

Анестезия при родах. Методы обезболивания



Тематическая дискуссия
"Проблемы анестезии в
акушерстве и педиатрии"

Боль во время родов.

- Болевые ощущения, испытываемые роженицей, зависят от индивидуальной переносимости боли, размеров и положения плода, силы сокращений матки, наличия предшествующих родов. Поэтому каждое обезболивание проводится по индивидуальной программе.
- Во время родов отмечаются две разновидности боли. Первая связана с маточными сокращениями и растяжением шейки матки. Эта боль, называемая висцеральной, тупая и не может быть конкретно локализована. Она часто ощущается не в месте возникновения, обычно проводится в поясницу и крестец. Вторая возникает перед рождением ребенка и вызывается растяжением тканей в нижней части родового канала при продвижении плода и дальнейших потугах. Эта боль, называемая соматической, острая и точно локализуется во влагалище, прямой кишке, промежности.
- Родовая боль относится к наиболее сильным болевым ощущениям. Только каузалгия (боль при травме нервных стволов) и боль после ампутации превышают ее.
- Трудно предсказать, сколько времени продлятся роды. Обычно они проходят тем быстрее, чем больше число рожденных детей. Индуцированные роды часто протекают дольше, чем начинающиеся спонтанно. Предполагается, что короткие роды переносятся легче, но это не всегда так. Многие роженицы отмечают, что роды становятся более болезненными после излития околоплодных вод.



Когда можно ожидать, что роды будут болезненными?

- Болезненные роды более вероятны в следующих случаях:
- дисменорее, болезненных менструациях до родов,
- при рождении крупного ребенка,
- первых родах,
- длительно протекающих родах,
- преждевременных родах,
- применении окситоцина во время родов,
- после излития околоплодных вод,
- при недостаточной подготовке роженицы к родам.

Как можно подготовиться к родам?

- Снизить болевые ощущения можно с помощью психопрофилактической подготовки к родам. Во время занятий пациентки получают информацию о беременности и предстоящих родах и обучаются дыхательным упражнениям, которые позволяют сконцентрироваться на дыхании во время схваток и отвлечь внимание от боли. Было показано, что психопрофилактика позволяет снизить потребность роженицы в анальгезии и в то же время не влияет на состояние новорожденного.



Как могут быть обезболены роды?

- Анальгезия это полное или частичное облегчение боли. Анестезией обычно называется интенсивная блокада и всех ощущений и двигательной активности. Обезболивание во время родов зависит от выраженности боли и применяется только таким образом, чтобы быть безопасным для ребенка.
- Облегчить дискомфорт во время родов могут внутримышечные или внутривенные инъекции **анальгетиков**. Так как эти препараты способны вызвать сонливость и роженицы и ребенка, их введение обычно используется для обезболивания на ранних этапах родов или для отдыха и подготовки к родам.

Чрезкожная электронейростимуляция (ЧЭНС)

- При этой простой неинвазивной методике производится электростимуляция через электроды, прикрепленные на пояснице по обеим сторонам позвоночника. Применение ЧЭНС дает умеренное обезболивание и наиболее пригодно для облегчения болей, проводящихся в спину, в первом периоде родов и у пациенток с короткими родами. Не отмечены побочные эффекты для роженицы и новорожденного.



