

NEMEDIKAMENTNE METODE UBLAŽAVANJA POROĐAJNE BOLI

Deana ŠVALJUG, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, Republika Hrvatska
Sandra BOŠKOVIĆ, Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, Republika Hrvatska
Blaženka SUMPOR, Klinika za ženske bolesti i porodništvo, KBC Sestre milosrdnice, Republika Hrvatska

SAŽETAK

Preokret u pristupu porodu rezultat je prihvaćanja rađanja ne samo kao pukog tjelesnog akta rađanja, već kao psihosocijalnog događaja golemih dimenzija za roditelja i njezina partnera.

Svjesni činjenice da je osnovni preduvjet da naše roditelje ne dožive porođaj kao traumu, već kao postignuće, je da roditelje aktivno sudjeluju u donošenju odluke u kojem položaju želi rađati, pri čemu one postaju aktivni sudionici svoj porođaja, a ne pasivni objekti porođaja koji to samo trebaju obaviti. Od nemedikamentnih metoda ublažavanja porođajne boli najčešće se spominju: odabir položaja koji roditelji najviše odgovara, njihanje zdjelicom, sjedenje na fitnes lopti, porođaj na stolčiću, disanje, masaža, hidroterapija, audioanalgezija, TENS, akupunktura, hipnoza. Svakako je izbor položaja za rađanje u skladu sa suvremenom perinatološkom strukom, a može se primijeniti u većine nekomplikiranih poroda. Roditelj ima glavnu ulogu u odabiru načina obezboljivanja, što je vezano s njezinom osobnošću, prepartalnom pripremom, socijalnim stanjem i željom, ako ne postoje kontraindikacije za izabrani način obezboljivanja. Ishodi poroda, što se tiče majki i novorođenčadi, su bez obzira na položaj rađanja posve usporedivi i nema razloga da se majkama ne osiguraju i drugi položaji osim ležećeg. Uvođenjem drugih položaja za rađanje, uz ležeći, smanjuje se učestalost epiziotomija i ruptura međice, peripartalna medikacija odnosno oksitocinska stimulacija, a samim tim se i mijenja ukupni doživljaj poroda.

Kada se uzme u obzir sve spomenuto, dopuštena sloboda donošenja odluke o najugodnijem načinu rađanja, ako se radi o „normalnom porodu“, omogućuje roditelji pozitivan doživljaj poroda.

Ključne riječi: rađanje, porođajna bol, doživljaj poroda, nemedikamentne metode, odabir položaja

ABSTRACT

The change in the approach to childbirth resulted from accepting the perception of childbirth as not only a mere physical act of giving birth, but also as a psychosocial event of big proportions to the childbearing woman and to her partner.

They are aware that the main precondition to experience childbirth not as a trauma, but as an achievement, is that women take active part in making the decision about the position they want to give birth in, and thus become active participants, and not passive objects of the childbirth they just have to carry out. Among non-medication methods of pain relief in labour, most frequently mentioned are: choosing the most convenient position for a woman, rocking the pelvis, sitting on a birth ball, delivery on a stool, breathing, massage, hydrotherapy, audioanalgesia, TENS, acupuncture, hypnosis. Surely, the choice of position is accordance with the current perinatology practice, and can be applied mostly in uncomplicated deliveries. A woman in labour has the main role in choosing the way of pain relief, which is in line with her individuality, preparation before childbirth, social status, and her wish, in case there are no contraindications for her choice of pain relief. The childbirth outcomes for mothers and newborns, regardless of the position, are completely comparable, so there is no reason not to allow mothers to use positions other than the lying position. With the introduction of various positions, along with the lying position, the frequency of episiotomy and perineum rupture, peripart medication, that is oxytocin stimulation, have been reduced, and in this way the complete experience of childbirth has changed.

When we take into consideration all the above-mentioned, the freedom of making the decision about the most comfortable way of giving birth, if it is a „normal birth“, allows the woman to have positive experience of childbirth.

