

АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ И МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ МЕТОДОВ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ РОДОВ У ЖЕНЩИН С ЧРЕЗМЕРНЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ПРИРОСТОМ

Могильницкая О. Э., Бортник М. А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

Актуальность. Женщины в процессе родов испытывают сильную боль, интенсивность которой сильно варьирует в зависимости от эмоционального, психического, физического статуса, факторов окружения. Боль обусловлена различными физиологическими факторами и запускает каскад биохимических реакций в организме женщины. Чрезмерная боль приносит страдание женщине и может нанести вред плоду. Эффективное и безопасное обезболивание родов – крайне важная задача для современной медицины.

Цель – провести анализ информированности беременных женщин с чрезмерным гестационным приростом массы тела о психологических и медикаментозных методах обезболивания родов.

Методы исследования. Проведено анкетирование 52 первородящих женщин (средний возраст $26,4 \pm 0,13$ года) с чрезмерным гестационным приростом массы тела.

Критерии включения: возраст 20-32 года, удовлетворительное состояние плода по данным ультразвукового исследования (УЗИ), доплерометрии и кардиотокографии (КТГ), отсутствие противопоказаний для родов через естественные родовые пути, отсутствие соматических заболеваний, информированное согласие на участие в исследовании.

Критерии исключения: средняя и высокая степень акушерского и перинатального риска, наличие плацентарных нарушений, наличие соматических заболеваний в стадии обострения, отказ от участия в исследовании.

Исследование проводилось с использованием анкетирования. Опрос проводился однократно перед родами в сроке 38-40 недель гестации и затем на 1-2 сутки после родов через естественные родовые пути.

В исследовании использовалась шкала, применяемая для субъективной оценки боли – цифровая шкала с нумерацией от 0 до 10 баллов; 0 баллов означает отсутствие боли, 10 баллов – нестерпимую боль. Шкала была разбита на 5 подгрупп: 0-1 балл – отсутствие боли или незначительные ощущения, 2-3 балла – умеренная боль, 4-6 баллов – боль средней интенсивности, 7-8 баллов – значительная боль, 9-10 баллов – боль сильная и нестерпимая.

Дополнительно оценивалось отношение беременных женщин к обезболиванию родов:

- «я не планирую применять обезболивание в родах»;
- «я хочу попробовать родить без обезболивания, но, если потребуется, попрошу меня обезболить»;

- «я целиком доверяю решение вопроса об обезболивании акушеру-гинекологу»;
- «я хочу рожать только с обезболиванием».

Проводился анализ информированности женщин о методах обезболивания в родах:

- медикаментозные методы обезболивания (проведение эпидуральной анестезии);
- использование дыхательных методик и методов релаксации;
- «я целиком доверяю выбор метода обезболивания медицинскому персоналу»;
- «я не владею информацией по методам обезболивания».

В послеродовом периоде оценивались частота обезболивания в родах, использованный вид обезболивания, степень удовлетворенности выбранным методом обезболивания по 5-балльной системе с вербализацией оценок: 5 – очень хороший эффект, 4 – вполне удовлетворительно, 3 – не совсем эффективно, 2 – малоэффективно, 1 – вообще нет никакой разницы.

Общее впечатление о прошедших родах проводили условно с использованием рубрик «отлично», «вполне удовлетворительно», «плохо».

Основные эмоциональные переживания в прошедших родах женщины выражали в произвольной форме.

Результаты и их обсуждение. Анализ анкетирования беременных перед родами в сроке от 37 до 40 недель гестации относительно их отношения к обезболиванию в родах показал, что 18,3% обезболивание в родах не планировали, 7,1% предполагали обезболивание в процессе активной родовой деятельности в зависимости от ситуации, 16,4% целиком доверяли решение вопроса об обезболивании акушеру-гинекологу и 58,2% хотели рожать только с обезболиванием.

Предполагаемую родовую боль оценили в 0-1 балл (отсутствие или незначительные болевые ощущения) 2,8% женщин, в 2-3 балла (умеренная боль) – 18,6% беременных женщин, в 4-6 баллов (боль средней интенсивности) – 21,9%, в 7-8 баллов (значительная боль) – 56,7% женщин; сильную и нестерпимую боль не ожидал никто.

У 55,3% обследуемых женщин проводилось обезболивание в родах медикаментозными средствами. Эпидуральная анестезия применялась в 12,1% случаев. В 32,6% случаев обезболивание не применялось.

После родов родовую боль в 0-3 балла не оценил никто из женщин, в 4-6 баллов – 9,7% родильниц, в 7-8 баллов – 28,7%, 61,6% женщин охарактеризовали боль как сильную и нестерпимую.

Из группы женщин с ожиданием боли средней интенсивности в 4-6 баллов 41,2% испытали сильную и нестерпимую боль в 9-10 баллов. Из группы с ожиданием значительной боли в 7-8 баллов 53,4% испытали сильную и нестерпимую боль в родах в 9-10 баллов.

Установлено, что женщины, не планирующие обезболивание в родах, лишь в одном случае испытали сильную боль, что составляет 18,2% от их числа.

Женщины, целиком доверившие этот вопрос акушеру-гинекологу (7 чел.), лишь в 2 случаях не испытали сильной боли, то есть 71,5% из этой группы испытали сильную или нестерпимую боль.

Женщины, которым проводилось обезболивание, в 47,1% случаев отметили слабую эффективность обезболивания в 1-3 балла.

Во всех случаях использования эпидуральной анестезии в родах отмечалась удовлетворенность методом в 4-5 баллов.

Основным переживанием во время родов у 52,9% женщин была боль, 1,3% женщин остались не удовлетворены действиями медицинского персонала настолько, что обозначили это основным переживанием в родах, 7,1% женщин высказали удовлетворение работой медицинского персонала (7), и только для 38,7% женщин основным эмоциональным переживанием стало рождение ребенка.

Общее впечатление о прошедших родах все опрошенные женщины распределили следующим образом: «отлично» – 9,7%, «вполне удовлетворительно» – 84,1%, «плохо» – 6,2%.

Выводы:

1. Установлено, что у первородящих женщин с чрезмерным гестационным приростом фактические ощущения в родах значительно превосходят ожидаемые, что следует учитывать в программах психопрофилактической подготовки к родам.

2. Несоответствие ожидаемых ощущений в родах физической сильной боли при общем настрое на естественные и безболезненные роды может приводить к чувству неудовлетворенности от родов, от самой себя и от действий медицинского персонала. Только 38,7% родивших женщин назвали основным эмоциональным переживанием в родах рождение ребенка.

3. Установлена низкая информированность женщин о возможных методах обезболивания – как медикаментозных, так и немедикаментозных.

Литература

1. Aziato, L. Labour pain experiences and perceptions: a qualitative study among post-partum women in Ghana / L. Aziato [et al.] // BMC Pregnancy and Childbirth. 2017; 17: 73.

2. Klomp, T. Inhaled analgesia for pain management in labour / T. Klomp [et al.] // Cochrane Database of Systematic Reviews 2012; Issue 9. Art. No.: CD009351. DOI: 10.1002/14651858.CD009351. pub2.