



بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب روش بیهوشی

در بیماران سزارین

دکتر افسانه صادقی

استادیار بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر سیدسجاد رضوی

دانشیار بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر لطیف گچکار

استاد بیماری‌های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر شهناز شایقی

دانشیار بیهوشی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

Evaluation of effective parameters for methods of anesthesia in caesarean section

Sadeghi A, MD; Razavi SS, MD; Gachkar L, MD; Shayeghi Sh, MD

ABSTRACT

Background: Regional anesthesia is strongly recommended for caesarean section, but the most important preventing factor is patient refusal. This study is conducted to determine the factors influencing choice of anesthesia and the refusal reasons.

Materials and methods: 240 pregnant patients candidate for elective caesarean section, just prior to surgery were interviewed about choice of anesthesia and reason for it, history of previous anesthesia and knowledge of anesthesia. Data's were recorded in a questionnaire

Results: 120 patients preferred GA while 72 patients chose SA. For 48 patients made no difference. The most common reasons for refusing spinal anesthesia were fears of back pain, hearing or seeing and headache. Fear of not waking up, nausea and vomiting and feeling pain were refusal factors of GA. Patients had knowledge about GA (64.2%) and SA (76.7%). The rest (11.2%) had no information about anesthesia.

Level of education related to knowledge of anesthesia ($p < 0.05$) although had no correlation to choice of anesthesia.

Source of information were mostly other patients and relatives (50%), previous experience of anesthesia (36.3%), medias (10.08%) and anesthesiologist comment (0.08%) as an influencing factor.

Conclusion: The majority of patients prefer GA in order to avoid spinal anesthesia and its complications.

By improving information and effective communication, spinal anesthesia may be encouraged for caesarean patients.

Keywords: General anesthesia, Spinal anesthesia, Caesarean.

چکیده

مقدمه: بی‌حسی رژیونال برای سزارین قویاً توصیه می‌شود در حالی که مهم‌ترین مانع مخالفت بیماران است.

این تحقیق به منظور تعیین تمایل بیماران سزارین به نوع بیهوشی و دلایل انتخاب یا مخالفت و عوامل مؤثر بر آنها انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: ۲۴۰ خانم کاندیدای عمل سزارین انتخابی، بلافاصله قبل از عمل مصاحبه شدند. اطلاعات شامل مشخصات فردی، روش بیهوشی انتخابی و دلایل آن، سابقه بیهوشی قبلی و شناخت از روش بیهوشی جمع‌آوری و در یک پرسشنامه ثبت شد.

نتایج: ۱۲۰ نفر بیهوشی عمومی و ۷۲ نفر بی‌حسی داخل نخاعی را برگزیدند و ۴۸ نفر هیچ روش خاصی را انتخاب نکردند. مهم‌ترین دلایل رد بی‌حسی داخل نخاعی، ترس از کم‌درد، دیدن فرآیند بی‌حسی و شنیدن صداهای پیرامون و سر درد پس از عمل، و در بیهوشی عمومی ترس از به هوش نیامدن، تهوع و استفراغ و احساس درد حین عمل بود.

از جمع افراد مورد مصاحبه ۶۴/۲٪ بیهوشی عمومی، ۷۶/۷٪ بی‌حسی داخل نخاعی را می‌شناختند ولی ۱۱/۲٪ هیچ شناختی از روش‌های بیهوشی نداشتند.

سطح تحصیلات افراد مورد مطالعه با شناخت آنان از روش‌های بیهوشی رابطه آماری معنی‌دار داشت. ($p < 0.05$)

منابع اطلاعاتی مؤثر بر انتخاب روش بیهوشی، نظر سایر بیماران و آشنایان (۵٪)، سابقه بیهوشی قبلی (۳۸/۳٪)، اطلاعات برگرفته از رسانه‌های عمومی (۱۰/۸٪) و توصیه پزشک بیهوشی (۰/۰۸٪) بود.

نتیجه‌گیری: بیشتر بیماران تمایل به بیهوشی عمومی دارند که این تمایل ناشی از ترس از بی‌حسی داخل نخاعی و عوارض آن است. با آموزش و ارتباط مؤثر تر می‌توان بیماران را به انتخاب بی‌حسی داخل نخاعی تشویق کرد.

کل‌واژگان: بیهوشی عمومی، بی‌حسی داخل نخاعی، سزارین.