Key words: childbirth, labour pain, experience of childbirth, non-medication methods, choice of position

UVOD

Tijekom povijesti žene su rađale čučajući, klečeći, sjedeći ili polusjedeći, sve dok nije zatrebala kirurško-porodnička intervencija, kada je roditelj stavljana u ležeći položaj. Rutinsko rađanje u krevetu pripisuje se Mauriceauxu i drugim francuskim porodničarima 17. stoljeća, kako i sam Mauriceaux navodi: „ne zbog dobrobiti za majku i dijete u užem smislu, nego zbog operacijskog poroda“. Međutim, porođaj u ležećem položaju na leđima uvriježio se tijekom 19. i 20. stoljeća kao konvencionalan položaj za rađanje i kao takav ostao redoviti način rađanja u suvremenom porodništvu (1). Iako se već osamdesetih godina 20. stoljeća kroz humanizaciju poroda sve više uvodi pojam tzv. „prirodnog poroda“ te se počinje smatrati komplementarnim pristupom u porodništvu (2), svjedoci smo da je u to vrijeme kod nas bilo vrlo malo „prirodnih poroda“ (3).

Ipak porođaj u ležećem položaju na leđima dugo se zadržao u našim rodilištima.

INDIVIDUALIZIRANI PRISTUP U PORODU

Posljednjih godina u našim rodilištima dogodile su se značajne promjene, a odnose se na drugačiji pristup u zbrinjavanju majki i novorođenčadi. Naime, modernom tehnologijom mogu se prepoznati i riješiti komplikacije u porođaju, ali uzimajući u obzir da trudnoća i porođaj nisu bolest, danas je poznato da ključ uspjeha u perinatologiji nisu na prvom mjestu uređaji i lijekovi već ljudi.

Tako tijekom fiziološkog porođaja liječnici i primalje sve se više trude primjenjivati individualizirani pristup svakoj roditelji te kad god je to moguće uvoditi i druge položaje za rađanje. Dopuštena sloboda donošenja odluke o najugodnijem načinu rađanja, ako se radi o „normalnom porodu“, prvi je preduvjet za stvaranje pozitivnog doživljaja porođaja. Od pomoći može biti „plan porođaja“ kao vrlo jednostavan popis „želja“ u kojem između ostalog roditelj može odlučiti u kojem položaju želi rađati, želi li se nesmetano kretati, želi li koristiti gimnastičku loptu ili porođaj na stolčiću. Uvijek uz napomenu da se isto ne može uzeti u obzir i primijeniti bezuvjetno imajući na umu da se potpuno uredan porođaj može u trenutku pretvoriti u stanje životne ugroženosti.

Sve dok je sve u redu s mojim djetetom i sa mnom, želim:

- da moj partner bude prisutan čitavo vrijeme porođaja
- porod bez lijekova protiv bolova i bez lijekova za smirenje
- porod BEZ dripa
- porod BEZ prokidanja vodenjaka
- porod BEZ epiziotomije
- koristiti loptu, neometano se kretati i mijenjati položaje
- porod na STOLČIĆU
- da se pupčana vrpca prereže NAKON što prestane pulsirati i da to učini otac
- podojiti dijete odmah po porodu
- rooming in

Slika 1. Primjer plana poroda

Takav preokret u pristupu porodu rezultat je prihvaćanja rađanja ne samo kao pukog tjelesnog akta rađanja, već kao psihosocijalnog događaja golemih dimenzija za roditelju i njezina partnera. Dopuštena sloboda donošenja odluke o najugodnijem načinu rađanja, ako se radi o „normalnom porodu“, omogućuje roditelji i njezinoj obitelji pozitivan doživljaj poroda. Dopuštena sloboda odlučivanja roditelje rezultat je težnje za humanizacijom čina poroda u suvremenom društvu (4).

Svjesni činjenice da je osnovni preduvjet da naše roditelje ne dožive porođaj kao traumu, već kao postignuće, je da roditelje aktivno sudjeluju u donošenju odluke u kojem položaju želi rađati, pri čemu one postaju aktivni sudionici svog porođaja, a ne pasivni objekti porođaja koji to samo trebaju obaviti (4).

