



METODY ŁAGODZENIA BÓLU PORODOWEGO W SZPITALU SPECJALISTYCZNYM ŚW. ZOFII

Podczas porodu Rodząca może korzystać z **niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu porodowego**.

Do najczęstszych należą:

- kąpiel w ciepłej wodzie,
- ciepłe i zimne okłady,
- masaż,
- aromaterapia,
- przeciwuciski,
- TENS – urządzenie do elektrostymulacji przeciwbólowej.
- Kobieta może także rodzić w wybranej przez siebie pozycji przy dźwiękach swojej ulubionej muzyki.

Anaglezja wziewna

Używamy także ENTONOXU - mieszaniny podtlenku azotu i tlenu, nazywanym potocznie „gazem rozweselającym”.

Użycie mieszanki gazów jest bezpieczną a zarazem bezpłatną metodą łagodzenia bólu porodowego bardzo prostą w użyciu. Metoda ta polega na wdychaniu mieszanki gazów leczniczych (podtlenku azotu i tlenu) przez maseczkę lub ustnik, który jest połączony ze zbiornikiem mieszanki.

Rodząca kobieta powinna rozpocząć wdychanie gazu krótko przed rozpoczynającym się skurczem, aby uzyskać na szczycie skurczu pożądaną działanie przeciwbólowe. Działanie odczuwane jest po 4-5 wdechach (30-50 s) od inhalacji, a początek działania wiąże się z szybkością i głębokością wdechu wykonanego przez rodzącą.

Pełen efekt działania Entonoxu można uzyskać po upływie 2-3 minut. Równocześnie ważne jest przestanie wdychania gazu na szczycie skurczu, aby uniknąć intensywnego działania leku w przerwie między skurczami i zminimalizować prawdopodobieństwo wystąpienia działań niepożądanych, takich jak: ospałość, zawroty głowy, nudności, wymioty. Jeśli te objawy są niekomfortowe dla rodzącej kobiety, może zaprzestać inhalacji, a działanie Entonoxu ustąpi w ciągu kilku minut. Przy stosowaniu mieszanki gazów, rodząca kobieta może mieć suchość w ustach dlatego ważne jest picie wody po każdym skurczu.

Metoda ta może być stosowana w I, II, III okresie porodu. Nie zapewnia ona całkowitego uśmierzania bólu porodowego ale łagodzi jego odczucie. Kobiety delikatniej go odczuwają, mają poczucie, że zszedł na dalszy plan.

Gaz działa relaksująco, zmniejsza lęk, powoduje uczucie euforii, dlatego niektóre kobiety nazywają go „gazem rozweselającym”. Efekt tego nie polega na ciągłym się śmianiu ale poprawia kobiecie samopoczucie, daje niewielkie oszołomienie.

Świadomość i podstawowe odruchy w trakcie akcji porodowej są zachowane, dzięki czemu współpraca rodzącej kobiety z personelem medycznym nie jest zaburzona. Nie wpływa na zahamowanie czynności skurczowej, a w efekcie nie powoduje wydłużenia akcji porodowej. Nie odnotowano również negatywnego wpływu na dziecko i punktację Apgar.

Przeciwwskazaniami do zastosowania analgezji wziewnej są:

- niedrożność górnych dróg oddechowych
- rozedma płuc
- choroba obturacyjna płuc
- stwardnienie rozsiane
- choroby psychiczne
- porfiria
- niedobory witaminy B12 i kwasu foliowego

Entonox można stosować z innymi metodami łagodzenia bólu porodowego.

Regionalne metody analgezji porodu

Poród ze znieczuleniem czy bez? To jeden z dylematów, z którymi przychodzi zmierzyć się przyszłym mamom.

Aby ułatwić Paniom podjęcie decyzji konieczna jest rzetelna informacja na ten temat regionalnych metod analgezji porodu.

Zacznijmy od nazewnictwa: to, co powszechnie nazywane jest znieczuleniem porodu tak naprawdę jest **analgezą**, czyli **łagodzeniem bólu**. Umożliwiają to regionalne procedury anestetyczne polegające na podaniu do przestrzeni kanału kręgowego w pobliże nerwów przewodzących ból leków znieczulających. Ten sposób łagodzenia bólu porodowego pozwala na świadome przeżycie momentu narodzin dziecka, zachowanie pełnej aktywności ruchowej i świadomości podczas porodu, a co za tym idzie poród w preferowanej przez pacjentkę pozycji, właściwą współpracę z zespołem lekarzy i położnych.

