

Sposoby łagodzenia bólu porodowego dostępne na Bloku Porodowym w Szpitalu Wojewódzkim im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Sieradzu

Ból porodowy ,który odczuwa rodząca spełnia kluczową rolę informacyjną :

- jest „jedyny” w swoim rodzaju , ponieważ towarzyszy fizjologicznemu zakończeniu procesu ciąży
- świadczy o postępie i natężeniu akcji porodowej
- wywołuje naturalne i instynktowne zachowania pomagające urodzić dziecko
- różni się od innych rodzajów bólu ,bo nie jest spowodowany urazem lub chorobą

Odczuwalność bólu jest indywidualna .

Rodzące interpretują go jako niewielki lub umiarkowany , a także jako silny lub bardzo silny.

Dlatego w łagodzeniu bólu stosuje się różne metody ,a ich dobór zależy od indywidualnych cech pacjentki (tzw. próg bólowy) oraz od etapu zaawansowania akcji porodowej.

Łagodzenie bólu w porodzie fizjologicznym przebiega w sposób całkowicie naturalny ,nie stosuje się w trakcie jego przebiegu żadnych leków ani zabiegów, a co najważniejsze metody te wspierają naturalny mechanizm porodu. Działają w danej chwili tzn. ”tu i teraz” nie zmieniając świadomości i nie wywołując skutków ubocznych!

Za dobór sposobu łagodzenia bólu porodowego odpowiadają osoby sprawujące opiekę nad rodzącą: lekarz położnik, położna.

Metody nefarmakologiczne łagodzenia bólu porodowego są stosowane przez położną odpowiedzialną za prowadzenie porodu fizjologicznego lub przez osobę bliską , a w porodzie nieprzebiegającym fizjologicznie przez położną z pomocą osoby bliskiej po poinformowaniu lekarza położnika. Dobór metody uzgadniany jest z rodzącą.

Metoda	Opis metody	Osoba odpowiedzialna	Dostępność
Utrzymanie aktywności fizycznej rodzącej poprzez przyjmowanie pozycji zmniejszających odczucia bólowe.	<p>Spacer, kołysanie się , przyjmowanie pozycji kucznej lub pozycji wertykalnych z wykorzystaniem sprzętów pomocniczych (gumowa piłka , worek sako , materac).</p> <p>Dzięki tej metodzie rodząca ma poczucie panowania nad sytuacją, jest mniej zmęczona i bardziej zrelaksowana .</p> <p>Zwiększa się wydzielanie naturalnej oksytocyny przyczyniając się do bardziej regularnej i efektywniejszej czynności skurczowej macicy, następuje szybsze rozwieranie szyjki macicy.</p> <p>Łatwiej się prze -dzięki sile grawitacji i skierowaniu kanału rodnego do dołu.</p> <p>Krocze jest mniej narażone na urazy.</p>	<p>Pomoc oraz porada ze strony położnej sprawującej opiekę nad rodzącą .</p> <p>Wsparcie oraz pomoc ze strony osoby towarzyszącej przy porodzie.</p>	Dostępność całodobowa.
Techniki oddechowe i relaksacyjne.	<p>Oddychanie torem przeponowym zsynchronizowane z przebiegiem fali skurczowej.</p> <p>Właściwa technika relaksacyjno- oddechowa odwraca uwagę od bólu.</p> <p>Organizm jest lepiej ukrwiony i dotleniony.</p>	<p>Położna sprawująca opiekę nad rodzącą .</p> <p>Wsparcie ze strony osoby towarzyszącej.</p>	Dostępność całodobowa.
Wydawanie dźwięków.	<p>Uwalnia się napięcie ,zmniejsza się odczucie bólu , wzrasta wydzielanie endorfin ,co dodaje sił oraz energii.</p> <p>W II okresie porodu krzyk rozluźnia mięśnie krocza i przyspiesza jego postęp.</p> <p>Pamiętaj ! Tłumienie dźwięków potęguje ból!</p>	<p>Pacjentka.</p> <p>Zachowanie spontaniczne, tzn. jeśli masz ochotę krzyczeć- to krzycz, jeśli masz ochotę mrużyć to mruż !</p>	Potrzeba rodzącej.

<p>Masaż relaksacyjny</p>	<p>Piłka,, język’’, masażer.</p> <p>Formy masażu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - głaskanie – wykonywane płasko ułożoną dłonią, - rozcieranie – podczas którego opuszkami palców lub kciukami uciska się małe powierzchnie ciała, -ugniatanie – to naprzemienne ściskanie i puszczenie mięśni ,wykonywane pełną dłonią , mające zastosowanie szczególnie przy masażu pośladków i ud. 	<p>Wykonywany najczęściej przez osobę towarzyszącą kobiecie w trakcie porodu lub przez położną sprawującą opiekę.</p> <p>Masaż relaksacyjny wymaga aktywności dwóch osób , tj. osoby masującej i masowanej np. rodzącej i jej partnera.</p>	<p>Potrzeba rodzącej.</p>
<p>Przeciw ucisk</p>	<p>Metoda zbliżona do masażu polegająca na wykonywaniu w określonych okolicach ciała silnego ucisku trwającego tyle samo co skurcz.</p>	<p>Położna sprawująca opiekę .. Pomoc ze strony osoby towarzyszącej, po wcześniejszej instrukcji o sile ucisku.</p>	<p>Dostępność całodobowa.</p>
<p>Ciepłe i zimne okłady w okolicach odczuwania bólu[okolica lędźwiowo-krzyżowa i podbrzusze] oraz okłady łagodzące na kark i czoło</p>	<p>Dają efekt przeciwbólowy. Wpływają na zakończenia nerwów obwodowych . Naprzemienne stosowanie zapobiega niedokrwieniu określonej części ciała . W celu zastosowania ciepła wykorzystuje się ogrzane ręczniki lub kompresy. Zimno spowalnia pracę nerwów obwodowych ,które są odpowiedzialne za przekazywanie doznania bólowego. W przypadku zimna stosuje się okłady ze schłodzonych ręczników, kompresów ,a nawet worki z lodem .</p>	<p>Położna sprawująca opiekę . Pomoc osoby towarzyszącej pod nadzorem położnej.</p>	<p>Dostępność całodobowa.</p>
<p>Imersja wodna</p>	<p>Doskonały środek znoszący czucie bólu. Polega na głębokim zanurzeniu w wannie z wodą o temperaturze ok.37 °C . Pozwala skoncentrować się na swoim ciele ,relaksuje , wycisza, zwiększa wydzielanie endorfin , zmniejsza wydzielanie adrenaliny, poprawia krążenie krwi i dotlenia mięśnie ,łożysko oraz dziecko.</p>	<p>Położna sprawująca opiekę. Wsparcie ze strony osoby towarzyszącej.</p>	<p>Dostępność całodobowa.</p>

