КНП «Перинатальний центр м. Києва»
Відділення анестезіології та інтенсивної терапії №2

Знеболення вагінальних пологів

(інформація для пацієнтів)

Київ 2025 рік

Зміст:

1. Що таке біль під час пологів?.....2
2. Як можна оцінити біль?.....3
3. Чи потрібно знеболювати фізіологічний процес?.....3
4. Чи можна народжувати в домашніх умовах, але в пологовому будинку?.....4
5. Планування пологів та знеболення.....4
6. Як Ви можете контролювати біль?.....5
7. Що Ви можете зробити самостійно?.....6
8. Основні види знеболення вагінальних пологів.....6
9. Обираємо фармакологічні методи знеболення пологів (епідуральна аналгезія, закис азоту, опіати, парацетамол).....6
10. Епідуральна аналгезія (ЕА).....6
    - техніка встановлення епідурального катетеру
    - переваги використання ЕА
    - недоліки використання ЕА
11. Спінальна анестезія.....9
12. Опіати.....9
13. Парацетамол.....9
14. Закис азоту.....9
    - техніка застосування
    - переваги використання закису азоту
    - недоліки використання закису азоту
15. Знеболення після пологів
16. Висновки та відповіді на поширені запитання.....11

1.Що таке біль під час пологів?

Біль – суб'єктивне відчуття та є різним за інтенсивністю та сприйняттям у кожної людини.

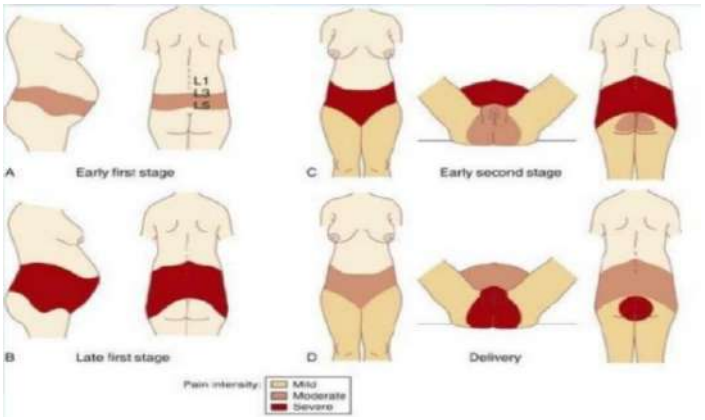
Відчуття та сприйняття болю під час пологів дуже індивідуальне для кожної жінки та для кожної вагітності. Це залежить від багатьох факторів, включаючи розмір дитини та положення в якому плід знаходиться в матці. Хоча пологи і є природнім процесом, однак більшість жінок відчуває біль середнього ступеня тяжкості на початку пологів який поступово стає інтенсивнішим або нестерпним, чим ближче до народження дитини.

Високі ризики дуже інтенсивного болю, мають першонароджуючі жінки.

Хоча, біль є атрибутом пологів, зазвичай на початкових етапах жінки можуть контролювати його, але на пізніх етапах біль стає нестерпним у більшості породіль.

В кожному періоді пологів, в залежності від того на якому етапі проходження пологових шляхів знаходиться дитина, роділля відчуває біль по різному та в різних частинах тіла (див рис 1). На ранніх етапах - від скорочень матки та розтягнення шийки, на пізніх - розтягнення тазового дна, піхви та промежини, коли плід поступово спускається вниз.

Біль виникає у зв'язку з травматизацією промежини у післяпологовому періоді (епізіотомія, розриви промежини, геморой та т.д.).



2. Як оцінити біль?

Оцініть свій біль за простою шкалою від 0 ("немає болю") до 10 ("нестерпний біль"). Так лікар знатиме про Ваш рівень болю та ефективність знеболюючих.

Для оцінки болю використовуються спеціальні шкали оцінки болю. В нашому центрі ми користуємося візуальною аналоговою шкалою ВАШ (див малюнок).

ВАШ – (VAS): складається з простої нумерації від 0 до 10: "немає болю" – при позначці 0, "нестерпний біль" – при 10.

Достатнім медичним показом до знеболення є вимога роділлі.