بی‌حسی رژیونال انجام شده و میزان عوارض و مرگ و میر نیز نادر بوده است.

در یک نظرخواهی از متخصصان بیهوشی زنان در بریتانیا ۶۳٪ روش رژیونال، ۳۲٪ انتخاب توسط بیمار پس از بحث و ۵٪ بیهوشی عمومی را توصیه کردند. (۳)

مهم‌ترین مانع در انجام این روش عدم رضایت بیمار به دلایل مختلف بود.

دو مطالعه که بر روی بیماران حامله کاندید سزارین انجام شد نشان داد که مهم‌ترین دلایل امتناع از بی‌حسی رژیونال کم‌درد، ترس از سوزن و بیداری حین عمل بوده است. (۴ و ۵)

مقدمه

بی‌حسی رژیونال و بیهوشی عمومی روش‌های شایع برای عمل سزارین هستند اما به دلیل خطرات بیهوشی عمومی در سزارین (نظیر لوله‌گذاری مشکل، آسپیراسیون محتویات معده و...) استفاده از بی‌حسی رژیونال به‌طور گسترده در دنیا رو به افزایش است. (۱) در یک مطالعه گسترده در بیمارستان‌های ایالات متحد آمریکا مشاهده شد که ۹۳٪ سزارین‌ها تحت

جمع‌آوری و در پرسشنامه ثبت می‌شد. در مورد ارزیابی آگاهی، تعاریف بیماران از روش بیهوشی به صورت تزریق وریدی دارو یا گذاشتن ماسک بر صورت و استنشاق گازهای بیهوشی و عدم هوشیاری برای بیهوشی عمومی و سوزن زدن به کمر و بی‌حسی پاها و هوشیاری حین عمل برای روش بی‌حسی داخل نخاعی به عنوان مثبت و در غیر این صورت منفی تلقی می‌شد. پاسخ‌ها بر اساس مفاهیم یکسان دسته‌بندی می‌شد.

کلیه داده‌ها در نرم‌افزار SPSS ویرایش ۱۱/۵ وارد شده و از آزمون‌های کای - اسکوآر^۲ (تست دقیق فیشر) برای آنالیز آماری استفاده شد. $p < 0.05$ سطح معنی‌داری اختلاف‌ها در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه ۲۴۰ خانم کاندیدای عمل سزارین با میانگین سنی 29.4 ± 4.2 سال (حداقل ۱۶ و حداکثر ۴۰ سال) بررسی شدند. روش بیهوشی انتخاب شده توسط ۱۲۰ نفر (۵۰٪) بیهوشی عمومی و ۷۲ نفر (۳۰٪) روش بی‌حسی داخل نخاعی بود. برای ۴۸ نفر (۲۰٪) باقی‌مانده هیچ‌کدام از دو روش ارجحیتی نسبت به هم‌دیگر نداشت.

در ۱۲۰ نفر (۵۰٪) نظر دوستان و آشنایان، ۹۲ نفر (۳۸/۳٪) سابقه بیهوشی قبلی، ۲۶ نفر (۱۰/۸٪) کسب اطلاع از رسانه‌های گروهی و در ۲ نفر (۰/۸٪) توصیه پزشک بیهوشی منابع اطلاعاتی مؤثر بر انتخاب روش بیهوشی اعلام شد. مهم‌ترین علت انتخاب روش بیهوشی داخل نخاعی در ۷۲ نفر، بیداری و هوشیاری حین عمل (۵۵/۶٪) و در گروه بیهوشی عمومی هوشیار نبودن و ندیدن اتاق عمل (۱۸/۳٪) ذکر شد. ۴۴/۴٪ افراد گروه بی‌حسی داخل نخاعی و ۸۱/۷٪ گروه بیهوشی عمومی، علت خاصی را برای انتخاب خود ذکر نکردند.

در تحقیقی که به صورت گذشته‌نگر و از طریق ارسال پرسشنامه انجام شد از بیمارانی که قبلاً سزارین شده بودند در مورد روش بیهوشی انتخابی و میزان رضایت‌مندی پرسیده شد که ۶۷٪ بی‌حسی رژیونال و ۳۳٪ بیهوشی عمومی را به‌عنوان روش بیهوشی انتخابی اعلام کردند. میزان رضایت‌مندی در هر دو گروه مشابه بود (۶).

