

METODIKA

GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMAS



LIETUVOS IR ŠVEICARIJOS
BENDRADARBIAVIMO PROGRAMA

METODIKOS DALYS

- I. Metodikos aprašas
- II. Metodikos procedūrų aprašas
- III. Metodikos įdiegimo aprašas
- IV. Metodikos audito aprašas
- V. Informacija visuomenei

PARENĖ

V. Abraitis
A. Arlauskienė
L. Bagušytė
E. Barčaitė
D. Bartkevičienė
T. Biržietis
Ž. Bumbulienė
E. Drejerienė
D. Kačkauskienė
D. Laužikienė
E. Machtejevienė
R. Mačiulevičienė
L. Maleckienė
G. Mečėjus
I. Mockutė
I. Poškienė
D. Ramašauskaitė
L. Rovas
M. Šilkūnas
G. Valkerienė
J. Zakarevičienė

RECENZENTAI

V. Abraitis
L. Bagušytė
E. Barčaitė
A. Bartusevičius
E. Benušienė
T. Biržietis
G. Drąsutienė
E. Drejerienė
A. Gaurilčikas
V. Gintautas
K. Jarienė
R. Jonkaitienė
G. Jurkevičienė
M. Kliučinskas
J. Kondrackienė
M. Minkauskienė
I. Mockutė
R. Mačiulevičienė
L. Maleckienė
R. Nadišauskienė
D. Railaitė
K. Rimaitis
D. Simanavičiūtė
R. Tamelienė
A. Vitkauskienė
D. Vėlyvytė
D. Veličkienė
D. Vaitkienė

2014 m.

Metodikai pritarė Lietuvos akušerių-ginekologų draugija
Lietuvos akušerių sąjunga

TURINYS

I. Metodikos aprašas	5
Bendroji dalis	7
Priedai	16
Literatūros sąrašas	19
II. Metodikos procedūrų aprašas	21
III. Metodikos įdiegimo aprašas	23
IV. Metodikos audito aprašas	33
V. Informacija visuomenei	37

METODIKA
GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMAS

I. METODIKOS APRAŠAS

Metodika skirta akušeriams, akušeriams-ginekologams, anesteziologams-reanimatologams, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojams ir kitiems sveikatos priežiūros specialistams, dirbantiems visų lygių akušerines paslaugas teikiančiuose stacionaruose.

Metodika parengta, remiantis Jungtinės Karalystės Nacionalinio sveikatos ir klinikinės kompetencijos instituto (angl. National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE) rekomendacijomis.

Šioje metodikoje aprašoma gimdymo skausmo patofiziologija, nefarmakologiniai ir farmakologiniai gimdymo skausmo malšinimo būdai bei gimdymo skausmo intensyvumo ir jo malšinimo veiksmingumo vertinimo skalės.

Metodikoje aptariami tik natūralaus gimdymo skausmo malšinimo būdai.

1. BENDROJI DALIS.

Sąvokos ir terminai

Skausmas – subjektyvus, nemalonus jutiminis ir emocinis potyris, susijęs su esamu ar galimu audinių ar nervų sistemos pažeidimu arba nusakomas šio pažeidimo terminais.

Analgezija – skausmo jutimo nebuvimas.

Anestezija – visiška nejautra.

Akupresūra – poveikio žmogaus organizmui spaudant aktyvius kūno taškus technika, tradicinė kinų medicinos metodika.

Akupunktūra – refleksoterapijos sritis, kai biologiškai aktyvūs taškai veikiami specialiomis adatomis.

Hipnoterapija – vienas iš psichoterapijos metodų, kai yra naudojama hipnozė. Tai būseną, kuriai charakteringa intensyvi koncentracija (išorinių dirgiklių nebejautimas), raumenų atpalaidavimas bei aukštas įtaigos laipsnis, išsaugant sąmonės budrumą ir valios kontrolę.

Santrumpos

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

ASA – Amerikos anesteziologų draugija (*American Society of Anesthesiologists*)

AKS – arterinis kraujo spaudimas

BKT – bendras kraujo tyrimas

KTG – kardiogramą

RA – regioninė analgezija

PKA – paciento kontroliuojama analgezija

TENS –transkutanele elektrinė nervų stimuliacija

VA – vietinio poveikio anestetikas

TLK-10AM kodai pagal Tarptautinę statistinę ligų ir sveikatos problemų klasifikaciją

R10.0– Ūminis pilvo skausmas

R10.2– Dubens ir tarpvietės skausmas

R10.4 – Kitas ir nepatikslintas pilvo skausmas

O89.4 – Spinalinės ir epiduralinės anestezijos sukeltas galvos skausmas po gimdymo

Medicininų intervencijų klasifikacijos (ACHI) kodai

92506 – Nervų blokada natūralaus gimdymo metu

92507 – Nervų blokada natūralaus ir instrumentinio gimdymo metu

92508 – Nervų blokada anestezijai instrumentinio gimdymo metu

92513 – Vietinio poveikio anestetiko infiltracija

92514 – Bendroji anestezija: dujinė (linksminančiųjų dujų), inhaliacinė, intraveninė

92515 – Slopinimas: dujinis (linksminančiųjų dujų), inhaliacinis, intraveninis

Po brūkšnio papildomai skaičiumi nurodomas narkozės rizikos laipsnis pagal ASA klasifikaciją (nuo 1 iki 5) ir procedūros skubumas (0 – skubi, 9 – planinė).

Gimdymo skausmo patofiziologija ir apibūdinimas

Pirmuoju gimdymo laikotarpiu dėl sąrėmių metu atsirandančių gimdos kraujotakos sutrikimų ir gimdos kaklelio plėtimosi kyla **visceralinis skausmas** – maudžiantis, nelokaluotas. Skausmo impulsas, kylantis dėl gimdos kaklelio mechanoreceptorių tempimo, simpatinių nervų skaidulomis plinta į nugaros smegenų T₁₀-L₁ segmentus. Dėl užpakaliniuose nugaros smegenų raguose sudaromų sinapsių su somatinių nervų neuronais skausmas gali plisti į pilvo apačią, nugaros juosmeninę sritį ir šlaunis. Iš nugaros smegenų skausmo impulsai nugariniu gumburo laidu ir nugariniu tinklinio darinio laidu kyla į galvos smegenų gumburą. Iš gumburo vienas nervų skaidulų pluoštas patenka į somatosensorinę galvos smegenų žievės sritį (*gyrus postcentralis*), kur tiksliai suvokiama skausmo vieta ir pobūdis, o kitas – į limbinę sistemą ir pogumburį, kur suvokiamas bukas, spaudžiantis, deginantis, neaiškios lokalizacijos skausmas.

Pirmojo gimdymo laikotarpio pabaigoje, kai gimdos kaklelis atsiveria ≥ 7 cm, dėl makšties tempimo atsiranda maudžiantis, gerai lokalizuotas **somatinis skausmas**.

Antruoju gimdymo laikotarpiu dėl makšties, tarpvietės ir dubens raiščių tempimo stiprėja somatinis skausmas. Jo impulsai gaktiniu nervu patenka į nugaros smegenų S₂-S₄ segmentus. Šiuo laikotarpiu skausmas intensyviausias, nes juntamas ir visceralinis skausmas dėl sąrėmių, ir somatinis skausmas dėl makšties, tarpvietės ir dubens raiščių tempimo.

Kiekvienos gimdyvės skausmo pojūtis yra individualus. Dauguma moterų teigia, kad gimdymo skausmas – vienas didžiausių patirtų skausmų jų gyvenime. Tik 10–15 proc. gimdyvių nejunta skausmo arba jis būna nestiprus, 35–40 proc. junta vidutinio stiprumo skausmą, 30–35 proc. – stiprų skausmą, 15–20 proc. gimdyvių junta labai stiprų, nepakeliamą skausmą.

Gimdymo skausmo intensyvumą ir moters reakciją į jį lemia individualios gimdyvės savybės (psichoemocinis pasiruošimas gimdyti, socialinė ir kultūrinė aplinka, gimdyvės informuotumas, bendravimas su medicinos personalu ir kt.) ir gimdymo eigos ypatumai (užsitęsęs gimdymas, medikamentaisis sužadinta gimdymo veikla, kliniškai siauras dubuo ir kt.).

Labai stiprūs gimdymo skausmai gali sukelti hipertenziją, tachikardiją, hiperventiliaciją, širdies ritmo sutrikimus, daryti neigiamą įtaką gimdyvės ir vaisiaus būklei bei gimdymo eigai, todėl moterims, kurios patiria stiprius ar labai stiprius, nepakeliamus skausmus, t. y. apie 50 proc. gimdyvių, reikia taikyti gimdymo analgeziją.

Gimdymo skausmas malšinamas, kai atsiranda reguliarūs, stiprėjantys, skausmingi sąrėmiai ir skausmo malšinimo pageidauja pati pacientė.

Idealus gimdymo skausmo malšinimas turėtų pasižymėti šiomis savybėmis: saugumu gimdyvei ir vaisiui, pakankamu veiksmingumu atskirais gimdymo laikotarpiais, būti lengvai valdomas, neturėti neigiamo poveikio gimdyvei ir vaisiui, neveikti gimdyvės judėjimo laisvės, gimdymo veiklos ir stangų jėgos, nedidinti instrumentinio gimdymo dažnio. Kol kas idealaus gimdymo skausmo malšinimo metodo nėra.