Роділлю просять оцінити інтенсивність болю числом.
Базовою метою є підтримання больового синдрому на рівні менше 3 балів у спокої та менше 4/5 – при рухах.

3. Чи потрібно знеболювати фізіологічний процес?

В теперішній час Американське товариство анестезіологів (ASA) і Американське товариства акушерів-гінекологів (ACOG) звертає увагу, що немає таких обставин, під час яких жінка повинна відчувати серйозний біль, і за "відсутності медичних протипоказань, вимога матері є достатнім медичним показанням до знеболення пологів". Незважаючи на те, що пологи у більшості жінок спричиняють сильний біль, тиск у суспільстві змушує деяких жінок почуватися винними та дискримінованими, коли вони вимагають знеболення. Якщо ж доручати пологи лише "силі природи", то не лише анестезіологи, але й акушери-гінекологи не потрібні під час пологів. Ми не хочемо, щоб породілля страждала від нестерпного болю та втомлювалася. Біль має небажані ефекти, що можуть збільшити ризики ускладнень для матері та плоду.

Пологовий біль має негайні та віддалені негативні наслідки.

Деякі групи жінок обов'язково отримають епідуральне знеболення під час пологів, щоб знизити ризики ускладнень.

Домашні пологи на базі Перинатального центру м. Києва можливі. Лікар приходить лише за вимогою.

Ми рекомендуємо створити план ваших пологів та вашого знеболення.

Негативні наслідки пологового болю:

- негайні (емоційні та фізичні страждання жінки, збільшують рівень тривоги та зменшують контроль жінки над процесом пологів, що призводить до підвищення артеріального тиску та пульсу).

- віддалені наслідки (розвиток хронічного болю, післяпологова депресія, незадоволеність пологами та народженням дитини, що зменшує частоту подальших вагітностей, впливає на розвиток дитини та на стосунки в сім'ї).

- Наприклад, жінкам з супутніми захворюваннями, такими як епілепсія або артеріальна гіпертензія, знеболення пологів проводиться за медичними показами для зниження ризиків ускладнень.

4. Чи можна народжувати в домашніх умовах, але в пологовому будинку?

У нашому Перинатальному центрі існує проект «Пологи без обмежень», де ви маєте можливість самостійного визначати план пологів з використанням немедикаментозних технік знеболення (ванна, душ, релаксація, музика та ін.), народження дитини в комфортних умовах, максимально наближених до домашніх, можливість присутності під час пологів будь-яких близьких та інших довірених осіб, доули. Лікар приходить лише за вашою вимогою.

5. Планування пологів та знеболення

Так, Ви можете обговорити з вашим лікарем акушером-гінекологом або анестезіологом різні методи знеболення пологів, оскільки немає універсального методу, який підходить для всіх.

Правильний вибір – це те, що краще для вас. Дуже корисно створити план до пологів, та мати на увазі, що він може змінитися, тому що ваші пологи можуть супроводжуватися сильнішим або слабшим больовим синдромом, ніж ви думали.

Жінки повинні навчатися перед пологами, щоб розуміти, як контролювати біль самостійно. Відвідайте школу батьківства. Отримайте консультацію анестезіолога заздалегідь.

Існує безліч технік знеболення, які ви можете виконати самостійно.

Немедикаментозні техніки знеболення:

- положення
- дихальні вправи
- масажі
- акупунктура
- фітбол
- гіпнотерапія
- танці
- музикотерапія
- аромотерапія
- допомога доули

6. Як Ви можете контролювати біль?

- Немедикаментозні техніки, які ви можете використати самостійно
- Медикаментозні техніками знеболення

Знеболення пологів має індивідуальний характер в кожній конкретній ситуації. Зазвичай роділля недостатньо поінформована про можливі методи контролю та лікування пологового болю. Ми наголошуємо, що участь роділлі в лікуванні болю дуже важлива, потребує навчання перед пологами і це позитивно впливає на якість знеболення жінки та рівень задоволеності жінки пологами та народженням дитини.

7. Що Ви можете зробити самостійно?