در یک مطالعه دیگر تعداد زیادی از بیماران به علت عدم آگاهی در مورد بی‌حسی موضعی راضی به انجام آن نبودند که پس از دریافت اطلاعات کافی به انجام این روش رضایت دادند (۷) در مطالعات دیگر سطح تحصیلات و سابقه بیهوشی قبلی را عوامل مؤثر بر انتخاب روش بیهوشی ذکر کردند (۸).

تحقیق در مورد تمایل بیماران سزارین به روش بیهوشی خاص و عوامل مؤثر بر آن در کشور در دسترس نیست. بنابراین در راستای تکمیل یافته‌های پیشین، یک مطالعه توصیفی مقطعی^۱ انجام دادیم تا تعیین کنیم بیماران کاندید سزارین به چه روش بیهوشی تمایل دارند و چه دلایل یا عواملی بر این انتخاب مؤثر هستند.

مواد و روش‌ها

تحقیق به صورت توصیفی و مقطعی بر روی ۲۴۰ خانم حامله کاندیدای سزارین انتخابی در زمستان ۸۶ در بیمارستان میلاد انجام گرفت. پس از توضیحات در مورد مطالعه و هدف از انجام آن و کسب رضایت از بیماران، بلافاصله قبل از ورود به اتاق عمل کلیه بیماران توسط یک پرسشگر تعلیم دیده مورد مصاحبه قرار می‌گرفتند. سؤالات به‌طور شفاهی مطرح می‌شد و جواب‌ها و اطلاعات از نظر سن، جنس، تحصیلات، سابقه قبلی بیهوشی و نوع آن، روش انتخابی بیهوشی و دلایل رد یا انتخاب آن، منابع اطلاعاتی یا مؤثر بر انتخاب و شناخت از تکنیک انجام روش بیهوشی

² . Chai-square

¹ . cross sectional

از ۱۲۰ نفری که روش عمومی را برای بیهوشی انتخاب کرده بودند ۸۴ نفر (۳۵٪) سابقه بیهوشی قبلی را داشتند. این سابقه در ۴۸ نفر (۲۰٪) گروه بی‌حسی داخل نخاعی وجود داشت. ۳۶ نفر (۱۵٪) از گروه بدون ارجحیت روش‌های بیهوشی نیز چنین سابقه‌ای را ذکر کردند. بیشترین تعداد افراد سه گروه مورد مطالعه دارای سابقه دریافت بیهوشی عمومی بودند و رابطه چنین سابقه‌ای با انتخاب روش بیهوشی فعلی معنی‌دار بود ($p < 0.001$ ، جدول شماره ۱).

بیشترین افراد سه گروه روش بیهوشی عمومی، بی‌حسی داخل نخاعی و بدون ارجحیت دارای سطح تحصیلات دیپلم بودند. با این حال توزیع افراد مورد مطالعه بر اساس سطح تحصیلات به لحاظ آماری معنی‌دار بود. ($p < 0.001$ ، جدول شماره ۲)

۲۱۳ نفر (۸۸/۸٪) از افراد مورد مطالعه دارای آگاهی از روش‌های بیهوشی بودند. رابطه آگاهی از روش‌های بیهوشی با سطح سواد این افراد معنی‌دار بود ($p < 0.001$ ، جدول شماره ۳). از مجموع ۲۷ نفر فاقد هرگونه آگاهی از روش‌های بیهوشی، سطح سواد ۶ نفر ابتدایی، ۳ نفر زیر دیپلم، ۱۶ نفر دیپلم و ۲ نفر لیسانس بود.

مهم‌ترین علت رد روش بی‌حسی داخل نخاعی در افرادی که روش عمومی را برای بیهوشی انتخاب کرده بودند به ترتیب ترس از بروز درد پشت پی‌آمد عمل (۴۱/۶٪)، ترس از دیدن و شنیدن حین عمل جراحی (۲۸/۳٪)، بروز سردرد در پی عمل جراحی (۲۰٪)، ترس از سوزن (۶/۷٪) و ترس از صدمه به نخاع (۳/۴٪) ذکر شد. علت رد بیهوشی عمومی در ۱۶/۶٪ افراد گروه بی‌حسی داخل نخاعی ترس از به هوش نیامدن به دنبال عمل جراحی، ۱/۶٪ ترس از بروز تهوع به دنبال عمل و در ۱٪ ترس از درد حین عمل ذکر گردید. بقیه علت خاصی برای رد بیهوشی عمومی ذکر نکردند.