1. NEFARMAKOLOGINIAI GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO BŪDAI.

1.1. PSO rekomenduoja normalaus gimdymo atveju nevertoti jokių medikamentų. Jei skausmas gimdant yra silpnas ar vidutinis, rekomenduojama taikyti nefarmakologinius skausmo malšinimo būdus. Nefarmakologiniais metodais skausmo plitimas neblokuojamas tiesiogiai, bet veikiamas skausmo suvokimas. Visoms gimdyvėms turėtų būti pasiūlyti nefarmakologiniai skausmo malšinimo metodai [1B].

1.2. Pasirengimo gimdyti mokyklos, psichoprofilaktika. Informacijos apie gimdymo eigą, skausmo mechanizmus, analgezijos ir anestezijos metodus įsisavinimas ir psichoprofilaktika nėštumo metu gimdyvei suteikia pasitikėjimo, leidžia suprasti ir aktyviai dalyvauti gimdymo metu priimamuose sprendimuose dėl gimdymo priežiūros taktikos.

1.3. Emocinis palaikymas. Artimo žmogaus (vyro ar partnerio, sesers, draugės ar kitų artimųjų) buvimas mažina stresą, skausmą malšinančių vaistų poreikį, pagerina gimdymo baigtis [1A]. Jei nėra artimųjų, gimdyvę emociškai privalo palaikyti medicinos personalas.

1.4. Tinkamiausios gimdymo pozos pasirinkimas. Judėjimas, vaikščiojimas, dubens siūbavimas, tupėjimas, kelių–alkūnių poza, sėdėjimas ant specialių kamuolių ar kėdžių gali padėti surasti gimdyvei tokią padėtį, kai skausmas juntamas mažiau. Be to, padėties keitimas sutrumpina gimdymo procesą.

1.5. Atsipalaidavimas. Jauki gimdymo palatos aplinka, paslaugus medicinos personalo elgesys, galimybė klausytis mėgstamos muzikos, kvapų terapija, meditacija padeda atsipalaiduoti, todėl sumažėja ir gimdymo skausmas.

1.6. Kvėpavimo pratimai. Susikoncentravimas į kvėpavimą sąrėmio metu padeda mažinti stresą, padidėja deguonies koncentracija gimdyvės kraujyje.

1.7. Hidroterapija. Gulėjimas šiltoje vonioje, šiltas dušas, gimdos projekcijos ar kryžmens masažas šilta dušo srove atpalaiduoja, ramina, mažina skausmą. Vandens temperatūra gimdymo vonioje turi būti apie 37,0 °C. Buvimo vonioje metu gimdyvės temperatūra matuojama kas valandą. Jei gimdyvės temperatūra aukštesnė nei 37,5 °C, gimdyvė turi palikti vonią arba vandens temperatūra vonioje turi būti sumažinta.

1.8. Masažas. Nugaros raumenų, kryžmens, pečių, kojų, rankų masažas gerina kraujotaką, atpalaiduoja, ramina.

1.9. Akupunktūra ir akupresūra. Specialių akupunktūrinių taškų spaudimas ar dūris į juos adata gali sumažinti gimdymo metu patiriamą skausmą.

1.10. Muzikos terapija, vizualizacija, kvapų terapija. Mėgstamos muzikos klausymasis, dainavimas, patinkančių filmų, vaizdinių žiūrėjimas, malonių kvapų uostymas gali malšinti gimdymo skausmą.

1.11. TENS (transkutaninė elektrinė nervų stimuliacija). Mažos įtampos, kintamo dažnio ir intensyvumo elektros impulsus siunčiantys elektrodai pritvirtinami gimdyvei prie odos 4 taškuose (2 taškai virš užpakalinio viršutinio klubakaulio dyglio (*spina iliaca posterior superior*) abipus ir 2 taškai 2–3 cm žemiau bei 1–2 cm arčiau užpakalinio viršutinio klubakaulio dyglio (*spina iliaca posterior superior*) abipus. Elektros impulsai stimuliuoja nervų galūnes sukeldami dilgčiojimą, todėl sumažėja sąrėmių metu juntamas skausmas. Elektros impulsų stiprumą gali reguliuoti pati gimdyvė. Kontraindikacijos: gimdyvei nustatyta sunki širdies ir kraujagyslių sistemos patologija, implantuotas širdies stimulatorius arba moteriai taikoma hidroterapija.

Nefarmakologinių gimdymo skausmo malšinimo metodų privalumai: neveikia gimdymo veiklos, nesukelia vaisiaus slopinimo, nebūna šalutinio poveikio, nereikalinga anesteziologinė brigada.

Nefarmakologinių gimdymo skausmo malšinimo metodų trūkumai: menkas veiksmingumas ir galima hiperventiliacija.

Nefarmakologiniai būdai yra veiksmingi malšinant nedidelį ir vidutinio stiprumo gimdymo skausmą bei gali būti naudingi kaip papildomas elementas, malšinant didelį ir labai didelį skausmą.

2. FARMAKOLOGINIAI GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO BŪDAI.

2.1. Sisteminė analgezija opioidais (žr. 1 priedą).

2.1.1. Opiodai gali būti švirkščiami į veną, raumenis, lašinami tęstinės infuzijos ar paciento kontroliuojamu būdu. Skiriant opioidus į veną, privalomas gimdyvės gyvybinių funkcijų stebėjimas. Opiodai lėtina skrandžio turinio pasišalinimą ir žarnyno motoriką, todėl skiriant šių vaistų būtina įvertinti skrandžio turinio aspiracijos ir regurgitacijos į kvėpavimo takus riziką, jei prireiktų atlikti cezario pjūvio operaciją. Jei po opioidų vartojimo praėjo mažiau nei 2 valandos ir (ar) gimdyvė jaučiasi mieguista nepriklausomai nuo skirtų vaistų tipo, dozės ir laiko, rekomenduojama gimdyvės gyvybinių funkcijų stebėsena bei neleidžiama naudotis vandens pripildyta vonia.

2.1.2. Opioidų sukeltas naujagimių kvėpavimo slopinimas šalinamas 0,1 mg/kg naujagimio kūno svorio naloksono injekcija į raumenis, į veną ar po oda (jei gimdyvė nėra priklausoma nuo opioidų). Prireikus dozę galima kartoti.

2.1.3. **Opioidų privalumai.** Vaistai sumažina vidutinio stiprumo skausmą, padeda atsipalaiduoti.

2.1.4. **Opioidų trūkumai.**

2.1.4.1. Komplikacijos gimdyvei – sąmonės slopinimas, skrandžio motorikos sulėtėjimas, pykinimas, vėmimas, disforija, kvėpavimo slopinimas.

2.1.4.2. Komplikacijos vaisiui ir naujagimiui – KTG variabiliškumo sumažėjimas, kvėpavimo sistemos slopinimas, nervų sistemos slopinimas, hipotonija, termoreguliacijos sutrikimai.

2.2. **Inhaliacinė analgezija.**

2.2.1. Gimdymo skausmui malšinti dažniausiai vartojamas inhaliacinis dujų mišinys, kuriame azoto suboksido ir deguonies santykis yra $N_2O:O_2 = 50:50$.

2.2.2. Inhaliacinis mišinys gimdyvei tiekiamas per specialų inhaliacinį aparatą, kuris kvėpavimo kontūru sujungtas su veido kauke.

2.2.3. Gimdyvė turi kvėpuoti giliai ir lėtai, įkvėpimą pradėti sąrėmio pradžioje ir baigti kvėpuoti, pradėjus sąrėmiui silpnėti arba jam praėjus. Tarp sąrėmių kaukė gimdyvei nuimama.

2.2.4. Turi būti nuolat palaikomas kontaktas su gimdyve, ypač jei gimdyvei prieš tai buvo skirta opioidų.

2.2.5. **Privalumai.** Malšinamas vidutinio stiprumo skausmas, metodas lengvai kontroliuojamas, nesudėtingas, mišinys greitai išsiskiria iš motinos organizmo. Nors inhaliacinio metodo veiksmingumas nėra didelis, tačiau jis klinikinėje praktikoje naudojamas gana dažnai, nes netrikdoma gimdymo veikla, pirmosios gimdymo fazės pabaigoje tai saugesnis metodas nei opioidai, be to, jį galima panaudoti, kai negalima taikyti regioninės analgezijos metodų.

2.2.6. **Trūkumai.**

2.2.6.1. Komplikacijos gimdyvei – pykinimas, vėmimas, galvos svaigimas, mieguistumas, galimi hiperventiliacijos ir hipoventiliacijos epizodai.

2.2.6.2. Komplikacijos naujagimiui – hipoksija dėl greito azoto skyrimosi per plaučius, trumpam gali susilpnėti kvėpavimas (tai praeina, kelias minutes ventiliuojant naujagimį deguonimi per kaukę).

2.2.6.3. Jei inhaliacinis aparatas neturi apsauginės vožtuvų sistemos, galima didesnė aplinkos tarša ir žalingas poveikis personalui, dirbančiam gimdymo palatoje, bei neigiamas ekonominis efektas, nes azoto suboksido dujos yra gana brangios.