Для зменшення болю, ви можете:

✓ Змінювати своє положення (див. малюнок)

✓ Робити релаксаційні та дихальні вправи
✓ Прийняти ванну або душ
✓ Користуватися фітболом
✓ Гіпнотерапія
✓ Попросити когось про массаж поперекової області
✓ Слухати музику
✓ Ходити
✓ Отримати допомогу доули
✓ Аромотерапія

Доведено, що такі немедикаментозні техніки майже не зменшують біль, але зменшують рівень тривоги/страху та допомагають контролювати пологи.

Медикаментозні методи знеболення пологів:
Епідуральна аналгезія
Спінальна аналгезія
Опіати
Парацетамол

Такі методи знеболення проводить анестезіолог

"Мобільна" епідуральна аналгезія – найбільш розповсюджений метод знеболення пологів в світі.

8. Основні види знеболення вагінальних пологів

- епідуральна аналгезія (ЕА)
- спінальна анестезія (СА)
- опіати
- парацетамол

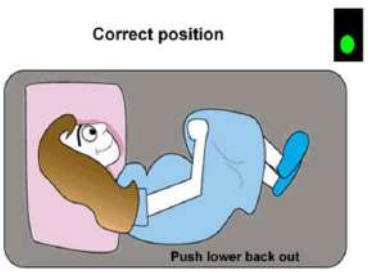
9. Обираємо фармакологічні методи знеболення пологів (епідуральна аналгезія, опіати, парацетамол)

- Оцініть свій біль від 1 до 10 та скажіть медичному персоналу (акушеру-гінекологу або акушерці), що ви потребуєте додаткового знеболення
- Вас проконсультує анестезіолог та допоможе обрати серед варіантів знеболення
- Обов'язково скажіть про всі захворювання (можливо у вас довго не зупиняється кров при травмуванні шкіри), які ви маєте та ліки, які ви приймаєте (особливо, ліки, що впливають на згортання крові).
- Підпишіть згоду на знеболення

10. Епідуральна аналгезії (ЕА)

"Ходяча" епідуральна аналгезія (ЕА) - це "золотий стандарт" знеболення пологів у всьому світі. Сьогодні третина породіль Великої Британії та 70 - 90 % породіль США обирають епідуральну аналгезію. У нашому пологовому будинку, дві третини роділь отримують знеболення шляхом епідуральної аналгезії. Кількість жінок, що обирають знеболення зростає з кожним роком.

Процедуру виконує лікар-анестезіолог. Роділля під час встановлення епідурального катетеру знаходиться у положенні сидячи з вигнутою спиною або лежачи на боці з приведеними ногами (див малюнок).



Знеболення розвивається на 10-15 хв. після введення препарату епідурально.

Доведені факти щодо ЕА: не збільшує частоту виникнення кесарського розтину, не подовжує процес пологів, можна встановити в будь-який період пологів, не викликає слабкість пологової діяльності, не впливає на потребу у введенні окситоцину, не є причиною болю в спині.

Між переймами лікар-анестезіолог встановлює через голку тонку трубку ("катетер") у простір неподалік від спинного мозку, де проходять спинномозкові нерви, далі через неї будуть вводити знеболюючі ліки – місцеві анестетики та опіати. Попередньо шкіра знеболюється місцевим анестетиком для менш болісного введення епідуральної голки. Знеболюючі ліки почнуть діяти через 10-15 хв після введення.

Пацієнт-контрольована епідуральна аналгезія (ПКЕА) – це спосіб повторного введення препаратів в епідуральний простір роділлею самостійно за допомогою приладу.
У нашому відділенні є шрицевий насос з пультом, що має кнопку. Жінка натискає на кнопку при посиленні болю, і знеболюючі ліки вводяться інфузоматом в епідуральний катетер.
ПКЕА не потребує очікування вказівки лікаря, ви контролюєте біль самостійно. Введення знеболюючих попередньо програмується лікарем та підтримується комп'ютером для уникнення передозування.

