

Обезболивание в родах

Данная брошюра даст Вам представление о родовой боли и способах ее облегчения. Дополнительную информацию о доступных в больнице средствах обезболивания Вам нужно будет получить у персонала, который будет за Вами наблюдать. Мы надеемся, что если Вы будете знать, что ожидать, и, если это потребуется, получите хорошее обезболивание, рождение Вашего ребенка будет для Вас приятным и радостным процессом.

Что чувствует женщина в родах ?

В конце беременности вы можете почувствовать периодические схватки матки. С началом родов схватки становятся более регулярными и сильными. Они могут быть болезненными. В начале это сильная периодическая боль, которая, как правило, значительно усиливается с течением родов. Боль бывает неодинаковой по силе. Первые роды обычно самые длительные, тяжелые и болезненные. Иногда возникает необходимость вызывать их искусственно или стимулировать, если они чрезмерно затягиваются. Это может усилить боль. Более 90% рожениц нуждаются в том или ином виде обезболивания.

Подготовка к родам

Вам полезно побывать на дородовых занятиях, проводимых акушерами в больнице, в которой вы наблюдаетесь. На занятиях Вы сможете получить информацию о Вашей беременности, родах и уходе за ребенком. Они расскажут, что Вас ждет в больнице с момента поступления, какие и почему могут потребоваться процедуры. Понимание того, что будет происходить в родах, ослабит Ваше волнение. Также целесообразно посетить больницу, где Вы собираетесь рожать. Все это поможет Вам расслабиться и почувствовать себя увереннее.

Физиотерапевты или акушеры научат Вас управлять дыханием и другим способам облегчения боли во время схваток. Вы узнаете, как во время и после беременности правильно двигаться и занимать выгодное положение во время работы, как правильно расслабляться, чтобы не возникло больших проблем с суставами и позвоночником.

На занятиях Вы узнаете о современных способах обезболивания. Если Вы захотите узнать больше о методах анестезии, подойдут они Вам или нет, попросите консультацию анестезиолога. Анестезиологи это врачи, выполняющие общее обезболивание или эпидуральную блокаду. Они смогут посоветовать Вам и другие методы обезболивания. В некоторых больницах анестезиологи устраивают регулярные беседы о методах обезболивания родов для будущих матерей и их партнеров.

Какие методы обезболивания доступны в настоящее время?

Существует несколько способов помочь Вам справиться с болью. Неоценимую поддержку оказывает внимательный друг. Важно уметь расслабляться, иногда, наоборот, помогает ходьба. Теплые ванны и массаж, особенно растирание спины, способствуют расслаблению мышц и уменьшению боли в определенных точках. Полезной может быть любимая музыка, которая отвлекает и ослабляет напряжение.

Сложно предсказать, какой вид обезболивания окажется для Вас лучшим. Самым хорошим советчиком может стать акушерка, которая будет помогать Вам в родах. Ниже приводятся некоторые сведения о методах обезболивания, которые Вам могут быть предложены.

Альтернативные методы

Существует несколько возможностей справиться с болью, особенно в начале родов. С некоторыми способами Вам может помочь сопровождающий. Несмотря на неопределенность многих нижеперечисленных способов, некоторые находят их очень пригодными. Вы можете узнать, какие из них принято использовать в Вашей больнице:

Ароматерапия
Гомеопатия
Рефлексотерапия
Гипноз
Гербатерапия
Иглоукалывание

Чрезкожная электростимуляция (ЧКЭС)

Слабый ток пропускается через четыре плоских, приложенных к спине электрода. Возникает ощущение вибрации. Силу тока можно контролировать самостоятельно.

ЧКЭС иногда бывает полезной в начале родов, особенно для снятия болей в области спины. Если вы приобретете аппарат заранее, то можно облегчить боль уже дома. Некоторые больницы предлагают такие аппараты в аренду.

Вредные воздействия этого метода на Вашего ребенка не известны.

Если Вам помогла ЧКЭС на ранней стадии, то вполне вероятно, что на поздних стадиях Вам понадобятся другие методы.

Энтонокс (закись азота+кислород 50/50)

Этой газовой смесью Вы дышите через маску или загубник.

Газ действует просто и быстро, его действие заканчивается спустя несколько минут после того как вы прекращаете его использование. Иногда газ вызывает эйфорию или легкую слабость и головокружение, но не надолго. Закись азота не оказывает вредного действия на плод, а содержащийся в смеси кислород полезен Вам и ребенку.

Полностью боль не исчезнет, но утихнет. Газ можно использовать в любой период родов. Вдыхание газа контролируете самостоятельно, наилучшие результаты дает своевременность вдыхания. Вы должны начинать дышать смесью, как только чувствуете начало очередной схватки, чтобы газ подействовал на высоте боли. Не следует дышать газом между схватками, а также делать это в течение долгого времени, поскольку Вы ощутите головокружение и онемение. В некоторых больницах в газ добавляются различные препараты для усиления действия, но они могут вызвать сонливость.

Петидин

Обычно выполняется внутримышечная инъекция, исполнитель – акушер(ка)

Может вызвать дремоту, но одновременно уменьшит волнение, вызванное болью.

Вы можете почувствовать тошноту после инъекции, но имеются препараты для снятия этого ощущения.

Петидин может вызвать заторможенность у ребенка, однако после рождения ему вводят специальный антидот. Если петидин применяют **только** незадолго до рождения ребенка, то влияние на плод невелико.