2.3. Regioninė analgezija.

2.3.1. Centrinė nervų blokada.

2.3.1.1. Epiduralinis gimdymo skausmo malšinimas.

Tai yra optimalus natūralaus gimdymo skausmo malšinimo būdas, atliekamas gydytojo anesteziologo-reanimatologo.

Epiduralinės analgezijos atlikimas. Gulinčiai ant kairiojo šono ar sėdinčiai gimdyvei dažniausiai juosmeninėje stuburo dalyje, sukėlus vietinę infiltracinę nejautrą, epiduraline adata punktuojamas ir identifikuojamas epiduralinis tarpas, į jį įkišamas epiduralinis kateteris, per kurį švirkščiami vietinio poveikio anestetikų (VA) ir opioidų. Rekomenduojama vartoti mažos koncentracijos VA: 0,0625–0,125 proc. bupivakaino ar levobupivakaino bei 0,08–0,1 proc. ropivakaino kartu su opioidais (2–2,5 µg/ml fentanilio). Šis analgezinis mišinys blokuoja skausmo plitimą nugaros smegenyse. Analgezinis poveikis prasideda po 5 minučių (maksimalus poveikis – po 15–30 minučių) ir gali būti tęsiamas viso gimdymo metu. Prireikus atlikti cezario pjūvio operaciją ar gimdos reviziją bei kitas procedūras, didesnės VA dozės gali būti vartojamos epiduralinei anestezijai sukelti.

Indikacijos. Stiprus ir labai stiprus gimdymo skausmas, gimdyvės pageidavimas, kad gimdymo skausmas būtų malšinamas epiduraliniu būdu. Ankstyva epiduralinė kateterizacija gali būti rekomenduojama dėl medicininių priežasčių: gimdyvei yra preeklampsija, daugiavaisis nėštumas, didelio laipsnio nutukimas ir kitos situacijos, kai yra didelė tikimybė, kad gimdymą gali tekti baigti chirurginiu būdu. Regioninė analgezija rekomenduojama, kai gimdymas tęsiasi ilgai ir gimdyvė yra išsvargusi, reikalingas medikamentinis gimdymo veiklos sužadinimas ar skatinimas, kai yra vaisiaus sėdmenų pirmėiga, gimdymas po buvusios cezario pjūvio operacijos, kai yra sunkiai kontroliuojama hipertenzija ar preeklampsija, numatomas natūralaus gimdymo užbaigimas instrumentais (replėmis, vakuuminiu ekstraktoriumi).

Absoliučios kontraindikacijos. Gimdyvė atsisako šios procedūros, infekcija numatomo dūrio vietoje, alergija vietinio poveikio anestetikams, sepsis, koagulopatija ir terapinis antikoagulantų vartojimas.

Reliatyvios kontraindikacijos. Pacientės nekritiškumas, anatomiciai stuburo pokyčiai, dėl kurių techniškai sudėtinga atlikti epiduralinę kateterizaciją, didelė hipovolemija, trombocitopenija, progresuojančios neurologinės ligos, lėtiniai nugaros skausmai.

Epiduralinės analgezijos privalumai. Efektyviai malšina net ir didžiausią skausmą, skausmo malšinimas gali būti tęsiamas viso gimdymo metu, lengva pakeisti epiduraline anestezija, jei prireikia cezario pjūvio operacijos, gimdos revizijos ar siūti gimdymo takų įplyšimus, pagerina gimdos ir placentos kraujotaką, neslopina gimdyvės, neslopina naujagimio kvėpavimo.

Epiduralinės analgezijos trūkumai. Techniškai sudėtinga procedūra, kurią gali atlikti tik gydytojas anesteziologas-reanimatologas. Gimdyvei gali būti ūmi hipotenzija, kojų silpnumas ir tirpimas, odos niežulys, drebulys, galvos skausmas, intoksikacija vietinio poveikio anestetikais, karščiavimas, gimdymo veiklos sulėtėjimas, užtrukęs antrasis gimdymo laikotarpis, naujagimiai

pirmomis paromis po gimdymo gali būti vangesni, todėl juos aktyviai kas 3 valandas reikia raginti žįsti.

Komplikacijos. Hipotenzija, totalinė spinalinė blokada, netyčinė intravaskulinė injekcija, galvos skausmai, nervų pažeidimas, lėtiniai nugaros skausmai, epiduralinė hematoma, epiduralinis abscesas. Regioninės analgezijos komplikacijos pagal pasireiškimo laiką aprašytos 2 priede. Informacija apie nepageidaujamo poveikio dažnį po regioninės analgezijos pateikta 3 priede.

2.3.1.2. Spinalinis gimdymo skausmo malšinimas.

Tai labai veiksmingas gimdymo skausmo malšinimo būdas, atliekamas gydytojo anesteziologo-reanimatologo, tačiau šį metodą galima panaudoti tik esant visoms šioms sąlygoms: moteris anksčiau gimdė natūraliai be komplikacijų, šis nėštumas ir gimdymas nekomplikuotas, gimdyvės fizinė būklė priskiriama 1–2 ASA klasei, gimdos kaklelis atsivėręs 7–9 centimetrus.

Spinalinės analgezijos atlikimas. Gulinčiai ant kairiojo šono ar sėdinčiai gimdyvei juosmeninėje stuburo dalyje L₃–L₄ tarpslanksteliniam tarpe (arba 1 slanksteliu aukščiau ar žemiau) VA (0,5 proc. 0,5–0,7 ml bupivakaino ar levobupivakaino) ir opioidų (0,005 proc. 0,5 ml fentanilio) sušvirksčiama per spinalinę adatą į nugaros smegenų skystį po voratinklinių smegenų dangalų ir adata ištraukiama. Rekomenduojama naudoti kuo plonesnes (25–27 G) spinalines adatas pieštukiniu galu. Galima švirksėti tik spinaliniam naudojimui skirtus VA.

Spinalinės analgezijos privalumai. Tai yra optimalus metodas skausmui malšinti, kai atliekamas cezario pjūvis.

Spinalinės analgezijos trūkumai. Skausmo malšinimas trunka tik 2–2,5 val. ir nėra galimybės analgeziją pratęsti.

2.3.1.3. Kombinuotasis epiduralinis ir spinalinis gimdymo skausmo malšinimas.

Per epiduralinę adatą įkišama spinalinė adata ir į nugaros smegenų skystį suleidus VA ir opioidų ištraukiama. Tuomet epiduralinis kateteris įkišamas per likusią epiduralinę adatą. Skausmo malšinimas prasideda per pirmąją minutę ir tęsiasi kaip epiduralinės analgezijos atveju.

2.3.2. Periferinė nervų blokada.

2.3.2.1. Gaktinių nervų blokada gali būti atliekama akušerio-ginekologo, kai natūralus gimdymas užbaigiamas instrumentais (replėmis, vakuuminio ekstraktoriumi), siuvant plyšusią ir įkirptą tarpvietę. Blokada sukeliama suleidus VA tirpalo apie 1–2 cm arčiau ir žemiau sėdimųjų dyglių pro makštį arba tarpvietės audinius abiejose pusėse. Dažniausiai vartojamas VA tirpalas – 10 ml 0,5–1 proc. lidokaino (gali būti vartojami ir kiti VA: bupivakainas, ropivakainas, levobupivakainas, chloroprocainas, tetrakainas). Blokada neveiksminga pirmuoju gimdymo laikotarpiu, nes nemalšina sąrėmių skausmo. Šiuolaikinėje klinikinėje praktikoje gimdymo skausmui malšinti gaktinių nervų blokada labai retai atliekama dėl riboto pritaikymo, kraujavimo ir infekcijos rizikos.

2.3.2.2. Priekaklelinė blokada sukeliama, gydytojui akušeriui-ginekologui sušvirktus apie gimdos kaklelį 2–4 vietose (dažniausiai ties 3 valanda ir 9 valanda) VA tirpalo. Dažniausiai vartojami VA tirpalai – 0,5–1 proc. 10 ml lidokaino ar 1 proc. 5–10 ml chlorprokaino. Bupivakaino vartoti negalima, nes jis sukelia kardiotoksinį poveikį. Analgezinis poveikis trunka 1–2 valandas. Blokada neveiksminga antruoju gimdymo laikotarpiu. Ši blokada nerekomenduojama dėl gausaus kraujavimo į aplink gimdą esančius audinius rizikos ir dažnos vaisiaus bradikardijos dėl kraujagyslių spazmo po vaistų suleidimo. Šiuolaikinėje akušerinėje klinikinėje praktikoje gimdymo skausmas priekaklelinė blokada nemalšinamas, nes yra saugesnių ir veiksmingesnių būdų.

2.3.2.3. Vietinė infiltracinė anestezija taikoma, kai reikia atlikti epiziotomiją ir susiūti tarpvietės audinius. Tarpvietės oda, poodis, raumenys bei makšties gleivinė pasluoksniui infiltruojama VA tirpalu. Pakankamai infiltruota oda primena citrinos žievę. Dažniausiai vartojama 5–10 ml 0,5–1 proc. lidokaino tirpalo (galima injekuoti bupivakaino, ropivakaino ar levobupivakaino).