Uvođenjem drugih položaja za rađanje, mijenja se ustaljena porodnička praksa, koja zahtijevaja minimalnu edukaciju i modifikaciju rada, dok većina modernih kreveta u hrvatskim rodilištima ima mogućnost postavljanja roditelja u polusjedeći ili sjedeći položaj. Istraživanja su dokazala, primjenom drugih položaja za rađanje smanjuje se učestalost epiziotomija i ruptura međice, peripartalna medikacija, oksitocinska stimulacija, nepotreban Kristellerova hvat i njegove (nekritične) modifikacije.

Ishodi poroda, što se tiče majki i novorođenčadi, su bez obzira na položaj rađanja posve usporedivi te nema razloga da se ženama u porođaju ne osiguraju i drugi položaji osim ležećeg na leđima. A nije nevažno, isti i smanjuju financijske troškove i pojeftinjuju zdravstvenu uslugu i tako preopterećenog sustava zdravstva.

Većoj humanizaciji naših rodilišta svakako su pridonijeli projekti „Rodilište - prijatelj djece“ i „Rodilište - prijatelj majki“, koji su podigli svijest o pravima roditelja te razjasnili povezanost ljudskih prava i kvalitetne skrbi. Provođeci kriterije istih sve žene imaju pravo na pozitivno iskustvo rađanja pri čemu je potrebno zaštititi svaku ženu od nepotrebnih zahvata i postupaka koji nisu utemeljeni na dokazima, a koji bi se provodili rutinski.

Međunarodne agencije poput Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), White Ribbon Alliance (WRA) i International Mother Baby Childbirth Initiative (IMBCI) izdale su priopćenja o punom poštovanju procesa rađanja, te o pravima roditelja (5).

FIGO smatra kako sve žene imaju pravo na pozitivno iskustvo rađanja i suosjećajnu skrb osposobljenog i stručnog osoblja koje prepoznaje jedinstvenost svake žene, obitelji i novorođenčeta, te im pruža dostojanstvenu individualiziranu skrb. Objavljeni dokazi o kršenju ljudskih prava žena tijekom porođaja šokiraju i uznemiruju, ali također mogu služiti kao poticaj za djelovanje (6).

Sva prava se temelje na prihvaćenim međunarodnim instrumentima o ljudskim pravima koji se osobito bave pravima roditelja, što uključuje Opću deklaraciju o ljudskim pravima, Opću deklaraciju o bioetici i ljudskim pravima, Međunarodni pakt o gospodarskim, socijalnim i kulturnim pravima, Međunarodni pakt o građanskim i političkim pravima, Konvenciju o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena, Deklaraciju o uklanjanju nasilja nad ženama, Izvješće Ureda Visokog povjerenika za ljudska prava Ujedinjenih naroda o smrtnosti i pobolu majki koje je moguće spriječiti, te o ljudskim pravima i Četvrtu svjetsku konferenciju Ujedinjenih naroda o ženama održanu u Peking (5).

U Hrvatskoj je Rezolucijom „Za zaštitu materinstva i djece i humanije rađanja“ iz 2003. godine dogovoreno sljedeće: omogućiti roditeljama slobodu kretanja i izbora položaja koji im odgovara za vrijeme rađanja, osim ako to ograničenje nije potrebno zbog preveniranja ili ispravljanja komplikacije tijekom porođaja, ne potičući rađanje samo u položaju kada su leđa na ravnome, a noge podignute (6). Radi se o definiranim promjenama i pozitivnim načelima perinatologije i socijalne medicine potvrđenima na XX. Perinatalnim danima 2003. godine (7).

Od nemedikamentnih metoda ublažavanja porođajne boli najčešće se spominju: odabir položaja koji roditelji najviše odgovara, njihanje zdjelicom, sjedenje na fitnes lopti, porođaj na stolčiću, disanje, masaža, hidroterapija, audioanalgezija, TENS, akupunktura, hipnoza.

U ovom radu obraditi ćemo samo primjenu različitih položaja za rađanje s osvrtom na njihove prednosti i nedostatke.

