (RCM representative), Mrs Cathy Groeger (AIMS representative), Mrs Christina Campbell (Consumer representative), Mrs Shaheen Chaudhry (Consumer representative), Dr Michael Kinsella, Dr Geraldine O'Sullivan, Dr Roshan Fernando.

- § Informacije, ki so predstavljene v tej knjižici so pridobjene iz strokovne medicinske literature. Pomembnejši članki, iz katerih izvirajo informacije, so zbrani na straneh **9 in 10**.
- § Združenje porodniških anesteziologov je pripravilo film z naslovom **Izbira anestezije za carski**, ki spremlja to knjižico. Na dvojnem DVD-ju ga lahko dobite skupaj s filmom **Lajšanje bolečin med porodom** (filma nista prevedena v slovenščino).
- § Združenje porodniških anesteziologov je pripravilo tudi knjižico za bodoče mamice z naslovom **Lajšanje bolečin med porodom**. Obe knjižici lahko prenesete k sebi z naših spletnih strani, skupaj s številnimi prevodi.
- § V sodelovanju z Royal College of Anaesthetists smo pripravili več informacij o epiduralnih katetrih vključno z "Headache after an epidural or spinal anaesthetic – Glavobol po epiduralni ali subarahnoidni anesteziji" in "Nerve damage associated with a spinal or epidural injection - Okvara živcev, ki je povezana s subarahnoidno ali epiduralno anestezijo ". Informativna lista lahko prenesete k sebi s spletnih strani: [www.youranaesthetic.info](http://www.youranaesthetic.info).

Dodatne izvode obeh knjižic in dvojne DVD-je lahko naročite z naročilnico na spletni strani: [www.oaformothers.info](http://www.oaformothers.info)

OAA Secretariat

Telefon: +44 (0)20 8741 1311

Spletna pošta: [secretariat@oaa-anaes.ac.uk](mailto:secretariat@oaa-anaes.ac.uk)

Spletna stran: [www.oaformothers.info](http://www.oaformothers.info)

© Obstetric Anaesthetists' Association 2007

1. izdaja, marec 2003, ponatis knjižice januar 2007