Петидин тормозит опорожнение желудка, что представляет опасность во время общей анестезии. Не следует принимать пищу или рожать в бассейне после применения петидина. Петидин может замедлить начало лактации.

Он обладает меньшим болеутоляющим эффектом, чем Энтонокс.

Несмотря на то, что петидин обладает меньшим обезболивающим эффектом, чем газ, некоторые роженицы находят его очень успокаивающим, хорошо переносимым и облегчающим боль средством, иных же он разочаровывает.

Для быстрого действия его можно вводить в вену. Для этого в некоторых больницах есть специальные приспособления (метод называется аналгезия, контролируемая пациентом); нажатием кнопки вы регулируете введение себе небольших доз петидина по потребности.

Другие инъекционные средства

Петидин рекомендуется акушерами, но существует еще ряд похожих на него препаратов, использующихся для уменьшения боли. Среди них следует отметить диаморфин, фентанил и мептазиол. В некоторых клиниках их считают лучшими для использования в родах. Действуют они аналогично петидину.

Эпидуральная аналгезия

Осуществляется через очень тонкую трубочку (катетер), которая вводится между позвонками в поясничном отделе спины.

Это наиболее сложный из методов, который выполняется анестезиологом.

Он не оказывает почти никакого влияния на ребенка.

Иногда вызывает головную боль. Может вызвать снижение кровяного давления.

Метод относится к наиболее эффективным методам обезболивания.

Кому может выполняться эпидуральная аналгезия?

Она может быть выполнена большинству женщин, но некоторые осложнения беременности и нарушения свертывания крови могут стать противопоказаниями. Если возникнут осложнения в родах, или роды затянутся, то акушер или анестезиолог могут предложить Вам эпидуральную блокаду. В этих условиях она станет полезной Вам и Вашему ребенку.

Как ее делают?

Прежде всего устанавливают капельницу. Это значит, что Вам в вену начнут вводить раствор. Капельница часто бывает необходимой в родах по нескольким причинам. Затем Вас попросят повернуться на бок или сесть, наклонившись вперед. Спину обработают антисептиком и введут подкожно местный анестетик, так что выполнение процедуры редко бывает болезненным. Тоненькую трубочку (катетер) установят в спину и подведут к нервам, проводящим болевые импульсы от матки. Здесь требуется осторожность, чтобы не проколоть оболочку резервуара с жидкостью, окружающей спинной мозг или же в последующем может развиваться головная боль. Поэтому во время выполнения анестезиологом процедуры необходимо лежать не двигаясь. После того как катетер проведен и установлен, Вам можно двигаться как угодно.

После установки эпидурального катетера в него можно вводить обезболивающие препараты по потребности или в режиме непрерывного введения специальным шприцем-дозатором. В это время акушер(ка) будет регулярно измерять Вам артериальное (кровяное) давление. Он(а) и анестезиолог проверят действенность эпидуральной аналгезии. Обычно для наступления эффекта требуется около двадцати минут, но иногда эффект отсрочен и могут потребоваться некоторые доработки.

Как действует эпидуральная блокада?

В настоящее время возможно обеспечить обезболивание без онемения и чувства тяжести в ногах. Другими словами, это называется эпидуральная блокада «на ногах», т.е. вы не будете обездвижены.

Эпидуральная блокада не вызовет сонливости или слабости и не замедлит работу желудка.

Иногда она вызывает снижение артериального давления, потому и нужна капельница.

Иногда развивается дрожь, но обычно она быстро проходит.

Эпидуральная блокада может незначительно замедлить вторую стадию родов и ослабить схватки, но роды произойдут естественным путем. Механизм родов останется не измененным.

Эпидуральная блокада снимает большую часть родового стресса, что полезно скажется на ребенке.

Кормление грудью подчас даже улучшается.

В нашей стране головная боль после эпидуральной блокады случается в среднем примерно в 1% случаев, но статистика отличается между больницами, поэтому Вам нужно выяснить в своей клинике частоту этого осложнения. Если у Вас возникнет головная боль, то существуют способы ее лечения.

Во время беременности для матери характерна боль в спине, связанная с напряжением мышц.

В настоящее время накоплены данные, что эпидуральная блокада не вызывает хроническую боль в спине, хотя может наблюдаться небольшая местная боль в месте введения катетера в течении одного или двух дней.

Примерно одна из 2000 матерей после родов жалуется на пощипывание или покалывание вдоль одной из ног. Жалобы такого рода скорее вызываются родами, нежели обусловлены эпидуральной анестезией. Другие, более серьезные осложнения, встречаются редко.

Как быть, если встанет вопрос об операции?

Если Вам понадобится операция, например, кесарево сечение или наложение щипцов, нет необходимости в общей анестезии, так как часто вместо нее используется эпидуральная блокада. При этом в катетер вводится более мощный анестетик, чтобы обеспечить обезболивание во время операции. Этот метод безопаснее для Вас и Вашего ребенка.

Когда используется спинальная анестезия?

Эффект эпидуральной блокады несколько замедлен, особенно в поздней фазе родов. Если обезболивающие средства ввести непосредственно в жидкостный резервуар, окружающий поясничные нервы, то обезболивающий эффект наступит гораздо быстрее. Этот метод называется спинальной анестезией. В этом случае используется значительно более тонкая игла, чем для эпидуральной анестезии, поэтому риск головной боли, связанный с толщиной иглы, невелик. В некоторых больницах для обезболивания родов используется спинальная анестезия в комбинации с эпидуральной.