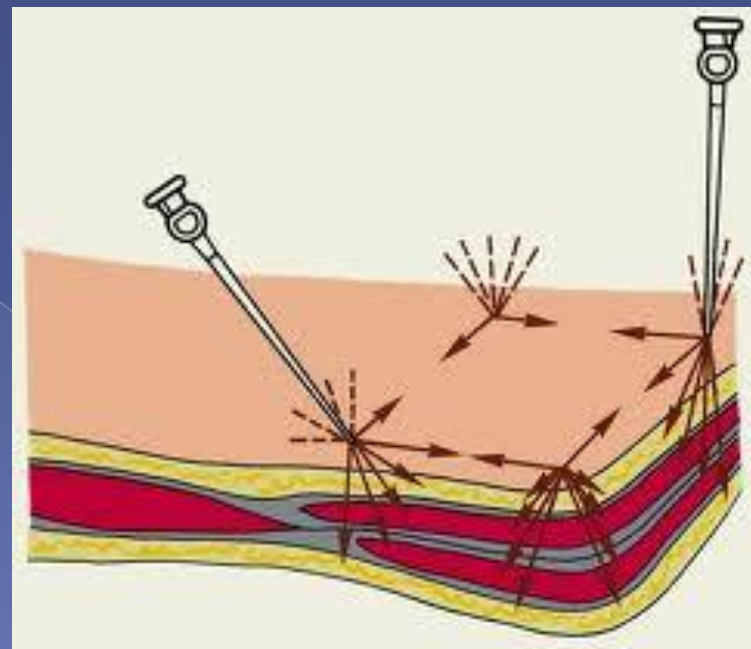
Ингаляционная анестезия

- Одной из форм обезболивания является ингаляционное анестезирующее средство — закись азота, которую роженица вдыхает через маску, напоминающую респиратор. Маску используют во время первого периода родов, когда происходит раскрытие шейки матки.



Местная инфильтрационная анестезия

- Местная инфильтрационная анестезия может быть применена акушером для того, чтобы вызвать чувство онемения болезненного места промежности во время рождения ребенка или после родов. Местная анестезия не эффективна на протяжении родов.



Эпидуральная анальгезия в родах.

- Применение эпидуральной блокады во время родов становится популярным из-за удобств, которые она обеспечивает. Эпидуральный блок снижает чувствительность в нижних частях тела, но не затрагивает сознание. Этап родов, при котором применяется эпидуральная, может отличаться у разных пациенток.



Как выполняется эпидуральная блокада?

- Эпидуральная поясничная анестезия выполняется в нижней части спины в положении пациентки сидя или лежа на боку. Анестезия производится ниже уровня, на котором заканчивается спинной мозг.
- До выполнения блока кожа обрабатывается раствором антисептика. Затем анестезиолог выполняет местную анестезию кожи в месте пункции. После этого специальная игла вводится в эпидуральное пространство позвоночника, немного не доходя до спинального пространства. Через иглу вводится эпидуральный катетер, который представляет собой тонкую гибкую трубочку. Иногда катетер может коснуться нерва, вызывая простреливающее ощущение в ноге.
- Далее игла извлекается, а катетер прикрепляется к спине. Последующие инъекции уже не потребуют повторной пункции, а производятся через катетер. Считается, что вводимый эпидурально местный анестетик обеспечивает эпидуральную блокаду, оmyвая спинномозговые нервы и частично проникая в спинальное пространство.
- Как скоро наступает эпидуральный блок и сколько он длится?
- Начало действия блока постепенное и медленное. Обезболивание обычно развивается через 10-20 минут после эпидурального введения и может быть продолжено до конца родов, так как дополнительные дозы препаратов могут быть введены через эпидуральный катетер. После родов катетер извлекается и спустя несколько часов ваши ощущения возвращаются к норме.

Какие побочные эффекты возможны при проведении эпидуральной анестезии / анальгезии?