3. GIMDYMO SKAUSMO IR JO MALŠINIMO VEIKSMINGUMO VERTINIMAS.

3.1. Gimdymo skausmo intensyvumo vertinimas.

Gimdyvė gimdymo skausmo intensyvumą vertina subjektyviai.

Skausmo pojūčio intensyvumas gali būti objektyvizuojamas pagal standartizuotas skausmo vertinimo skales (žr. 4 priedą). Lietuvoje įteisintos 3 skausmo vertinimo skalės (SAM, 2004 m.): skaitmeninės analogijos, žodinės analogijos ir veido grimasų skalės.

Skaitmeninės analogijos skalė (SAS). Skausmo stiprumas vertinamas skaitmenimis nuo 0 iki 10. 0 balų reiškia, kad skausmo nėra, 1–3 balai – nestiprus skausmas, 4–5 balai – vidutinio stiprumo skausmas, 6–8 balai – stiprus skausmas, 9–10 balų – nepakeliamas skausmas.

Žodinės analogijos skalė (ŽAS). Skausmo stiprumas išreiškiamas viena iš penkių žodinių frazių: „nėra skausmo“, „silpnas skausmas“, „vidutinis skausmas“, „stiprus skausmas“, „nepakeliamas skausmas“.

Veido grimasų skalė (VGS). Skausmas išreiškiamas vienu iš penkių labiausiai nuotaiką atspindinčiu „veiduku“.

Gimdymo skausmui vertinti rekomenduojamos skaitmeninės arba žodinės analogijos skalės.

Skausmo intensyvumas gali būti vertinamas **vizualine analogine skale (VAS)** – 10 cm tiesės atkarpa, kur jos pradžia reiškia „skausmo nėra“, o pabaiga – „nepakeliamą skausmą“.

3.2. Gimdymo skausmo malšinimo veiksmingumo vertinimas.

Gimdymo skausmo malšinimo veiksmingumą gimdyvė taip pat vertina subjektyviai. Skausmo jutimo pokyčiams vertinti taip pat gali būti naudojamos skausmo vertinimo skalės (žr. 4 priedą).

Kasdieninėje klinikinėje praktikoje dažniausiai naudojamos skaitmeninės ir žodinės analogijos skausmo vertinimo skalės, o moksliniuose klinikiniuose tyrimuose – vizuali analogijos skalė. Skausmas pagal šias skales gali būti vertinamas tiek ramybės, tiek judesio metu. Jei skaitmeninėje skalėje moteris gimdymo skausmą vertina daugiau kaip 4 balais arba žodinėje skalėje nurodo „vidutinį“ ar stipresnį skausmą, o VAS viršija 4 cm, pacientei gimdymo skausmą reikia malšinti. Jei gimdyvė nurodo 7 balus ir daugiau pagal skaitmeninę skalę arba pagal žodinę skalę nurodo „stiprų“ ar didesnį skausmą, 7 cm ir daugiau pagal VAS, jei yra galimybė, reikia kviesti anesteziologą-reanimatologą konsultacijai dėl centrinės regioninės blokados taikymo, nes tokio intensyvumo skausmą veiksmingai numalšinti kitais metodais yra labai sunku. Jei skausmas viršija 4 balus jau taikant epiduralinį gimdymo skausmo malšinimą, reikia koreguoti analgezinio mišinio dozę, laiko intervalą ar infuzijos greitį.

2. PRIEDAI.

- 1 priedas. Opioidų, skiriamų gimdymo analgezijai, charakteristika
- 2 priedas. Regioninės analgezijos komplikacijų skirstymas pagal pasireiškimo laiką
- 3 priedas. Nepageidaujamų įvykių dažnis po regioninio gimdymo skausmo malšinimo
- 4 priedas. Skausmo vertinimo skalės

1 priedas. Opioidų, skiriamų gimdymo analgezijai, charakteristika

VAISTO PAVADINIMAS	VIENKARTINĖ DOZĖ (SKYRIMO FORMA)	VEIKIMO TRUKMĖ	LAIKAS, PO KURIO PASIREIŠKIA VAISTO POVEIKIS	VAISTO BUVIMO NAUJAGIMIO KRAUJYJE PUSPERIODIS
1. Petidinas	25–50 mg (į veną)	2–3 val.	5 min.	13–22,4 val.
	50–100 mg (į raumenis)	1–2 val.	35–40 min.	63 val. veikia aktyvūs metabolitai (normeperidinas)
2. Fentanilis	50–100 µg (į veną)	1 val.	1–3 min.	5,3 val.
	100 µg (į raumenis) Maksimali dozė gimdyvėms – 2,5 µg/kg kūno svorio	2 val.	8–15 min.	1,3–15,9 val.
3. Remifentanilis	Frakciniu būdu 0,25–0,5 µg/kg kūno svorio į veną arba PKA. Tęstiniu būdu 0,025–0,05 µg/kg kūno svorio per minutę intraveninė infuzija	3 min.	iki 1 min. (į veną)	1,3–3,8 val.

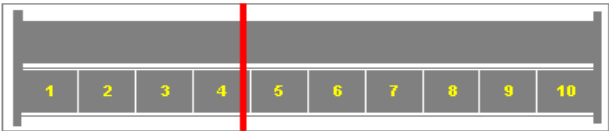
2 priedas. Regioninės analgezijos komplikacijų skirstymas pagal pasireiškimo laiką

Ankstyvos komplikacijos	Vėlyvos komplikacijos
Hipotenzija	Šlapimo retencija
Aukštas blokas	Kvėpavimo slopinimas
Visiška spinalinė nejautra	Galvos skausmas
Pykinimas ir vėmimas dėl hipotenzijos	Pykinimas ir vėmimas dėl opiatų poveikio
Nepavykęs gimdymo skausmo malšinimas	Infekcija punkcijos vietoje
Kraujavimas	Encefalitas, meningitas
Parestezijos dėl kateterio ar adatos padėties	Laikinas ar nuolatinis nervo pažeidimas

3 priedas. Nepageidaujamų įvykių dažnis po regioninio gimdymo skausmo malšinimo

Nepageidaujamas įvykis	Dažnis
Arterinio kraujo spaudimo sumažėjimas	1:50
Nepakankamas skausmo malšinimas gimdant natūraliai	1:50
Nepakankamas skausmo malšinimas cezario pjūvio operacijos metu	1:65
Stiprus galvos skausmas: -po epiduralinio skausmo malšinimo; -po spinalinio skausmo malšinimo.	1:300 1:250
Nervo pažeidimas: -trumpalaikis pėdos ar kojos tirpimas, kojos silpnumas; -ilgiau kaip 6 mėnesius trunkantis pažeidimas.	1:1000 1:13 000
Epiduralinis pūlinys	1: 50 000
Epiduralinė hematoma	1: 170 000
Meningitas	1:100 000
Sąmonės praradimas	1:100 000
Sunkus nervų sistemos pažeidimas	1:250 000

4 priedas. Skausmo vertinimo skalės

Skausmo vertinimo skalė	Skausmo gradavimas
Žodinės analogijos skalė (ŽAS)	skausmo nėra silpnas skausmas vidutinis skausmas stiprus skausmas nepakeliamas skausmas
Skaitmeninės analogijos skalė (SAS)	Neskauda 0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10 Nepakeliamas Skausmas KOKS SKAIČIUS GERIAUSIAI APIBŪDINA JŪSŲ SKAUSMĄ?
Vizualinė analoginė skalė (VAS)	<p>Stumdoma rodyklė</p>  <p>Neskauda Nepakeliamas skausmas</p> <p>GIMDYVĖ SKAUSMĄ VERTINA NEGRADUOTOJE SKALĖS DALYJE</p>

3. LITERATŪROS SĄRAŠAS.

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr.V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.
2. Gimdymo skausmo malšinimas. Gimdymas. Kauno medicinos universiteto vadovėlio „Ginekologija ir akušerija“ IV dalis, antrasis pataisytas ir papildytas leidimas, UAB „Vita Litera“, Kaunas, 2010, p. 36–42.
3. Gimdymo skausmo malšinimas. Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas. Vilniaus universiteto leidykla, 2008, p. 175–182.
4. F.G.Cunningham, K.J.Levano, S.L.Bloom et al. Obstetrical Anesthesia. Williams Obstetrics 23rd Edition, Chapter 19. 2010, p. 444–463.
5. P.Simkin, M.C.Klein. Non pharmacological approaches to management of labor pain. 2013, www.uptodate.com.
6. G.J.Grant. Pharmacologic management of pain during labor and delivery. 2014, www.uptodate.com.
7. G.J.Grant. Neuraxial analgesia and anesthesia for labor and delivery: Options. 2012, www.uptodate.com.
8. G.J.Grant. Neuraxial analgesia and anesthesia for labor and delivery: Drugs. 2012, www.uptodate.com.
9. G.J.Grant. Adverse effects of neuraxial analgesia and anesthesia for obstetrics. 2012, www.uptodate.com.
10. Coping with pain in labour: non epidural. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for women's and Children's Health. Clinical Guideline. September, 2007, p. 90–108.
11. Pain relief in labour: regional analgesia. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for women's and Children's Health. Clinical Guideline. September, 2007, p. 109–137.
12. Care throughout labour. Intrapartum care: full guideline. CG55, NICE. 2008, p.67–86. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36275/36275.pdf>.
13. Coping with pain in labour: non epidural. Intrapartum care: full guideline. CG55, NICE. 2008, p. 90–108. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36275/36275.pdf>.
14. Pain relief in labour: regional analgesia. Intrapartum care: full guideline. CG55, NICE. 2008, p. 109–137. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36275/36275.pdf>.
15. Ralph W Yarnell. Pain relief for labor and delivery. 2013 04 03. <http://emedicine.medscape.com/article/2140720-overview>.
16. Pain management options during labour. Obstetrics guideline 4. British Columbia Perinatal Health program. 2007 10;1–29. <http://www.perinatalservicesbc.ca/NR/rdonlyres/BA552F69-560F-480A-8B6C-098BEED7CF55/0/OBGuidelinesPainManagement4.pdf>
17. Pain relief during labor and delivery. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2010 05; p. 1–3. <http://www.acog.org/~media/For%20Patients/fq086.pdf?dmc=1&ts=20140203T0056336103>.
18. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews (review). The Cochrane Collaboration. 2012;(3),1–160.