PREDNOSTI I NEDOSTATCI RAĐANJA U LEĐNOM POLOŽAJU

PREDNOSTI LEĐNOG POLOŽAJA	NEDOSTATCI LEĐNOG POLOŽAJA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ izravnavanje majčine lordoze fleksijom majčine glave ✓ adekvatni položaj kod opstetričkih operacija 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tiskanje protiv sile teže ✓ napetost mišića dna male zdjelice ✓ lošija opskrba djeteta kisikom ✓ čest sindrom donje šuplje vene ✓ zbog izravnanja lumbosakralne inklinacije podmetnuti povišenje (npr. jastuk) ✓ snažno sniženje femoralnog pulsa (Posierov efekt) i hipotenzije u 1/3 roditelja u leđnom položaju (7, 8)



Slika 2. Leđni položaj – ležeći
Izvor: www.giving-birth-naturally.net



Slika 3. Leđni položaj - polusjedeći
Izvor: www.giving-birth-naturally.net

DOKAZANE PREDNOSTI USPRAVNOG NASUPROT LEŽEĆEM POLOŽAJU ZA RAĐANJE

1. Olakšano disanje roditelje, povećanje vitalnog kapaciteta pluća i respiracijske rezerve za 10%.
2. Smanjeni pritisak na aortu, donju šuplju venu i ilijačne krvne žile, izbjegnuta sindrom donje šuplje vene, veći protok krvi u uteroplacentarnom bazenu, bolja oksigenacija fetoplacentarne jedinice, izbjegnuta fetalna hiperkapnija, hipoksija i acidoza.
3. Jača kontraktilna snaga, niža frekvencija trudova, sveukupno kraće trajanje poroda, značajno smanjena potreba za stimulacijom i akceleracijom poroda, značajno smanjena potreba za lijekovima u porodu.
4. Snažniji nagon na tiskanje u doba izгона, kraća faza tiskanja, manje iscrpljujuća, održavanje fiziološkog ritma disanja, smanjena sklonost majke hipoksemiji i hiperkapniji.
5. Na stolčiču povećanje izlaza zdjelice; savijanje i abdukcija natkoljenica u koljenom zglobu rasteže rascjep simfize i širi ulaz u zdjelicu.
6. Pasivno širenje mišića levatora ani, nema nagle ekspulzije, glavica jače pritišće na izlazak iz rodnice nego na anus.
7. Manje porodnih oteklina, skraćanje protrahiranog drugog porodnog doba i rjeđi perzistirajući dorzoposteriorni okcipitalni namještaj.
8. Bolji psihosocijalni doživljaj poroda.
(9-11)



Slika 4. Uspravni položaji

PREPORUČENI POLOŽAJI ZA RAĐANJE:

Položaji u ranoj fazi otvaranja ušća maternice (od 0 do 4 cm te od 4 do 7 cm) (12).

- Polusjedeći položaj na boku u svakoj fazi porođaja pospješuje napredovanje glavice. Ovaj položaj nikad nije pogrešan. Okretanjem roditelje na stranu djetetovih leđa prenosi se pritisak na kralježnicu koja prenosi pritisak na prednji dio glave i pospješuje spuštanje glavice. U ovom položaju roditelja se rado prihvaća za uže ili za partnera. Dobro je trbuh podložiti jastukom.

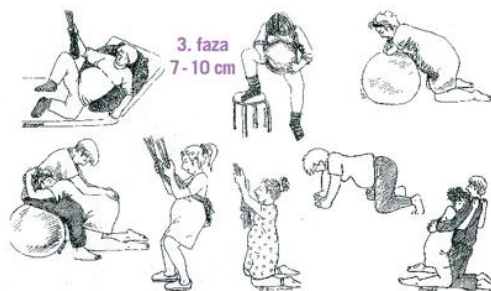


Slika 5. Položaji pri rađanju u prvoj i drugoj fazi poroda.

Izvor: www.roditelji.hr/trudnoca/porod/2735-polozaji-tijekom-porodaja

Položaji u kasnoj fazi poroda (od 7 do 10 cm) (12).