Wykorzystywane są następujące metody:

- Ciągła analgeza zewnątrzoponowa - do przestrzeni zewnątrzoponowej (przestrzeń w obrębie kanału kręgowego) na poziomie odcinka lędźwiowego kręgosłupa wprowadzany jest przez igłę cewnik, który umożliwia podawanie w sposób ciągły lub w odstępach czasu odpowiednich dawek leków znieczulających. Złagodzenie bólu odczuwane jest już w 10-15 min. po podaniu pierwszej dawki leków. W zależności od potrzeb rodzącej i czasu trwania porodu podawane są kolejne dawki leków znieczulających. Jeżeli konieczne są dodatkowe zabiegi po zakończeniu porodu – znieczulenie jest kontynuowane.
- Po zakończeniu porodu cewnik zewnątrzoponowy jest bezboleśnie usuwany.
Ciągła analgeza zewnątrzoponowa porodu to obecnie najczęściej wykorzystywana technika łagodzenia bólu porodowego.

Rzadziej stosowane techniki analgezji regionalnej to:

- analgeza podpajęczynówkowa – podanie leków znieczulających do przestrzeni podpajęczynówkowej (bezpośrednio do płynu mózgowo rdzeniowego) w odcinku lędźwiowym
- ciągła analgeza podpajęczynówkowa – założenie cewnika do przestrzeni podpajęczynówkowej przez który podawane są leki znieczulające

- połączona analgezja podpajęczynówkowo-zewnątrzoponowa - wstrzyknięcie do przestrzeni podpajęczynówkowej w odcinku lędźwiowym leków znieczulających i założenie cewnika do przestrzeni zewnątrzoponowej.

Aby skorzystać w Szpitalu św. Zofii z regionalnej analgezji porodu należy zgłosić taką potrzebę położnej prowadzącej poród.

- Regionalną analgezję porodu wykonuje i prowadzi lekarz specjalista anestezjolog oraz pielęgniarka lub położna anestezjologiczna.
- Wykonanie zabiegu poprzedza kwalifikacja lekarza położnika nadzorującego poród oraz konsultacja lekarza anestezjologa, podczas której pacjentka ma możliwość uzyskania wyczerpujących informacji na temat regionalnych metod łagodzenia bólu porodowego.

Wdrożenie procedury możliwe jest dopiero po pisemnym wyrażeniu przez pacjentkę zgody na jej wykonanie.

- Decyzję o rodzaju „znieczulenia” podejmuje lekarz anestezjolog na podstawie oceny sytuacji klinicznej pacjentki i wskazań do tego zabiegu.
- Wszystkie metody regionalnej analgezji porodu wymagają współpracy ze strony pacjentki.
- Dla zapewnienia maksymalnego bezpieczeństwa w czasie porodu konieczne jest monitorowanie zarówno parametrów życiowych matki (ciśnienie tętnicze, czynność serca, saturacja krwi) jak i czynność serca płodu.

Kolejnym aspektem regionalnych technik analgezji porodu wartym komentarza jest wpływ na czas trwania porodu, częstość porodów zabiegowych oraz stan dziecka.

Aktualna wiedza medyczna nie potwierdza związku niższej punktacji Apgar noworodków, ani zwiększonej ilości cięć cesarskich czy porodów zabiegowych w przypadku zastosowania analgezji regionalnej w porodzie.

Istnieją sprzeczne informacje dotyczące wydłużania porodu oraz zwiększenia zapotrzebowania na oksytocynę na skutek analgezji regionalnej. Brak dowodów naukowych oraz obserwacje kliniczne pozwalają stwierdzić, że prawidłowo przeprowadzone znieczulenie porodu (przy prawidłowym prowadzeniu porodu) nie tylko nie wydłuża, ale skraca czas I okresu porodu. W II okresie porodu możemy obserwować wolniejszy postęp u rodzących w znieczuleniu regionalnym, głównie w związku z zaburzeniem odruchu parcia. Nie jest to jednak nic patologicznego. Ogólnoświatowe standardy opieki położniczej uwzględniają ten fakt w postaci wydłużenia norm dla prawidłowego II okresu porodu u rodzącej w znieczuleniu regionalnym.