19. Pain management in labour. A guide for patients and carers. 2010 07;1–6.
<http://www.croydonhealthservices.nhs.uk/downloads/Patient%20Information/2010-40%20Pain%20management%20in%20labour%20print%20version%20final.pdf>.
20. Pain relief in labour. <http://www.babycentre.co.uk/c25004189/pain-relief-in-labour>.

METODIKA
GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMAS

II. METODIKOS PROCEDŪRŲ APRAŠAS

GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO PROCEDŪROS

1. Kvėpavimo pratimai.

1.1. „Ilgas kvėpavimas“. Sūrėmių metu giliai pro nosį įkvepiama, kvėpavimas sulaikomas 10–15 sekundžių, lėtai pro burną iškvepiama. Ne sūrėmių metu kvėpuojama ramiai, be įtampos, atsipalaidavus.

1.2. „Žvakės užpūtimas“. Sūrėmių metu trumpai pro nosį įkvepiama, trumpai pro burną lyg užpučiant žvakę iškvepiama. Sūrėmių metu kvėpavimas būna dažnas, paviršinis, tarp sūrėmių kvėpuojama ramiai, lėtai.

1.3. „Mišrus kvėpavimas“. Visiškai atsivėrus gimdos kakleliui, sūrėmio pradžioje kvėpuojama „ilgu kvėpavimu“, taupant jėgas, sūrėmio viršūnėje kvėpuojama „žvakės užpūtimu“.

1.4. „Šuns lekavimo“. Stangų metu rekomenduojama dažnai negiliai įkvėpti ir iškvėpti pro burną. Kvėpavimas primena šuns lekavimą.

2. Masažo technika.

2.1. Sūrėmių metu įkvepiant pilvo apačioje plaštakos delniniu paviršiumi glostoma nuo vidurinės pilvo linijos į šonus viršutinių priekinių klubakaulių dyglių link, iškvepiant – nuo pilvo šonų ties priekiniais viršutiniais klubakaulių dygliais plaštaka braukiama žemyn vidurinės pilvo linijos link.

2.2. Sūrėmių metu oda spaudžiama nykščiais prie viršutinių priekinių klubakaulių dyglių, o delnais – prie priekinio šlaunų paviršiaus.

2.3. Sūrėmių metu stovint ar gulint ant šono „S“, „Z“ arba „O“ krypties judesiais glostoma juosmens ar kryžmens sritis.

2.4. Sūrėmių metu gulint ant nugaros, įkvepiant po kryžkauliu kumščiais spaudžiami Michaelio rombo kampai ties užpakaliniais viršutiniais klubakaulių dygliais, iškvepiant – kumščiai atleidžiami.

3. Infiltracinė tarpvietės analgezija.

Sukeliama, kai reikia atlikti epiziotomiją ir (ar) susiūti tarpvietės audinius.

Tarpvietės oda, poodis, raumenys bei makšties gleivinė pasluoksniui infiltruojama vietinio poveikio anestetiko tirpalu. Pakankamai infilttruota oda primena citrinos žievę. Dažniausiai vartojama 5–10 ml 0,5–1 proc. lidokaino tirpalo (maksimali dozė – 300 mg). Gali būti vartojami 0,25 proc. bupivakaino, 0,75 proc. ropivakaino, 1–2 proc. levobupivakaino tirpalai. Galimos komplikacijos: alerginė reakcija, sušvirkštus į kraujagyslę – traukuliai, širdies ritmo sutrikimas.

4. Inhaliacinė analgezija.

Naudojamas „Entonox“ inhaliacinis mišinys, kuriame azoto suboksido ir deguonies santykis yra 50 : 50. Inhaliacinis mišinys gimdyvei duodamas per specialų inhaliacinį aparatą. Ant veido gimdyvei uždedama inhaliacinė kaukė. Prasidėjus sūrėmiui, kelis kartus pro kaukę reikia giliai įkvėpti dujų mišinio. Baigiama kvėpuoti, kai sūrėmis praeina. Kvėpavimas turi būti gilus ir lėtas. Tarp sūrėmių kaukė gimdyvei nuimama. Su gimdyve būtina nuolat bendrauti, ypač jei jai prieš tai buvo skirta opioidų.

Galimos komplikacijos motinai: silpnumas, apsvaigimas, pykinimas, vėmimas, hiperventiliacija, hipoventiliacija.

Galimos komplikacijos naujagimiui: trumpam gali susilpnėti kvėpavimas.

METODIKA
GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMAS

III. METODIKOS ĮDIEGIMO APRAŠAS

1. Būtinų resursų (medicininės įrangos, žmogiškųjų ir kt.) aprašymas.

1.1. Žmogiškieji resursai akušerijos paslaugas teikiančiuose stacionaruose:

Antrinio ir tretinio lygio akušerines paslaugas teikiančiuose stacionaruose: paslaugas teikia akušeriai, akušeriai-ginekologai, anesteziologai-reanimatologai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai.

1.2. Gimdymo skausmo malšinimo priemonės:

Gimdymo palata

Kiekvienoje gimdymo palatoje turi būti: funkcinė gimdymo lova, vonia arba dušas su karštu vandeniu, specialus kamuolys, čiužinys.

Gimdymo palatoje už priemonių paruošimą, pateikimą laiku ir kontrolę atsakingas šios palatos akušeris.

Gimdymo skyriuje kiekvienai gimdyvei turi būti prieinami azoto suboksido ir deguonies inhaliacijos aparatas ir dujų šaltinis, narkotiniai analgetikai, taip pat sterilūs vienkartiniai rinkiniai ir priemonės regioninei analgezijai sukelti.

Operacinė

Už bendrosios ir regioninės analgezijos bei anestezijos priemones, jų paruošimą ir kontrolę operacinėje atsakinga anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytoja.

Kontroliniai lapai:

Kontrolinius lapus pildo gydytojas anesteziologas-reanimatologas. Lapai įklijuojami į gimdymo istoriją.

Baigtos pildyti gimdymo istorijos saugomos medicininės dokumentacijos archyve.

1.3. Gimdymo skausmo vertinimas. Gimdymo skausmo intensyvumas ir jo malšinimo veiksmingumas vertinamas pagal skaitmeninę 10 balų, žodinę ar vizualinę analoginę skalę (VAS).

Ar reikia gimdymo skausmą malšinti, sprendžia pati gimdyvė!

Gimdymo skausmo malšinimo galimybes ir metodus pasiūlo akušeris ir gimdymą prižiūrintis akušeris-ginekologas, remdamiesi skausmo intensyvumu ir atsižvelgdami į akušerinę situaciją bei gimdyvės norus. Jei gimdymo skausmas stiprus, labai stiprus ar nepakeliamas konsultacijai kviečiamas gydytojas anesteziologas-reanimatologas.

1.4. Gimdymo skausmo malšinimo principai.

Visų lygių stacionaruose, teikiančiuose akušerines paslaugas, skausmas malšinamas atsižvelgiant į skausmo intensyvumą, gimdyvės pageidavimą ir akušerinę situaciją.

1.4.1. Gimdymo skausmas pradedamas malšinti nefarmakologiniais metodais. Jei nefarmakologinės priemonės neveiksmingos, skiriami farmakologiniai gimdymo skausmo malšinimo būdai.

1.4.2. Sisteminių farmakologinių priemonių skyrimas priklauso nuo gimdymo fazės:

1.4.2.1. Jei gimdymo pabaiga numatoma po 4 val. ir daugiau, galima skirti į raumenis opioidus (sprendžia gimdymą prižiūrintis akušeris-ginekologas) ar į veną opioidus (sprendžia gydytojas anesteziologas-reanimatologas).

1.4.2.2. Jei gimdymas numatomas greičiau negu po 2 val., galima taikyti N₂O:O₂ inhaliaciją (sprendžia gimdymą prižiūrintis akušeris-ginekologas, atlieka anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojas).

1.4.2.3. Jei aukščiau minėti farmakologiniai gimdymo skausmo malšinimo metodai neveiksmingi – konsultuoja ir apie tolimesnį gimdymo skausmo malšinimą sprendžia gydytojas anesteziologas-reanimatologas.