- Rodilja je nagnuta naprijed u koljeno-lakatnom položaju, naslonjena na loptu. Djetetova se leđa zbog sile teže okreću naprijed i za sobom povlače glavicu koja se rotira.
- Rodilja mora znati iskoristiti snagu u trudovima. Mijenjajući položaj i uz partnerovu pomoć rodilja će svladati trudove i na taj način olakšati sebi porođaj (primjerice, rukama se drži za uže ili partnera tako da se pri tome ne diže, nego spušta prema dolje).
- Rodilja može kružiti zdjelicom ili micati bokovima na lopti ili u stojećem položaju.
- Rodilja može zauzeti svaki položaj u kojem se osjeća ugodno uz uvjet da je djetetova glavica dobro postavljena, a to će utvrditi porodničar pregledom.



Slika 6. Položaji u trećoj fazi poroda.

Izvor: www.roditelji.hr/trudnoca/porod/2735-polozaji-tijekom-porodaja

Faza istiskivanja (12).

- U svim položajima kasne faze rodilja bi morala imati uz sebe osobu za potporu, ali je i dobra suradnja s primaljom u toj fazi izrazito važna. U stankama između trudova pomažemo rodilji da se opusti i skupi snagu za nove trudove. Partner svojim rukama podupire rodilju, a ona većinom sama intuitivno zna što treba učiniti.
- U fazi tiskanja najbolje je ženu pustiti da rađa spontano u svojem vlastitom ritmu jer je kod takvog načina tiskanja najmanja potreba za urezom medice.



Slika 7. Položaji pri rađanju četvrta faza poroda.

Izvor: www.roditelji.hr/trudnoca/porod/2735-polozaji-tijekom-porodaja

POLOŽAJI ZA RAĐANJE: USPOREDBA PREDNOSTI I NEDOSTATAKA

ČUČEĆI POLOŽAJ	PREDNOSTI	NEDOSTACI
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ povećava se kapacitet zdjelice u transversalnom promjeru za 1 cm i u anteroposteriornom promjeru 2 cm ✓ bolja angažiranost predležeće česti ✓ smanjena pojavnost distocije ramena i kod makrosomne djece ✓ aktivna partnerova potpora ✓ aktivni stav uz optimalno korištenje sile teže ✓ sudjelovanje pomoćne dišne muskulature ✓ optimalna pokretljivost zdjelice, spuštanje i ulaženje glavice u zdjelicu, osovina čeda se poklapa s osovinom porodnog kanala i ulaska u malu zdjelicu ✓ manji udio epiziotomija i ruptura međice ✓ znatno smanjena oksitocinska stimulacija tijekom II. porodne dobi ✓ skraćena faza ekspanzije 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ fizički teže podnošljiv položaj



Slika 8. Čučajući položaji

Izvor: www.giving-birth-naturally.net

SJEDEĆI POLOŽAJ	PREDNOSTI	NEDOSTACI
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ smanjena incidencija epiziotomija i ruptura međice ✓ smanjena peripartalna medikacija i oksitocinska stimulacija ✓ efektivniji pritisak na Franckenhauzerov pleksus (cervikohipotalamični refleksi) ✓ izravnana je lumbosakralna lordoza ✓ smanjena većinom nepotrebna Kristellerova ekspresija i njezine (nekritične) modifikacije ✓ pozitivni ukupni doživljaj porođaja ✓ dokazani povoljan odnos koristi i troškova ✓ minimalna edukacija i modifikacija rada ✓ medicinski sigurno za majku i dijete ✓ za većinu normalnih porođaja 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ smanjena pokretljivost zdjelice (križna i trtična kost fiksirane) ✓ većinom premala abdukcija natkoljenice ✓ češći edem vulve ✓ subjektivno veći gubitak krvi



© www.giving-birth-naturally.net



© www.giving-birth-naturally.net



© www.giving-birth-naturally.net

Slika 9. Sjedeći položaji
Izvor: www.giving-birth-naturally.net

LEŽEĆI, BOČNI POLOŽAJ	PREDNOSTI	NEDOSTACI
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ za roditelju ugodniji ✓ veća je mobilnost zdjelice ✓ treba pratiti biomehaniku porođaja odn. namještaj ploda te prema njemu (I. ili II.) odrediti položaj roditelje pri kraju II. porođajnog doba ✓ u lijevom bočnom položaju izbjegnuto je sindrom donje šuplje vene uz posljedičnu bolju oksigenaciju uteroplacentarne jedinice za oko 20% ✓ visoka je incidencija intaktne međice (do oko 60%) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nedostatak je teže tiskanje nego u uzdužnom položaju