Nie wszystkie zainteresowane pacjentki mogą skorzystać z regionalnych metod łagodzenia bólu porodowego, gdyż:

- zaburzenia krzepnięcia, przyjmowanie leków przeciwzakrzepowych, małopłytkowość < 100tys
- uczulenie na leki znieczulania miejscowego
- niektóre choroby ośrodkowego układu nerwowego
- zakażenie w miejscu wkłucia
- rozległy tatuaż na plecach pokrywający miejsce wykonania znieczulenia

- niektóre choroby i wady serca
stanowią przeciwwskazania do prowadzenia porodu z zastosowaniem technik regionalnych.

Dlatego też prosimy o przyniesienie do porodu dokumentacji medycznej dotyczącej chorób współistniejących oraz dokładnej listy leków stosowanych w ostatnim miesiącu przed porodem. Pacjentki, które mają wątpliwości, czy będzie u nich możliwe wykonanie analgezji porodu, a także te, które chciałyby porozmawiać z anestezjologiem na temat "znieczulenia" nie będąc pod wpływem bólu porodowego, zapraszamy na konsultację ambulatoryjną w czasie ciąży.

Należy podkreślić, iż regionalne metody łagodzenia bólu porodowego to techniki inwazyjne podczas których mogą wystąpić działania niepożądane oraz powikłania.

Do najczęściej spotykanych należą:

- Obniżenie ciśnienia tętniczego krwi (1:7) co powoduje spadek przepływu krwi przez łożysko i może powodować zwolnienia tętna płodu (1: 13). W zdecydowanej większości przypadków są to zaburzenia przejściowe i szybko normalizują się po nawodnieniu pacjentki oraz podaniu tlenu do oddychania. Są to raczej zaburzenia adaptacyjne organizmu do „nowej jakości” porodu w znieczuleniu niż powikłania. Aby zminimalizować ryzyko takiej reakcji, pacjentki przed i w trakcie znieczulenia otrzymują nawodnienie dożylnie.
- Niepełne znieczulenie: „w łaty” lub znieczulenie jednostronne (1: 8): najczęściej zależne od indywidualnych warunków anatomicznych (skrzywienia kręgosłupa, blizny po operacjach kręgosłupa, które utrudniają rozprzestrzenianie się leków znieczulających).
- Świąd skóry (1:50)
- Niezamierzone uszkodzenie naczynia krwionośnego (1:70)
- Niezamierzone nakłucie opony twardej (1:100). Konsekwencją tego powikłania może być popunkcyjny ból głowy występujący od 24 do 48 godzin po nakłuciu. W większości przypadków ustępuje samoistnie w ciągu 7 – 10 dni.
- Przejściowe zaburzenia czucia (1: 1000)

Możliwe są także inne, ale bardzo rzadkie komplikacje:

- Ropień w przestrzeni zewnątrzoponowej i zapalenie opon mózgowo – rdzeniowych. Powikłania z tej grupy występują u 1 na 145 000 znieczulanych pacjentek.
- Krwiak przestrzeni zewnątrzoponowej – jest to niezmiernie rzadkie powikłanie i występuje w przypadku 1 na 250 000 znieczuleń. Krwiak w przestrzeni zewnątrzoponowej powoduje ucisk i niedokrwienie rdzenia kręgowego. Jedynym leczeniem jest chirurgiczna ewakuacja krwiaka.
- Toksyczne działanie leków miejscowo znieczulających – występuje w przypadku niezamierzonego podania donaczyniowego lub przedawkowania leków miejscowo znieczulających, co może spowodować zaburzenia funkcji mózgu i serca: spadek ciśnienia krwi, zaburzenia rytmu serca, zaburzenia świadomości, drgawki, nagłe zatrzymanie krążenia.
- Całkowite znieczulenie rdzeniowe – spowodowane jest przypadkowym przedostaniem się leków znieczulających do przestrzeni podpajęczynówkowej podczas znieczulenia zewnątrzoponowego. Dochodzi wówczas do bardzo dużego spadku ciśnienia tętniczego krwi,

nudności, zaburzeń oddychania, spadku częstości rytmu serca, zaburzeń i utraty świadomości, zatrzymania krążenia.

- Wystąpienie nagłej reakcji alergicznej na podane środki znieczulające.