1.4.3. Jei gimdymo skausmas stiprus, labai stiprus ar nepakeliamas, tikslinga skubi gydytojo anesteziologo-reanimatologo konsultacija ir sprendimas dėl centrinių regioninių blokadų atlikimo nepriklausomai nuo gimdymo fazės.

2. Būtinai direktoriaus įsakymai, tvarkos, metodikos įdiegimo ligoninėje dokumentai

Ligoninės direktoriaus įsakymas dėl gimdymo skausmo malšinimo.

3. Svarbiausių metodikos įgyvendinimo įgūdžių aprašymas ir vaizdinė medžiaga.

Svarbiausi teoriniai ir praktiniai gimdymo skausmo malšinimo įgūdžiai, įgyjami vykdant akušerių rengimo bei akušerijos ir ginekologijos ir anesteziologijos-reanimatologijos rezidentūros programą.

Įgūdžius atnaujinti rekomenduojama kas 5 metai mokymų, kurie būtų kvalifikacijos kėlimo kursų dalis, metu.

3.1. Gimdymo skausmo analgezijos sukėlimo mokymai

Tikslas: išmokyti malšinti gimdymo sukeltą skausmą

Kursas skirtas: akušeriams-ginekologams, anesteziologams-reanimatologams, akušeriams, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojams.

Aprašymas. Tai teorinis bei praktinis kursas, skirtas išmokti įvertinti gimdymo skausmą naudojantis skausmo intensyvumo skalėmis ir pagal jas parinkti gimdymo skausmo malšinimą, atsižvelgiant į akušerinę situaciją bei gimdyvės pageidavimą. Naudojama vaizdinė medžiaga.

Kurso uždaviniai:

- Išmokyti įvertinti gimdymo skausmo intensyvumą;
- Supažindinti su gimdymo skausmo malšinimo būdais;
- Išmokyti teisingai pasirinkti gimdymo skausmo malšinimo būdą, atsižvelgiant į gimdymo fazę bei gimdyvės pageidavimą;
- Išmokyti teisingai taikyti dažniausiai naudojamus nefarmakologinius gimdymo skausmo malšinimo būdus;
- Supažindinti su centrinės regioninės blokados atlikimo ypatumais gimdyvėms ir galimomis komplikacijomis.

3.2. Klinikinių įgūdžių vertinimas

Klinikinius įgūdžius gali vertinti kvalifikuotas akušeris ir akušeris-ginekologas arba anesteziologas-reanimatologas, turintys darbo gimdymo skyriuje patirties.

Įgūdžiai vertinami gimdymo metu.

Glaustas metodikos pristatymas

Metodikos „Gimdymo skausmo malšinimas“ svarbiausi teoriniai aspektai

1. Kiekvienos gimdyvės skausmo pojūtis yra individualus.
2. 10–15 proc. gimdyvių junta nestiprų, 35–40 proc. – vidutinį, 30 proc. – stiprų skausmą, o 15–20 proc. – labai stiprų, nepakeliamą skausmą.
3. Gimdymo skausmo intensyvumą ir moters reakciją į jį lemia individualios gimdyvės savybės (psichoemocinis pasiruošimas gimdyti, socialinė ir kultūrinė aplinka, gimdyvės informuotumas ir kt.) ir gimdymo eigos ypatumai (užsitęsęs gimdymas, medikamentais sužadinta gimdymo veikla, siauras dubuo ir kt.).
4. Labai stiprus skausmas trikdo gimdyvės ir vaisiaus būklę, gimdymo eigą, todėl apie 50 proc. gimdyvių skausmą reikia malšinti.
5. Gimdymo skausmas malšinamas, kai atsiranda reguliarūs, stiprėjantys, skausmingi sąrėmiai ir skausmo malšinimo pageidauja pati pacientė.

Metodikos „Gimdymo skausmo malšinimas“ svarbiausi teoriniai aspektai

- Idealus gimdymo skausmo malšinimo būdas turėtų pasižymėti toliau išvardintomis savybėmis.
 1. Saugus gimdyvei ir vaisiui.
 2. Greitai ir efektyviai malšina skausmą visais gimdymo laikotarpiais.
 3. Lengvai skiriamas ir valdomas.
 4. Neveikia gimdymo veiklos ir stangų jėgos, nedidina instrumentinio gimdymo dažnio.
 5. Nevaržo gimdyvės judėjimo laisvės, nemažina sąmonės budrumo, todėl gimdyvė išlieka aktyvi, gebanti priimti sąmoningus sprendimus dėl gimdymo priežiūros.
- Kol kas idealaus skausmo malšinimo būdo nėra.

Metodikos „Gimdymo skausmo malšinimas“ svarbiausi praktiniai aspektai

GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO BŪDAI

1. Nefarmakologiniai

Artimųjų dalyvavimas gimdyje, jaukios aplinkos sukūrimas.

Kūno padėties keitimas.

Hidroterapija.

TENS.

Kiti metodai (kvėpavimo pratimai, masažas, akupunktūra, meditacija ir kt.).

2. Farmakologiniai

Sisteminio poveikio opioidai (į raumenis arba veną).

Inhaliacinė analgezija (azoto suboksido ir deguonies mišinys santykiu 50 : 50).

Regioninė analgezija:

- Centrinė nervų blokada (epiduralinė, spinalinė, kombinuotoji epiduralinė ir spinalinė);
- Periferinė nervų blokada (priekaklelinė, gaktinių nervų, vietinė infiltracinė).

Būtinios metodikos įdiegimo priemonės

- Vyr. gydytojo įsakymas dėl „Gimdymo skausmo malšinimo“ metodikos įdiegimo.
- Žmogiškieji ištekliai: akušeriai, akušeriai-ginekologai, anesteziologai-reanimatologai, anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojai.
- Priemonės:
 1. Pagalbinės gimdyvės padėties keitimo priemonės (funkcinė gimdymo lova, čiužiniai, mankštos kamuoliai, sėdmaišiai ir kt.).
 2. Hidroterapijos priemonės (vonia, nefiksuotas prie sienos dušo praustuvas).
 3. Medikamentai (narkotiniai analgetikai, azoto suboksidas, vietinio poveikio anestetikai).
 4. Azoto suboksido ir deguonies mišinio inhaliacijos aparatas.
 5. Medikamentai ir kateteriai bei adatos epiduraliniam ir spinaliniam gimdymo skausmo malšinimui.

Personalo mokymo planas

Rekomenduojama:

- akušeriams;
- akušeriams-ginekologams;
- anestezijos ir intensyviosios terapijos slaugytojams;
- anesteziologams-reanimatologams.

Teorinė informacija (žr. Metodikos aprašą).

Teorinę informaciją reikia įsisavinti savarankiškai, po to aptarti bendrame ligoninės padalinio susirinkime.

Procedūros (žr. Metodikos procedūrų aprašą).

Procedūrų atlikimo įgūdžiai įsisavinami pratybų metu.

Metodikos „Gimdymo skausmo malšinimas“ įdiegimo auditas

Gimdymo skausmo malšinimo metodų vertinimas

- **Tikslas.** Išsiaiškinti gimdžiusiųjų natūraliai gimdymo skausmo malšinimo būdus pagal įrašus gimdymo istorijose ir (ar) gimdymo registravimo žurnale.
- **Tvarka.**
 1. Atsakingo už metodikos įgyvendinimo auditą asmens – akušerio-ginekologo, gydytojo rezidento ar akušerio, paskyrimas.
 2. Auditas atliekamas kas 6 mėn. stacionarinėje akušerinę pagalbą teikiančioje sveikatos priežiūros įstaigoje pagal pateiktus auditui kriterijus. Analizuojama 50 gimdymo natūraliu būdu atvejų.
 3. Audito rezultatų aptarimas su bendradarbiais.
 4. Sprendimų priėmimas ir suderinimas su administracija.

METODIKA
GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMAS

IV. METODIKOS AUDITO APRAŠAS

1. Išsamus įdiegtos metodikos efekto gydymo įstaigoje audito aprašas.

1.1. Kartą per 6 mėnesius *antrinio ir tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose* atliekamas įdiegtos metodikos efekto gydymo įstaigoje auditas.

1.2. **Audito tikslas.** Natūraliai gimdžiusių gimdymo skausmo malšinimo metodų vertinimas.

1.3. **Audito priemonės.** Gimdymo istorija, Gimdymo registravimo žurnalas.

1.4. Audito metu vertinami kriterijai:

- netaikytas joks gimdymo skausmo malšinimo būdas;
- artimųjų dalyvavimas gimdant;
- taikyta hidroterapija;
- vartota sisteminio poveikio opioidų;
- taikyta inhaliacinė analgezija;
- epiduralinis gimdymo skausmo malšinimas;
- spinalinis gimdymo skausmo malšinimas.

1.5. **Pokalbis su administracija**, anonimiškai pateikiant audito rezultatus, sprendžiant problemas.

2. Išsamus auditorių funkcijų aprašymas.

Auditorius (akušeris-ginekologas, gydytojas rezidentas arba akušeris) *antrinio ir tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančiuose stacionaruose* patikrina 50 atsitiktinai parinktų natūraliai gimdžiusių moterų gimdymo istorijų. Pagal įrašus Gimdymo istorijoje arba Gimdymo registravimo žurnale, auditorius vertina aukščiau minėtus kriterijus.

