



Możliwości łagodzenia bólu porodowego w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. w Radomiu

Pragniemy przedstawić Pani najważniejsze informacje na temat możliwości łagodzenia bólu porodowego dostępne w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym Sp. z o.o. w Radomiu. Szczegółowe informacje otrzyma Pani od położnej, lekarza położnika oraz anestezjologa w trakcie konsultacji przed porodem.

Niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego

Wiele kobiet odczuwa lęk przed porodem, który często wynika z obaw o zdrowie własne i dziecka oraz z niepewności co do własnych możliwości fizycznych w czasie porodu. Świadomość i wiedza kobiety o tym, jak może łagodzić ból w sposób bezpieczny i naturalny.

Zgodnie ze **standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej z 2023 roku**, metody farmakologiczne stosuje się dopiero wtedy, gdy techniki niefarmakologiczne nie przynoszą oczekiwanego efektu lub gdy istnieją do tego wyraźne wskazania medyczne.

Metody niefarmakologiczne są bezpieczne, nie wymagają intensywnej obserwacji i wiążą się z minimalnym ryzykiem powikłań.

Naturalne sposoby łagodzenia bólu porodowego

Do najczęściej stosowanych należą:

1. **Aktywność fizyczna rodzącej i przyjmowanie dogodnych pozycji** – ruch wspiera postęp porodu, poprawia krążenie i pomaga kobiecie lepiej radzić sobie z bólem. Zmiana pozycji, kołysanie biodrami, spacerowanie, pozycje wertykalne czy kuczne mogą zmniejszyć napięcie mięśni i uczucie bólu. Pozycja pionowa i grawitacja sprzyja obniżaniu się maluszka w kanale rodny.
2. **Techniki oddechowe i relaksacyjne** – spokojny, rytmiczny oddech rozluźnia ciało, pomaga kontrolować napięcie i poprawia dotlenienie zarówno matki, jak i dziecka.
3. **Masaż relaksacyjny** – delikatny masaż wykonywany w czasie porodu (szczególnie w okolicy lędźwiowo-krzyżowej) łagodzi ból, redukuje stres i pomaga w utrzymaniu prawidłowego ciśnienia krwi.
4. **Ciepłe lub zimne okłady** – ciepło rozluźnia mięśnie, poprawia krążenie i działa uspokajająco, natomiast chłód zmniejsza obrzęk i spowalnia przewodzenie bodźców bólowych, przynosząc ulgę.
5. **Przezsłonna stymulacja nerwów (TENS)** – polega na stosowaniu impulsów elektrycznych o kontrolowanym natężeniu. Choć nie eliminuje bólu całkowicie, pomaga odwrócić uwagę od niego i zwiększyć wydzielanie endorfin.
6. **Immersja wodna (hydroterapia)** – kąpiel lub prysznic w ciepłej wodzie rozluźnia mięśnie, obniża napięcie i redukuje lęk. Zanurzenie w wodzie powoduje uczucie lekkości, co sprzyja wydzielaniu oksytocyny i może przyspieszyć przebieg porodu.
7. **Grzebień** – łagodzi ból na zasadzie akupresury, polega na uciskaniu punktów na dłoni podczas skurczu. Ucisk pobudza receptory nerwowe i naturalne opioidy (endorfiny),

co zmniejsza odczuwanie bólu, łagodzi napięcie i odwraca uwagę mózgu od skurczów. Można stosować go samodzielnie i regulować siłę nacisku.

8. **Aromaterapia** – polega na wykorzystaniu naturalnych olejków eterycznych, które wpływają na organizm kobiety zarówno przez drogi oddechowe, jak i przez skórę. Ich działanie może być relaksujące, uspokajające, a w niektórych przypadkach również przeciwbólowe. Może być stosowana w formie dyfuzji w powietrzu.
9. **Muzykoterapia** – polega na wykorzystaniu muzyki w celu poprawy samopoczucia, redukcji napięcia emocjonalnego i łagodzenia bólu. Jej działanie opiera się na wpływie dźwięków na psychikę oraz fizjologię organizmu człowieka. Najważniejsze jest, by muzyka była zgodna z indywidualnymi preferencjami kobiety.

Farmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego

Podczas porodu kobiety mogą korzystać z różnych metod zmniejszania bólu. Zanim zastosuje się środki farmakologiczne, zwykle próbuje się metod naturalnych. Jeśli ból jest zbyt silny lub występują wskazania medyczne, stosuje się **znieczulenie farmakologiczne**.

1. Analgezja wziewna (gaz rozweselający)

- Jedną z najczęściej stosowanych metod jest **gaz rozweselający** – mieszanina podtlenku azotu i tlenu (w proporcji 50/50). Kobieta sama wdycha gaz przez specjalną maskę lub ustnik podczas skurczów.
- Rodząca kobieta powinna rozpocząć wdychanie gazu krótko przed rozpoczynającym się skurczem, aby uzyskać na szczycie skurczu pożądane działanie przeciwbólowe.
- Gaz nie usuwa bólu całkowicie, ale zmniejsza jego natężenie i pomaga się rozluźnić. Działa szybko i przestaje działać zaraz po zakończeniu wdechu, dlatego nie wpływa negatywnie na dziecko.
- Zmniejsza lęk, powoduje uczucie euforii, dlatego niektóre kobiety nazywają go „gazem rozweselającym”.
- 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.
- Przy stosowaniu mieszanki gazów, rodząca kobieta może mieć suchość w ustach dlatego ważne jest picie wody po każdym skurczu.
- Zaletą tej metody jest możliwość samodzielnego kontrolowania ilości wdychanego gazu oraz bezpieczeństwo – nie wymaga specjalistycznych przygotowań. Może być łączona z innymi metodami, np. z masażem lub immersją wodną.
- Skutki uboczne są rzadkie, ale mogą obejmować zawroty głowy, senność lub lekkie nudności.

2. Opioidy

- Kolejną grupą leków stosowanych w porodzie są **opioidy**, które działają przeciwbólowo na poziomie ośrodkowego układu nerwowego.
- Leki te mogą być podawane dożylnie lub domięśniowo, zwykle w początkowej fazie porodu, ponieważ ich działanie utrzymuje się przez 2–4 godziny.
- Opioidy skutecznie łagodzą ból i pomagają kobiecie się odprężyć.

3. Znieczulenie regionalne

Najskuteczniejszą metodą znoszenia bólu w porodzie jest **znieczulenie zewnątrzoponowe (Epidural)**. Polega ono na podaniu środka znieczulającego do przestrzeni w okolicy kręgosłupa, co powoduje zablokowanie przewodzenia bólu z dolnej części ciała.

Znieczulenie podczas porodu naturalnego może być podane, jeśli:

- rodząca została zakwalifikowana przez lekarza położnika,
- odbyła konsultację z anestezjologiem przed wykonaniem znieczulenia,
- ma aktualne wyniki badań (morfologia i układ krzepnięcia),
- występują regularna czynność skurczowa macicy,
- rozwarcie wynosi co najmniej 3cm,
- zapis KTG jest prawidłowy,
- nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do podania danego leku.

Podanie znieczulenia wykonuje **anestezjolog**, a rodząca przez cały czas pozostaje przytomna i może współpracować z położną. Efekt pojawia się po kilku minutach i utrzymuje się przez cały czas trwania porodu – w razie potrzeby dawkę można zwiększyć.

Zaletą tej metody jest bardzo skuteczne zniesienie bólu i możliwość odpoczynku w czasie długiego porodu.

Znieczulenie zewnątrzoponowe jest bezpieczne. Ciągła analgezja zewnątrzoponowa porodu to obecnie najczęściej wykorzystywana technika łagodzenia bólu porodowego.

Analgezja podpajęczynówkowa – podanie leków znieczulających do przestrzeni podpajęczynówkowej (bezpośrednio do płynu mózgowo rdzeniowego) w odcinku lędźwiowym

Ciągła analgezja 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.

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 czynności serca płodu.

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.