از ۲۴۰ خانم مورد مطالعه ۱۶۸ نفر (۷۰٪) سابقه بیهوشی قبلی را داشتند. از این تعداد ۱۱۰ نفر (۴۵/۸٪) قبلاً با روش بیهوشی عمومی، ۲۸ نفر (۱۱/۶٪) با روش بی‌حسی داخل نخاعی و ۳۰ نفر (۱۲/۵٪) با هر دو روش مورد بیهوشی قرار گرفته بودند. سطح تحصیلات ۱۰ نفر (۴/۲٪) از افراد مورد مطالعه ابتدایی، ۲۳ نفر (۹/۶٪) زیر دیپلم، ۱۴۷ نفر (۶۱/۲٪) دیپلم، ۲۴ نفر (۱۰٪) فوق دیپلم و ۲۶ نفر (۱۵٪) لیسانس یا بالاتر بود.

جدول شماره ۱: توزیع بیماران بر اساس نوع بیهوشی قبلی و نوع بیهوشی انتخابی

بیهوشی انتخابی / روش بیهوشی	بیهوشی عمومی تعداد / درصد	بی‌حسی داخل نخاعی تعداد / درصد	گروه بدون ارجحیت روش تعداد / درصد
بیهوشی عمومی	۷۰ (۵۸/۳٪)	۲۱ (۲۹/۱٪)	۱۹ (۳۹/۵٪)
بی‌حسی داخل نخاعی	۶ (۵٪)	۱۶ (۲۲/۲٪)	۶ (۱۲/۵٪)
هر دو روش	۷ (۵/۸٪)	۱۲ (۱۶/۶٪)	۱۱ (۲۹/۲٪)
هیچ‌کدام	۳۷ (۳۰/۸٪)	۲۳ (۳۱/۹٪)	۱۲ (۲۵٪)
جمع کل	۱۲۰ (۱۰۰٪)	۷۲ (۱۰۰٪)	۴۸ (۱۰۰٪)

$p < 0.001$

بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب روش بیهوشی در...

جدول شماره ۲: توزیع بیماران بر اساس سطح تحصیلات و نوع بیهوشی انتخابی

میزان تحصیلات	روش بیهوشی	بیهوشی عمومی تعداد / درصد	بی‌حسی داخل نخاعی تعداد / درصد	گروه بدون ارجحیت روش تعداد / درصد
ابتدایی		۲ (۱۶٪)	۶ (۸۳٪)	۲ (۴۱٪)
زیر دیپلم		۸ (۶۶٪)	۵ (۶۹٪)	۱۰ (۲۰/۸٪)
دیپلم		۸۶ (۷۱/۶٪)	۳۷ (۵۱/۳٪)	۲۴ (۵۰٪)
فوق دیپلم		۴ (۳/۳٪)	۱۲ (۱۶/۶٪)	۸ (۱۶/۶٪)
لیسانس یا بالاتر		۲۰ (۱۶/۶٪)	۱۲ (۱۶/۶٪)	۴ (۸/۳٪)
جمع کل		۱۲۰ (۱۰۰٪)	۷۲ (۱۰۰٪)	۴۸ (۱۰۰٪)

p<0.001

جدول شماره ۳: توزیع بیماران بر اساس رابطه تحصیلات و آگاهی از روش‌های بیهوشی

تحصیلات	روش بیهوشی	بیهوشی عمومی تعداد / درصد	بی‌حسی داخل نخاعی تعداد / درصد
ابتدایی		۰	۴ (۲/۱٪)
زیر دیپلم		۱۴ (۹٪)	۲۰ (۱۰/۸٪)
دیپلم		۹۸ (۶۳/۶٪)	۱۰۸ (۵۸/۶٪)
فوق دیپلم		۱۶ (۱۰/۳٪)	۲۲ (۱۱/۹٪)
لیسانس یا بالاتر		۲۶ (۱۶/۸٪)	۳۰ (۱۶/۳٪)
جمع کل		۱۵۴ (۱۰۰٪)	۱۸۴ (۱۰۰٪)

p<0.001

حالی که توصیه پزشکان و یا آموزش عمومی کمترین نقش را در این مسأله دارند. انتخاب بیهوشی عمومی غالباً به دلیل اجتناب از روش بی‌حسی داخل نخاعی بوده است تا مزایای آن. مطالعات انجام شده به نتایج مشابه و متفاوت رسیده‌اند که به ذکر برخی از آنها می‌پردازیم: در سال ۱۹۹۵، گاجروج^۱ با ۱۰۰ زن حامله کاندیدای عمل سزارین که از بی‌حسی رژیونال