Łagodzenie bólu porodowego nazywane przez rodzącą znieczuleniem porodu jest w rzeczywistości „analgezą”

Analgeza = uśmierzanie bólu , bez zniesienia innych rodzajów czucia i bez wpływu na czynność mięśni.

To właśnie jest nam potrzebne przy porodzie!

Jeśli przebieg porodu wymaga zastosowania aktywnego postępowania medycznego; wprowadzenia różnych procedur i leków ,w tym farmakologicznych metod łagodzenia bólu – to nie nazwiemy go porodem fizjologicznym.

Warunkiem zastosowania metody farmakologicznej jest uzyskanie pisemnej zgody od rodzącej.

Przed złożeniem podpisu pacjentka zostaje poinformowana przez lekarza położnika o tym, jaki wpływ ma proponowana jej metoda na przebieg porodu oraz na dobrostan płodu.

Lekarz położnik informuje także o możliwości wystąpienia ewentualnych powikłań, oraz jakie mogą być skutki uboczne przy zastosowaniu proponowanych metod farmakologicznych.

Zawsze wdraża się indywidualny schemat postępowania , odpowiedni do zastosowanej metody.

CO JEST NASZYM CELEM W ANALGEZJI PORODU ?

Zmniejszyć dolegliwości bólowe do poziomu akceptowanego przez rodzącą (niekoniecznie do zera)

Nie doprowadzić do znieczulenia ,czyli zniesienia czucia i ruchów mięśni , aby poród mógł przebiegać prawidłowo i nie trzeba było ingerować operacyjnie.

METODY FARMAKOLOGICZNE ŁAGODZENIA BÓLU PORODOWEGO MAJĄ UDOKUMENTOWANĄ SKUTECZNOŚĆ KLINICZNĄ I OBEJMUJĄ:

Rodzaj metody	Opis metody	Osoba odpowiedzialna	Dostępność
Analgezja wziewna mieszanina 50% podtlenku azotu i 50% tlenu. (ENTONOX)	<p>Wysoki profil bezpieczeństwa oraz brak wpływu na czynność skurczową .</p> <p>Rodząca sama decyduje o potrzebie złagodzenia bólu przez wdychanie kolejnej objętości gazu , praktycznie nie istnieje ryzyko przedawkowania. Oczekiwany efekt złagodzenia bólu uzyskuje się po około 50 sekundach od rozpoczęcia inhalacji. Oddychanie powinno być głębokie, ale nie za szybkie ,by uniknąć tzw. hiperwentylacji.</p>	<p>Lek podawany na zlecenie lekarskie.</p> <p>Lekarz położnik, położna sprawująca opiekę nad rodzącą.</p>	Całodobowa .
Analgezja regionalna (zwnątrzoponowa)	<p>Wskazaniem do niej są :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Nietolerancja bólu(wskazanie subiektywne) -Brak oczekiwanej skuteczności metod niefarmakologicznych i farmakologicznych. -medyczne/ lekarskie <p>Lekarz położnik prowadzący poród musi ustalić wskazania do takiej analgezji.</p> <p>Anestezjolog musi wykluczyć istnienie przeciwwskazań.</p> <p>Jakie warunki muszą być spełnione ?</p> <p>Pacjentka musi wyrazić i udokumentować podpisem świadomą zgodę.</p> <p>Musi się to odbyć podczas konsultacji anestezyjologicznej przed rozpoczęciem porodu lub na samym jego początku, kiedy ból i stres nie ograniczają możliwości podejmowania świadomej decyzji.</p> <p>W przygotowaniu ,wykonaniu i prowadzeniu analgezji regionalnej zawsze uczestniczy lekarz anestezjolog i pielęgniarka anestezyjologiczna oraz lekarz położnik i położna .</p> <p>Obecnie znieczulenie zwnątrzoponowe uzależnione jest od dostępności lekarza anestezjologa.</p>	<p>Poród z zastosowaniem analgezji regionalnej prowadzi lekarz położnik, któremu asystuje położna sprawująca opiekę nad rodzącą .</p> <p>Analgezę regionalną przeprowadza lekarz anestezjolog .</p> <p>W przygotowaniu ,wykonaniu i prowadzeniu analgezji regionalnej lekarzowi anestezjologowi asystuje pielęgniarka lub położna anestezyjologiczna.</p>	<p>Obecnie mała dostępność tej formy znieczulenia.</p> <p>Z uwagi na ilość pracy lekarzy anestezyjologów metoda ta uzależniona jest od ich możliwości.</p> <p>Lekarz anestezjolog zajęty pracą na bloku operacyjnym nie ma możliwości przyścia do znieczulenia regionalnego zgodnie z życzeniem rodzącej.</p>