Плюси "мобільної" епідуральної аналгезії:

- Добре знеболює і ви зможете відпочити.
- Її можна виконати в будь-якому періоді пологів
- Не впливає на тривалість 1-го періоду, але може дещо подовжувати 2-ий період пологів.
- Не потребує індукції пологів, бо скорочувальна діяльність матки не змінюється. Цікаво, що ЕА допомогає при дискординованій матковій діяльності.
- Не впливає на частоту виникнення кесарського розтину чи допоміжних методів ведення пологів.
- Не впливає на дитину.
- Це може зменшити ризик виникнення післяпологової депресії.
- Не пов'язана з болем в попереку після встановлення катетеру.
- Не має доказів, що ЕА пов'язана з дитячим аутизмом.
- ЕА сприяє високому рівню задоволеності жінки пологами та народженням дитини, що в подальшому позитивно впливає на психологічний комфорт матері, дитини та всієї в сім'ї.

Для епідурального знеболювання ми використовуємо низьку концентрацію місцевих анестетиків разом з малими дозами опіатів. Така схема знижує частоту небажаних ефектів ЕА.

Спінальна аналгезія - швидкий та відносно короткочасний метод знеболення пологів.

Якщо ви відчуваєте слабкість, тяжкість в обох ногах під час ЕА або наростаючий біль в спині – негайно скажіть про це медичному персоналу

Мінуси ЕА:

- Має певні протипокази (проблеми з коагуляцією або прийом антикоагулянтів, деякі татуювання, псоріаз, інфекційні ураження шкіри в області уколу та інше). Після введення анестетика в епідуральний катетер потребує лежачого положення, тобто іммобілізує жінку на 10-20 хв.
- Можливе оніміння шкіри нижніх кінцівок трохи дезорієнтує роділлю, але це не впливає на скорочувальну активність матки.
- Інколи виникає слабкість ніг.
- Інколи виникає зниження артеріального тиску та брадикардія, також може виникти брадикардія у плода.
- 1% відсоток жінок можуть мати головний біль, що проходить протягом 1-2-х днів.
- Дуже рідко виникають такі важкі ускладнення як епідуральна гематома та епідуральний абсцес, що можуть мати тривалі неврологічні наслідки.

Якщо ви відчуваєте слабкість, тяжкість в обох ногах під час ЕА або наростаючий біль в спині – негайно скажіть про це медичному персоналу.

11.Спінальна анестезія

- Технічно майже така сама, як і ЕА, але має свої відмінності за ефектом анестезії – короткочасним (1-2год) та швидким (знеболенння протягом 5хв), більш простою технікою виконання, що дозволяє її провести навіть на повному розкритті шийки матки.

12.Опіати

Опіати – добре знеболюють, але не є безпечними для плода.

Це сильні знеболюючі ліки, що вводяться через внутрішньовенний катетер або підшкірно. Зазвичай лікарі будуть уникати використання цих ліків для уникнення ускладнень з боку плоду.
Недоліки методу при внутрішньовенному введенні: нудота, блювання, свербіж у жінки. Негативно впливають на дитину – зменшуючи частоту дихання та частоту серцевих скорочень.

13.Парацетамол

Парацетамол - добрий метод знеболення на ранніх етапах пологів. Можна використовувати таблетовану форму або водорозчинну.

Парацетамол – знижує інтенсивність больового синдрому під час пологів, але може бути недостатнім в порівнянні з епідуральною/спінальною аналгезією. Є безпечним для матері та дитини. Парентеральне введення не має переваг перед пероральним прийомом парацетамолу.

У післяпологовому періоді парацетамол та НПЗП призначають планово через рівні проміжки часу (3-4 рази на день), так ефект препаратів буде максимальним.

Знеболення після пологів

Біль та слабкість - найбільш часті скарги у жінок після народження дитини в ранньому післяпологовому періоді. Варто подумати про знеболення, якщо ви відчуваєте біль 4 бали та вище за ВАШ.

Післяпологовий біль у жінки:

- впливає на якість догляду за собою та дитиною.
- підвищує ризик післяпологової депресії та розвиток хронічного больового синдрому.