بحث

مهم‌ترین یافته مطالعه حاضر، تمایل بیماران به انتخاب روش بیهوشی عمومی برای عمل سزارین است. صرف‌نظر از نوع بیهوشی انتخابی، آشنایی با بیهوشی قبلی و عدم تمایل به تجربه جدید، نظرات و توصیه‌های سایر بیماران و آشنایان مهم‌ترین عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری و انتخاب محسوب می‌شوند، در

1 . Gojroj

در سال ۲۰۰۲، دیپا جاتهار^۳ در هندوستان مطالعه‌ای در مورد میزان آگاهی بیماران از بیهوشی و متخصص بیهوشی انجام داد. رابطه مستقیم بین سطح تحصیلات و آگاهی از بیهوشی وجود داشت که پس از ویزیت قبل از عمل متخصص بیهوشی این رابطه افزایش بیشتری داشت، یعنی ویزیت بیهوشی در افراد با تحصیلات بالاتر مؤثرتر و مفیدتر بود. (۸)

در مطالعه ما میزان شناخت از روش انجام بی‌حسی موضعی در کلیه بیماران با سطوح مختلف تحصیلات بالاتر از روش انجام بیهوشی عمومی بود، با این حال به جز مقطع فوق دیپلم اکثریت، روش بیهوشی عمومی را انتخاب کردند و به نظر می‌رسد در جامعه ما میزان تحصیلات رابطه خاصی با آگاهی در مورد روش‌های بیهوشی ندارد که این می‌تواند ناشی از ضعف آموزش همگانی و فقدان ویزیت‌های بیهوشی قبل از عمل باشد. با مطالعات تکمیلی دیگر می‌توان نقش ویزیت قبل از عمل توسط متخصص بیهوشی را در بالا بردن آگاهی بیماران در مورد روش‌های بیهوشی و معایب و مزایای آنها بررسی کرد.

در مطالعه وارویک در ۱۹۹۷ مهم‌ترین منابع اطلاعاتی مؤثر بر تصمیم‌گیری بیماران، در درجه نخست پزشک بیهوشی و سپس ماما، پرستار و بروشورهای بیمارستان ذکر شده است؛ در حالی که در مطالعه حاضر شایع‌ترین منابع توصیه‌های بیماران دیگر و اطرافیان و تجربه بیهوشی قبلی بوده است. در این زمینه اطلاعات ناشی از رسانه‌ها، پزشکان، بروشورهای بیمارستانی درصد کمی را شامل می‌شود که این نیز ناشی از ضعف ارتباطی پزشک و بیمار و آموزش‌های عمومی است.

متقاعد کردن بیماران مهم‌ترین راه افزایش استفاده از بی‌حسی رژینال برای عمل سزارین است. چنین به نظر می‌رسد که جامعه واقعاً مزایای روش رژینال را نمی‌داند.

امتناع کرده بودند مصاحبه کرد و شایع‌ترین دلایل امتناع آنان را ترس از درد پشت (۳۳٪)، و ترس از سوزن (۲۸٪) گزارش کرد. (۵) در سال ۱۹۹۸، شانیل^۱ با ۳۲۴ زن حامله در مورد روش بیهوشی مصاحبه کرد که ۲۰۰ نفر آن بی‌حسی رژینال را قبول نکردند و مهم‌ترین دلایل این عدم انتخاب نگرانی از دیدن و شنیدن وقایع حین عمل (۴۵/۲٪) و ترس از درد پشت (۱۴/۵۸٪) بود. در مطالعه حاضر هم شایع‌ترین علت رد بی‌حسی داخل نخاعی درد پشت (۴۱/۶٪) و ترس از دیدن و شنیدن وقایع حین عمل (۲۸/۳٪) است اما در گزارشی که وارویک^۲ در سال ۱۹۹۷ منتشر کرد بیشترین نگرانی در مورد بی‌حسی موضعی را احساس درد حین عمل، پیشرفت درد و ترس از سوزن ذکر کرد. (۶) به نظر می‌رسد تکنیک انجام بی‌حسی رژینال که مشخصه آن ورود سوزن به ناحیه کمر است موجب نگرانی از بروز کمردرد شده است، اما با ارائه توضیحات کافی و مطمئن ساختن بیماران می‌توان این نگرانی را کاهش داد.