© www.giving-birth-naturally.net

Slika 10. Leđni položaj – bočni
Izvor: www.giving-birth-naturally.net

KOLJENO - LAKATNI POLOŽAJ	PREDNOSTI	NEDOSTACI
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ lakša manipulacija u sakralnoj fosi (distocija ramena) ✓ manje razdora međice 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ nespretniji položaj na postelji, zahtijeva strunjaču



Slika 11. Koljeno-lakatni položaj položaj
Izvor: www.giving-birth-naturally.net

ZAKLJUČAK

Svakako je izbor položaja za rađanje u skladu sa suvremenom perinatološkom strukom, a može se primijeniti u većine nekomplikiranih poroda. Rodilja ima glavnu ulogu u odabiru načina obezboljivanja, što je vezano s njezinom osobnošću, prepartalnom pripremom, socijalnim stanjem i željom, ako ne postoje kontraindikacije za izabrani način obezboljivanja. Ishodi poroda, što se tiče majki i novorođenčadi, su bez obzira na položaj rađanja posve usporedivi i nema razloga da se majkama ne osiguraju i drugi položaji osim ležećeg na leđima.

Kada se uzme u obzir sve spomenuto, dopuštena sloboda donošenja odluke o najugodnijem načinu rađanja, ako se radi o „normalnom porodu“, omogućuje roditelji pozitivan doživljaj poroda.

LITERATURA:

1. Švaljug D, Orlandini R, Sumpor B, Kuljak Ž. Ostvaricanje individualizirane skrbi u porođaju – Promjena položaja, Zbornih sažetaka 3. Simpozij primalja s međunarodnim sudjelovanjem o temi “Sigurnost majke i novorođenčeta u sustavu perinatalne skrbi”, Mostar, 08. i 09.06.2017
2. Vuković Bobić M, Habek D. Komplementarne metode vođenja poroda. Liječ. Vjesn. 2006; 128: 25-30.
3. Habek D. Birth positions. Gynaecol perinatol 2006;15 (Suppl. 1):36-42.
4. Zoričić D. Ginekologija i porodništvo. Glasnik pulske bolnice 2007; 4 (Suppl 1):39-44. hrcak.srce.hr/file/37620
5. Stanojević M (prijevod). Smjernice FIGO-a Rodilišta – prijatelj majki i djece. Gynaecol perinatol 2015;24:77-83. (Originalni članak: International Federation of Gynecology and Obstetrics, International Confederation of Midwives, White Ribbon Alliance, International Pediatric Association, World Health Organization. FIGO GUIDELINES. Mother–baby friendly birthing facilities. International Journal of Gynecology and Obstetrics 128 2015;128:95–99. doi.org/10.1016/j.ijgo.2014.10.013).
6. Vodeća načela programa rodilišta prijatelj majki i djece. Vodeće načelo 1.: Ponašanje osoblja prema trudnicama, roditeljama i babinjačama mora biti usredotočeno na svaku trudnicu, roditelju i babinjaču posebno i na njezinu situaciju – radni materijal
7. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
8. Dražančić A. Alternativne metode rađanja. Gynaecol Perinatol 2004;13(2):43–51.
9. Vuković Bobić M, Habek D. Komplementarne metode vođenja poroda. Liječ. Vjesn. 2006; 128: 25-30.
10. Habek D. Birth positions. Gynaecol perinatol 2006;15 (Suppl. 1):36-42.
11. Dražančić A. Alternativne metode rađanja. Prvi dio. <http://www.hdgo.hr/Pages/Print.aspx?sifraStranica=454>.
12. Kuvačić I, Kurjak A, Đelmiš J. i sur. Porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada, 2009.
13. Švaljug D. Kako omogućiti ostvarivanje individualizirane skrbi trudnici, roditelji i babinjači tijekom boravka u rodilištu (osmi korak). Priručnik poslijediplomskog tečaja za edukatore u projektu “Bolnica prijatelj majki i djece” Ministarstvo zdravstva Republike hrvatske i UNICEF Ured u Republici Hrvatskoj, 70-88.