- **Епідуральна /спінальна аналгезія/опіати/загальна анестезія.** При ушиванні травм промежини, при потребі акушерського огляду.
- **Парацетамол та НПЗП.** Зменшують больовий синдром та запалення після пологів та операції Кесарів розтин. Парацетамол та нестероїдні протизапальні препарати (наприклад, ібупрофен, кеторолак, декскетопрофен, диклофенак) є безпечними під час грудного вигодовування. У післяпологовому періоді парацетамол та НПЗП призначають планово через рівні проміжки часу (3-4 рази на день), так ефект препаратів буде максимальним. Можливе парентеральне (внутрішньовенно або внутрішньом'язево) або ентеральне застосування (таблетки), з перевагою таблетованим формам завжди, коли це можливо. Парацетамол та НПЗП ви також можете приймати після виписки з пологового будинку (при збереженні болю, пов'язаного з пологами, операцією або лактацією) згідно рекомендації акушер-гінеколога або анестезіолога до 5-7 днів. Якщо біль має нестерпний характер, збільшується у динаміці, має нові локації або не знижується при використанні даних ліків, обов'язково проконсультуйтесь з лікуючим акушер-гінекологом або зверніться в пологовий будинок для огляду.

Висновки

- Знеболення пологів потребує індивідуального підходу для кожної жінки та безумовно кожна жінка має право бути знебoленою під час пологів

- Ми рекомендуємо Вам створити план знеболення пологів сумісно з вашим лікарем-акушером та анестезіологом.

- Ви можете народжувати в "домашніх умовах" в нашому пологовому будинку, та в будь-який момент отримати допомогу лікаря, що є безпечнішим для вас і вашої дитини.

- Ми рекомендуємо самостійно використовувати нефармакологічні методи знеболення (дихання, ванна, фіт-бол, музика та ін.), що зменшують страх/тривогу та допомагають контролювати біль.

- Рішення щодо знеболення пологів складне, ми враховуємо вашу думку та рішення медичної команди (акушер-гінеколога та анестезіолога) для оцінки ризиків та користі будь-якого методу знеболення.

- Медикаментозні методи знеболення добре знеболюють, та допомагають породіллі відпочити деякий час, але мають свої переваги та недоліки.

- Епідуральна аналгезія – " золотий метод" знеболення пологів, що розповсюджений у всьому світі.

- Післяпологовий біль також потребує знеболення у більшості пацієнтів та у всіх пацієнтів після операції Кесарів розтин. Для знеболення в післяпологовому періоді безпечними є парацетамол та НПЗП. Їх дія буде максимально ефективною при плановому застосуванні 3-4 рази на день.

- Неадекватне знеболення та/або незадоволеність жінки під час пологів підвищує ризики виникнення післяпологової депресії, яка має негативний вплив на жінку, дитину та на всю сім'ю; впливає на розвиток хронічного болю; зменшує частоту подальших вагітностей; впливає на розвиток дитини.

Метою адекватного знеболення є створення позитивного досвіду жінки пологами та народженням дитини.

Найпоширеніші запитання про знеболення вагінальних пологів:

- Ви повинні отримати знеболення лише тоді, коли вам нестерпно болить

Ні, якщо ви відчуваєте біль, не потрібно страждати та терпіти, бо чим нижче спускається дитина по пологовим шляхам, тим цей процесс стає болючишим. Біль не зменшиться.

- Чи всі можуть отримати епідуральну аналгезію

Ні, жінкам, які мають проблеми зі згортанням крові, захворювання нервової системи, перенесли операції на спині, мають інфекцію шкіри або татуювання в місці встановлення катетеру, можуть бути запропоновані інші варіанти знеболення.

- Як довго триває процес встановлення епідурального катетеру

Зазвичай епідуральна аналгезія виконується між переймами та займає 15-20 хв до повного ефекту

- Що робити якщо дія епідуральної аналгезії закінчилась?

Скажіть про це медичному персоналу, анестезіолог додасть вам знеболюючі засоби, або самостійно введдіть ліки натисканням кнопки, якщо у вас пацієнт-контрольована аналгезія.

- Чому в пологах використовують "мобільну" епідуральну аналгезію?

Для того, щоб ви ходити під час пологів, проте інколи слабкість в ногах можлива, ходіть лише з підтримкою персонала або партнера.

- Якщо я буду потребувати кесарського розтину (КР)?

Якщо у вас вже встановлений епідуральний катетер і ви потребуєте КР, то в певних випадках лікар-анестезіолог може використати епідуральний катетер для знеболення оперативного втручання.