3. Svarbiausių kriterijų, kuriuos įtraukus į informacinę sistemą būtų galima daryti įdiegtos metodikos efektyvumo nacionaliniu mastu analizę, sąrašas.

Eil. Nr.	Gimdymo skausmo malšinimo metodai
1.	Artimųjų dalyvavimas gimdymo metu
2.	Nefarmakologinės priemonės
3.	Sisteminio poveikio opioidų vartojimas
4.	Inhaliacinė analgezija
5.	Epiduralinis gimdymo skausmo malšinimas
6.	Spinalinis gimdymo skausmo malšinimas

4. Literatūros sąrašas.

1. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013-09-23 įsakymas Nr.V-900 „Dėl nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“.
2. Gimdymo skausmo malšinimas. Gimdymas. Kauno medicinos universiteto vadovėlio „Ginekologija ir akušerija“ IV dalis, antrasis pataisytas ir papildytas leidimas, UAB „Vita Litera“, Kaunas, 2010, p. 36–42.
3. Gimdymo skausmo malšinimas. Akušerijos ir ginekologijos praktikos vadovas. Vilniaus universiteto leidykla, 2008, p.175–182.
4. F.G.Cunningham, K.J.Levano, S.L.Bloom et al. Obstetrical Anesthesia. Williams Obstetrics 23rd Edition, Chapter 19. 2010, p.444–463.
5. P.Simkin, M.C.Klein. Non pharmacological approaches to management of labor pain. 2013, www.uptodate.com.
6. G.J.Grant. Pharmacologic management of pain during labor and delivery. 2014, www.uptodate.com.
7. G.J.Grant. Neuraxial analgesia and anesthesia for labor and delivery: Options. 2012, www.uptodate.com.
8. G.J.Grant. Neuraxial analgesia and anesthesia for labor and delivery: Drugs. 2012, www.uptodate.com.
9. G.J.Grant. Adverse effects of neuraxial analgesia and anesthesia for obstetrics. 2012, www.uptodate.com.
10. Coping with pain in labour: non epidural. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for women’s and Children’s Health. Clinical Guideline. September, 2007, p.90–108.
11. Pain relief in labour: regional analgesia. Intrapartum care. Care of healthy women and their babies during childbirth. National Collaborating Centre for women’s and Children’s Health. Clinical Guideline. September, 2007, p.109–137.
12. Care throughout labour. Intrapartum care: full guideline. CG55, NICE. 2008, p.67-86. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36275/36275.pdf>.
13. Coping with pain in labour: non epidural. Intrapartum care: full guideline. CG55, NICE. 2008, p.90–108. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36275/36275.pdf>.
14. Pain relief in labour: regional analgesia. Intrapartum care: full guideline. CG55, NICE. 2008, p.109–137. <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11837/36275/36275.pdf>.
15. Ralph W Yarnell. Pain relief for labor and delivery. 2013 04 03. <http://emedicine.medscape.com/article/2140720-overview>.
16. Pain management options during labour. Obstetrics guideline 4. British Columbia Perinatal Health program. 2007 10; p.1–29. <http://www.perinatalervicesbc.ca/NR/rdonlyres/BA552F69-560F-480A-8B6C-098BEED7CF55/0/OBGuidelinesPainManagement4.pdf>
17. Pain relief during labor and delivery. The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2010 05; p. 1–3. <http://www.acog.org/~media/For%20Patients/fq086.pdf?dmc=1&ts=20140203T0056336103>
18. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfievic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender

- T,Neilson JP. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews (review). The Cochrane Collaboration.2012; (3), p.1–160.
19. Pain management in labour. A guide for patients and carers. 2010 07;1–6.
<http://www.croydonhealthservices.nhs.uk/downloads/Patient%20Information/2010-40%20Pain%20management%20in%20labour%20print%20version%20final.pdf>.
 20. Pain relief in labour. <http://www.babycentre.co.uk/c25004189/pain-relief-in-labour>.

METODIKA
GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMAS

V.INFORMACIJA VISUOMENEI

Informacija pacientei

- Prasidėjus gimdymui, skausmas sąrėmių metu juntamas dėl gimdos susitraukimo ir gimdos kaklelio tempimo.
- Esant dideliame gimdos kaklelio atsivėrimui ar prasidėjus vaisiaus išstūmimui, skauda dėl dubens organų, makšties, tarpvietės ir išorinių lyties organų plėtimo bei spaudimo.
- Progresuojant gimdymui, skausmas stiprėja.
- Pakartotinai gimdančioms dažniau ir stipriau skauda vaisiaus išstūmimo laikotarpiu.
- Gimdymo skausmas malšinamas, kai atsiranda reguliarūs, stiprėjantys, skausmingi sąrėmiai ir skausmo malšinimo pageidauja pati pacientė.
- Gimdymo skausmo malšinimas gali būti nemedikamentinis ir medikamentinis.
- Skausmo malšinimo būdai gali būti taikomi atskirai arba derinami tarpusavyje.

A. Nemedikamentinis gimdymo skausmo malšinimas

1. **Psichoprofilaktika ir žinios apie gimdymą.** Nusiteikimas gimdyti natūraliai, gimdymo laiko, jo metu vykstančių pokyčių, gimdymo skausmo mechanizmų ir skausmo malšinimo būdų žinojimas bei artimųjų palaikymas padrasina bei gerai nuteikia, padeda iškęsti sąrėmių sukeltą skausmą.
2. **Artimųjų dalyvavimas ir pagalba.** Jei gimdymo metu dalyvauja gimdyvę palaikantis artimas žmogus – vyras arba partneris, sesuo, draugė, mama ar kitas artimas asmuo, sumažėja skausmo pojūtis, rečiau prireikia medikamentų.
3. **Kvėpavimo pratimai.** Taisyklingas kvėpavimas, koncentracija į kvėpavimo procesą sąrėmio metu palengvina skausmo pojūtį. Sąrėmio pradžioje reikia giliai įkvėpti pro nosį ir palengva iškvėpti pro burną, burną laikyti šiek tiek pravirą, po sąrėmio kvėpuoti įprastai. Šį pratimą kartoti kelis kartus. Ritmiškas kvėpavimas padės išsaugoti energiją ir palengvins skausmą.
4. **Judėjimas ir patogaus kūno padėties paieška.** Prasidėjus gimdymui, svarbu ieškoti kuo labiau tinkamos, kuo patogesnės kūnui padėties. Svarbu negulėti ant nugaros, nes sąrėmiai gali tapti skausmingesni ir lėtesni, gimdymas gali užtrukti, didės nuovargis. Kad būtų kuo mažesnis nuovargis, reikia keisti kūno padėtį: pasilenkti atsiremęs prie lovos ar į partnerį, atsiklaupti ant kilimėlio ar pagalvės ir pasilenkti ant lovos ar kamuolio, klūpėti viena sulenkta koja, prisėsti ant kėdės ar kamuolio, vaikščioti, siūbuoti dubenį.
5. **Masažas.** Švelniai masažuojant, sušyla oda, organizmas išskiria natūralių skausmą malšinančių medžiagų, teikiančių nusiramimą. Tinka pilvo apačios ar kryžmens srities masažas sąrėmių metu, o pečių masažas tarp sąrėmių gerai atpalaiduoja, ramina. Masažuojant galima vartoti skausmą ir stresą mažinančio eterinio aliejaus: ramunėlių, bergamočių, greipfrutų, rožių, levandų ar kitokį.
6. **Refleksoterapija.** Skausmo pojūtį galima sumažinti stimuliuojant atitinkamus kūno taškus – spaudžiant atitinkamas kūno vietas pirštais ar įduriant į juos akupunktūrines adatas. Tai gali atlikti tik specialius kursus baigęs medikas.
7. **Fizioterapija.** Šiluma atpalaiduoja įtemptus raumenis, mažina skausmą. Pavyzdžiui, šiltas kviečių lukštų maišelis tinka šildyti nugarą, pilvo sritį ar kirkšnis. Kviečių lukštų maišelis sušyla per kelias minutes, susiformuoja pagal kūno linijas ir gali išlikti šiltas apie 1 valandą. Vaisiaus išstūmimo laikotarpiu šiltas audinys (pvz., flanelė) gali būti laikomas ant tarpvietės, kol pasirodo naujagimio galva – tai ne tik mažina skausmą, bet ir suteikia šiek tiek privatumo, patogumo. Šiltas vanduo duše ar vonioje sumažina nugaros, pilvo srities

skausmus sąrėmių metu. Moterims, kurioms gimdymo metu atliekamos šilto vandens procedūros, mažiau reikia vaistų nuo skausmo, rečiau prireikia regioninio gimdymo skausmo malšinimo.

8. **Muzikos terapija, vizualizacija, kvapų terapija.** Mėgstamos muzikos klausymas, dainavimas, patinkančių laidų, vaizdinių žiūrėjimas, knygų skaitymas, užsiėmimas kita mėgstama veikla, malonių kvapų uostymas gali padėti malšinti gimdymo skausmą.
9. **Elektrostimuliacija TENS (transkutatinė elektrinė nervų stimuliacija).** Tai toks skausmo malšinimo metodas, kai specialiaisiais elektros impulsais slopinamas ir blokuojamas skausmo signalas. Manoma, kad elektros impulsai trukdo skausmo signalams pasiekti smegenis ir padeda išskirti medžiagas, natūraliai mažinančias skausmą (endorfinus). Šiam metodui taikyti reikalingas specialus aparatas.