در مطالعه حاضر اکثریت بیمارانی که قبلاً هر نوع بیهوشی را داشتند همان روش قبلی را مجدداً انتخاب می‌کردند، زیرا مایل به تجربه جدید نبودند؛ اما در گروهی که سابقه هر دو روش عمومی و موضعی را قبلاً داشتند، تمایل به روش موضعی بیشتر بود که این انتخاب می‌تواند به دلیل رضایت بیشتر از روش رژینال باشد. مشابه با این نتیجه در سال ۲۰۰۲ در انگلستان از بیمارانی که سابقه بی‌حسی رژینال در سزارین قبلی داشتند، در مورد انتخاب مجدد روش بیهوشی پرسیدند که ۹۶٪ روش موضعی را برگزیدند، ۳٪ بدون تصمیم بودند و تنها ۱٪ بیهوشی عمومی را انتخاب کردند. (۹)

رابطه تحصیلات و دانش عمومی در مورد بیهوشی مسأله دیگری است که به آن توجه شده است.

³ . Deepa Jathar

¹ . Chanyl

² . Warwick D. Ngan

بررسی عوامل مؤثر بر انتخاب روش بیهوشی در...

- اطلاع‌رسانی در مورد روش بی‌حسی رژیونال در برنامه‌های آموزش دوره‌های مراقبت بارداری و ویزیت قبل از عمل متخصص بیهوشی گنجانده شود.

برای گسترش استفاده از روش رژیونال پیشنهاد می‌شود:
- امر آموزش به بیمار توسط جراحان جدی گرفته شود.
- اطلاع‌رسانی گسترده از طریق رسانه‌های عمومی در مورد مزایای روش بی‌حسی رژیونال انجام گیرد.

بیمار است. با رفع این نقایص می‌توان میزان استفاده از روش بی‌حسی رژیونال را در عمل سزارین افزایش داد.
تشکر و قدردانی: از کلیه همکارانی که در انجام مصاحبه، جمع‌آوری اطلاعات و رسیدن به نتایج ما را در این تحقیق یاری دادند کمال تشکر را داریم.

نتیجه‌گیری

اکثریت بیماران تمایل به روش بیهوشی عمومی دارند که این به دلیل ترس از عوارض بی‌حسی داخل نخاعی و بیداری حین عمل است. سطح سواد تأثیری بر انتخاب نوع بیهوشی ندارد و مهم‌ترین دلیل آن عدم اطلاع‌رسانی عمومی و رابطه ضعیف پزشک و

REFERENCES

- 1) Afolabi BB, Lesi FE, Merah NA. **Regional versus general anesthesia for caesarian section.** Cocharane Database Syst Rev, 2006 Oct 18; (4): CD004350.
- 2) Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong. **Complications of anesthesia for caesarean delivery.** Obstet Gynecol 2005 Aug 106(2): 281-287.
- 3) Down JF, Gowrie – Mohan S. **A prospective observational study of the subjective experience of caesarean section under regional anesthesia.** Int J Obstet Anesth, 2002 Oct; 11(4) 242-5.
- 4) Chan YL, Wong KL, Lin CF. **Views of patients who refuse regional anesthesia in caesarean section.** Acta Anesthesiologi. 1998 Jun ; 36(2): 99-102.
- 5) Gajraj NM, Sharmask, Souter AJ. **A survey of obstetric patients who refuse regional Anesthesia.** Anesthesia 1995 Aug; 50 (8) :740 – 1.
- 6) Warwick D.Ngan Kee, Fanzca, Veronica Y.S. Hung. **A survey of factors influencing patients choice of anesthesia for caesarean section.** Aus NZJ Obstet Gynecol 1997:37(3): 300-303.
- 7) Aaron Jackson, Richard Henty, Nicol Avrey. **Informed consent for labour epidurals: What labouring women want to know.** Can. J. Anesth. 2000/47: 11/ pp 1068- /073.
- 8) Deepa Jathar, V.S. Shinde, R.D. Patel. **A study of patients perception about knowledge of anesthesia & anesthesiologist.** Indian J. Anesth , 2002 ; 46(1) : 26-30/
- 9) Lanigan C, Reynolds F. **Risk information supplied by obstetric anesthetists in Britain and Ireland to mothers awaiting elective caesarean section.** Int J Obstet Anesth, 1995 Jan; 4(1): 7-13.