



Szanowna Pani,

Dziękując za obdarzenie nas zaufaniem i wybór naszego szpitala, jako miejsca narodzin swojego dziecka prosimy o zapoznanie z obowiązującym w naszej placówce „Trybem postępowania w łagodzeniu bólu porodowego”.

Tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego

Ból porodowy jest integralną częścią doświadczenia porodu, zjawiskiem niezwykle złożonym i subiektywnym. Stanowi wielopłaszczyznową reakcję rodzącej na bodźce czuciowe związane z porodem. Towarzyszy nieodłącznie procesowi fizjologicznemu jakim jest poród. Jest zjawiskiem dynamicznym i w trakcie postępu porodu ulega nasileniu. Jego źródłem są czynność skurczowa macicy i powtarzające się cykle niedokrwienia macicy, rozwieranie szyjki macicy oraz rozciąganie i ucisk tkanek w czasie przesuwania się płodu przez drogi rodne. W ciąży dochodzi do uaktywnienia mechanizmów zabezpieczających rodzącą przed nadmiernym bólem. Niektóre czynniki, jak np. strach przed porodem mogą jednak znosić lub osłabiać ten mechanizm ochronny powodując obniżenie progu bólowego.

W związku ze skomplikowaną naturą bólu porodowego istnieje szereg metod stosowanych w jego uśmierzaniu. Najogólniej można je podzielić na nefarmakologiczne i farmakologiczne, czyli związane ze stosowaniem substancji leczniczych, których zadaniem jest łagodzenie bólu.

Metody farmakologiczne, jako inwazyjne, obarczone możliwością wystąpienia określonych powikłań, są, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16.08.2018 r. r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, wdrażane w przypadku braku oczekiwanej skuteczności zastosowanych metod nefarmakologicznych lub wystąpienia wskazań medycznych do ich zastosowania.

Rozpoczęcie farmakologicznego łagodzenia bólu porodowego każdorazowo jest poprzedzone badaniem położniczym oraz przeprowadzoną i udokumentowaną przez lekarza położnika oceną natężenia bólu lub identyfikacją wskazań medycznych oraz uzyskaniem zgody rodzącej na zastosowanie proponowanej metody.

W naszym szpitalu stosowane są poniższe metody łagodzenia bólu porodowego:

1. Niefarmakologiczne:

- a) Przyjmowanie przez rodzącą pozycji zmniejszających odczucia bólowe, spacer, kołysanie się, przyjmowanie pozycji kucznej lub pozycji wertykalnych z wykorzystaniem sprzętów pomocniczych (gumowa piłka, worek sako, koło porodowe);
- b) techniki oddechowe i relaksacyjne - oddychanie torem przeponowym, zsynchronizowane z przebiegiem fali skurczowej;
- c) wykonywanie masażu relaksacyjnego przez osobę bliską towarzyszącą kobiecie w trakcie porodu lub położną;
- d) stosowanie łagodnych impulsów elektrycznych – TENS



2. Farmakologiczne:

- a) Wziewna analgezyja mieszaniną 50% podtlenu azotu i 50% tlenu – entonox
- b) Analgezyja regionalna, która obejmuje:
 - analgezyję zewnątrzoponową;
 - połączoną analgezyję podpajęczynówkową i zewnątrzoponową;
 - analgezyję podpajęczynówkową;

Wskazaniami do analgezji regionalnej są

- a) wskazania lekarskie
- b) życzenie pacjentki, o ile nie ma przeciwwskazań medycznych,

Decyzja o wdrożeniu znieczulenia regionalnego każdorazowo jest poprzedzona kwalifikacją lekarza położnika (celem wykluczenia przeciwwskazań położniczych) oraz kwalifikacją lekarza prowadzącego znieczulenie regionalne (ocena warunków technicznych i wykluczenie przeciwwskazań anestezyjologicznych)

Zachęcamy do korzystania z szerokiego wachlarza oferowanych w naszym szpitalu opcji łagodzenia bólu porodowego, a w razie pytań lub wątpliwości prosimy o korzystanie z wiedzy i doświadczenia naszego personelu.

Opracowali na podstawie:

- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16.08.2018 r. r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej
- *Położnictwo T1. Pod redakcją Grzegorza Bręborowicza, Warszawa , PZWL, wyd 1*

lek. Wojciech Dzierwa
lek. Lidia Malec