B. Medikamentinis gimdymo skausmo malšinimas

1. **Narkotiniai skausmą malšinantys vaistai.** Jie švirkščiami į raumenis arba veną. Dėl galimo naujagimio kvėpavimo centro slopinimo vengiama leisti šių vaistų, likus mažiau kaip 2 valandoms iki naujagimio gimimo.
2. **Inhaliacinė analgezija.** Taip apibūdinamas kvėpavimas azoto suboksido ir deguonies mišiniu (linksminančiosiomis dujomis) per specialų kvėpavimo aparatą. Šios dujos malšina skausmą ir migdo, greitai patenka į organizmą ir iš jo išsiskiria, todėl gali būti vartojamos bet kuriuo gimdymo laikotarpiu, tačiau dažniausiai – gimdos kaklelio atsivėrimo laikotarpio pabaigoje ir vaisiaus išstūmimo laikotarpiu. Malšinant stiprų gimdymo skausmą, inhaliacinė analgezija gali būti ne tokia veiksminga, taip pat netinka skausmą malšinti ilgai.
3. **Regioninis skausmo malšinimas.** Šis gimdymo skausmo malšinimo metodas yra pats efektyviausias, skausmą malšina ilgai, nesukelia mieguistumo, neslopina naujagimio kvėpavimo centro.

Regioninio skausmo malšinimo būdai

Infiltracinė nejautra. Sukeliama prieš kerpant ir siuvant tarpvietę. Skausmą malšinančio vaisto (pvz., lidokaino) sušvirkščinama pasluoksniui į tarpvietės audinius.

Laidinis skausmo malšinimas. Šią procedūrą atlieka akušeris-ginekologas. Vietinio poveikio anestetiko suleidžiama prie atitinkamo nervo prieš kerpant ar siuvant tarpvietę arba prieš naudojant akušerines reples. Dabar nervų blokados sukeliama labai retai.

Epiduralinis skausmo malšinimas. Tai efektyviausias, bet techniškai sudėtingiausias gimdymo skausmo malšinimo būdas. Šią procedūrą atlieka anesteziologas-reanimatologas. Dažniausiai prieš procedūrą pro į veną įkištą kateterį lašinama specialių tirpalų. Pacientei sėdint ar gulint ant kairiojo šono surietus nugarą, plona adata atliekama infiltracinė nejautra būsimo dūrio vietoje. Vėliau specialia adata dažniausiai tarp juosmens III ir IV arba II ir III slankstelių pasluoksniui praduriami audiniai, raiščiai ir patenkama į epiduralinį tarpą, t. y. kietasis nugaros smegenų dangalas (lot. dura mater) nepraduriamas. Pro adatą prakišamas specialus plonas vamzdelis (kateteris), pro kurį švirkščiami skausmą malšinančių vaistų.

Epiduralinis kateteris kišamas tarp sąrėmių, todėl reikia pasakyti gydytojui anesteziologui-reanimatologui, kada sąrėmis prasideda ir kada baigiasi. Epiduralinio kateterio kišimo metu labai svarbu nedaryti jokių staigių judesių. Jei procedūros metu suskaustų, apie tai reikia pasakyti gydytojui, bet ir tuo atveju nejudėti. Kateteris paliekamas virš kietojo smegenų dangalo (epiduraliniame tarpe), todėl šis skausmo malšinimo būdas vadinamas epiduraliniu.

Procedūra užtrunka apie 15–20 minučių ir dar 10–30 minučių praeina, kol suveikia vaistai.

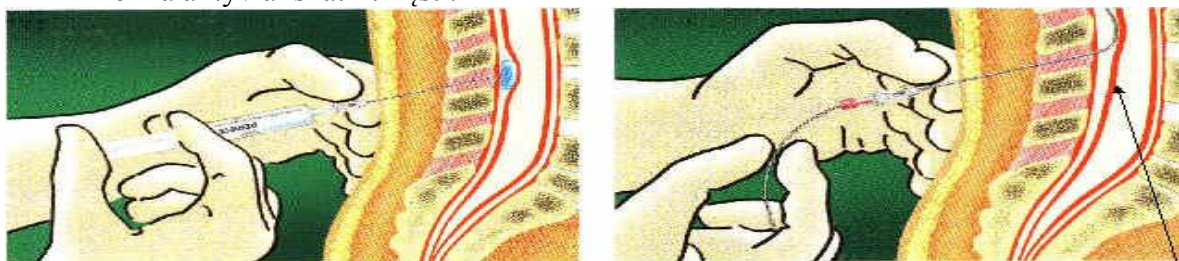
Vaistų nuo skausmo gali būti pakartotinai protarpiais leidžiama pro kateterį arba gali būti švirkščiami į kateterį nuolat specialia švirkštine pompa. Šis skausmo malšinimo būdas labiausiai tinka, kai gimdymas vyksta natūraliu būdu.

Privalumai

- Tai yra veiksmingiausias gimdymo skausmo malšinimo būdas gimdant natūraliai.
- Tinka visais gimdymo laikotarpiais.
- Gali būti tęsiamas iki gimdymo pabaigos.
- Jei vartojamos mažos vaistų dozės, gimdyvė gali judėti ir net vaikščioti.
- Šis skausmo malšinimo būdas neturi įtakos vaisiaus būklei.
- Jei gimdymo metu skausmas buvo gerai malšinamas, prireikus atlikti cezario pjūvio operaciją galima padidinti vaistų nuo skausmo dozes į epiduralinį kateterį ir sukelti epiduralinę nejautrą.

Trūkumai

- Gali sumažėti arterinis kraujo spaudimas, atsirasti silpnumas.
- Gali atsirasti niežulys, ypač pilvo srityje.
- Gali pakilti kūno temperatūra.
- Suleidus vaistų, gali būti laikinas kojų tirpimas, silpnumas.
- Gali susilpnėti gimdymo veikla, prireikti medikamentinio gimdymo veiklos skatinimo.
- Gali užtrukti vaisiaus išstūmimo laikotarpis.
- Dažniau gali prireikti instrumentinio gimdymo užbaigimo.
- Dėl netolygaus vaistų pasiskirstymo kartais skausmo malšinimas būna nesimetriškas abiejose pusėse arba nepakankamas.
- Vieta nugaros srityje, kur buvo įkištas epiduralinis kateteris, kelias dienas gali būti skausminga.
- Pirmomis paromis po gimdymo kartais naujagimis būna vangsnis, todėl kas 3 valandas jį reikia aktyviai skatinti žįsti.



Dura mater

Spinalinis skausmo malšinimas. Šią procedūrą atlieka anesteziologas-reanimatologas. Specialia plona spinaline adata tarp juosmens III ir IV arba II ir III slankstelių pasluoksniui praduriami audiniai, raiščiai, epiduralinis tarpas, kietasis smegenų dangalas ir patenkama į nugaros smegenų kanalą. Čia į nugaros smegenų skystį sušvirkščiami skausmą malšinančių vaistų (vietinio poveikio anestetikų ir opioidų) ir adata ištraukiama. Skausmą malšinantis poveikis prasideda per 1 minutę po vaistų suleidimo ir veikia 2–2,5 valandos. Spinalinis skausmo malšinimas suveikia greičiau, techniškai yra paprastesnis ir efektyvesnis negu epiduralinis, tačiau netinka skausmą malšinti ilgai. Spinalinis skausmo malšinimo būdas labiausiai tinka, kai atliekama cezario pjūvio operacija.



Kombinuotasis skausmo malšinimas. Tokią procedūrą, kurios metu naudojamas ir epiduralinis, ir spinalinis skausmo malšinimo būdas kartu, atlieka anesteziologas-reanimatologas. Procedūra sudėtinga, todėl kombinuotasis skausmo malšinimas atliekamas retai.

Informacija visuomenei

Gimdymo skausmas – vienas didžiausių skausmų, patiriamų moters gyvenime. Nors normalaus gimdymo atveju rekomenduojama vengti bet kokių vaistų, apie 50 proc. gimdančių moterų jaučia stiprų ar beveik nepakeliamą skausmą, kuris gali kenkti moteriai ir jos vaisiui, trikdyti gimdymo eigą. Gimdymo skausmas malšinamas įvairiais būdais. Jų pasirinkimas priklauso nuo akušerinės situacijos gimdymo metu, gimdyvės norų, gydymo įstaigos galimybių, medicinos personalo kvalifikacijos. Gimdant natūraliai dažniausiai švirkščiami opioidų į raumenis ar veną, taikomos linksminančių dujų inhaliacijos su deguonimi arba sukeliamas efektyviausias regioninis epiduralinis skausmo malšinimas. Spinalinis natūralaus gimdymo skausmo malšinimas yra labai veiksmingas, tačiau taikomas retai dėl ribotos veikimo trukmės ir akušerinės situacijos ypatumų. Cezario pjūvio operacijų metu skausmui malšinti labiausiai tinka regioninis spinalinis būdas. Regioniniai gimdymo skausmo malšinimo metodai yra pakankamai veiksmingi, o komplikacijų pasitaiko retai.