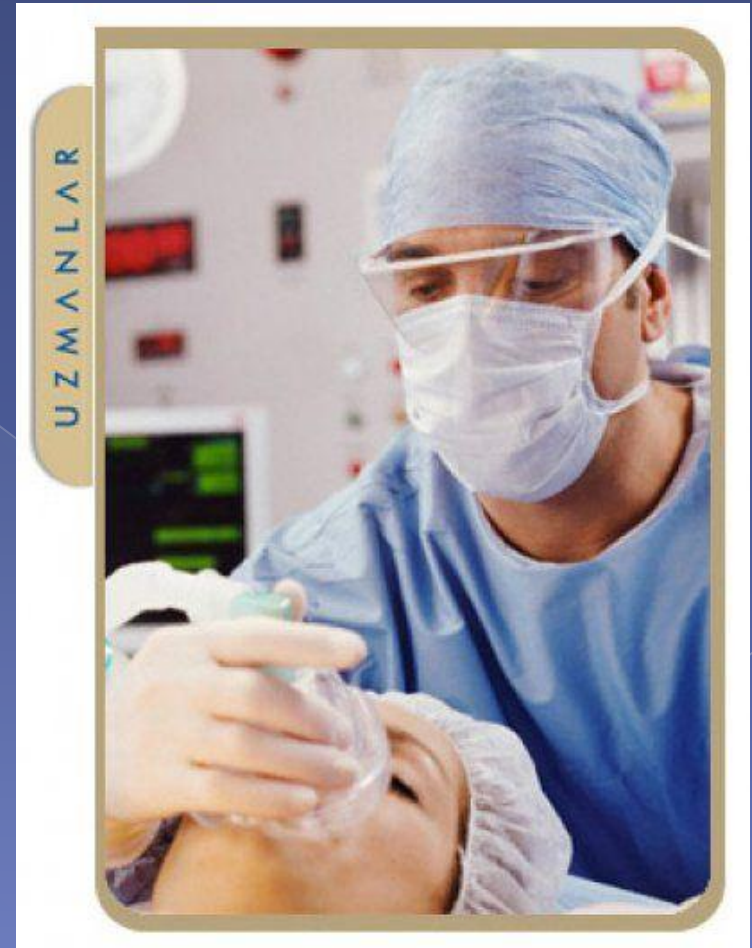
- **Снижение артериального давления.** Для того чтобы предотвратить развитие этого осложнения вы будете получать жидкость внутривенно. Кроме того, во время родов обычно нужно лежать на боку, а после родов необходимо оставаться в кровати до прекращения действия блока.
- **Головная боль** встречается нечасто, примерно в 0,7-1,4% случаев. Сохранение требуемого положения во время проведения пункции помогает предотвратить ее появление. При возникновении головной боли обычно эффективны простые меры: постельный режим, прием жидкости и обезболивающих препаратов. Если боли сохраняются, может потребоваться дополнительное лечение.
- **Озноб** является обычной реакцией во время родов, но может встречаться и при анестезии. Хорошо помогает обычное согревание.
- **Кожный зуд** в большинстве случаев выражен умеренно, но если становится нестерпимым, может быть излечен введением лекарственных препаратов.
- Очень редко анестезия может воздействовать на межреберные мышцы и затруднять дыхание. В этом случае состояние роженицы облегчит назначение кислорода.
- **Реакция на местные анестетики** случается редко, но может быть серьезной. Во время беременности расширяются вены, проходящие в эпидуральном пространстве, и поэтому существует опасность внутрисосудистой инъекции. Для того чтобы избежать нежелательных реакций анестезиолог первоначально вводит тест-дозу препарата и просит роженицу обратить внимание на возможность появления головокружения, металлического вкуса, сердцебиения или онемения.
- **Недостаточная анестезия.** Иногда действие анестетика бывает "мозаичным" или односторонним. Анестезиолог может изменить ваше положение в кровати или подтянуть эпидуральный катетер. Редко может потребоваться повторное проведение эпидуральной анестезии.

В каких случаях нельзя делать эпидуральную анестезию?

- нарушение свертывания крови или применение антикоагулянтов,
- генерализованная или инфекция в месте пункции,
- материнское кровотечение,
- отказ пациентки,
- тяжелое неврологическое заболевание.

Общая анестезия

- **Общая анестезия** используется при экстренных ситуациях во время родов. Она заключается в развитии у пациентки состояния сна, обезболивания, мышечной релаксации и может быть использована только анестезиологом. Общая анестезия является безопасной, но не позволяет вам увидеть своего ребенка.



Когда применяется общая анестезия?

- Показанием для применения общей анестезии является невозможность или нежелательность регионарного блока по каким-либо причинам. Эта анестезия может быть начата немедленно и вызывает быструю потерю сознания. Она используется при экстренных ситуациях в родах, таких как ухудшение состояния ребенка и материнское кровотечение. В этих случаях общая анестезия сравнительно безопасна для ребенка.
- Одним из существенных опасений при проведении общей анестезии, является то, находится ли в желудке пациентки пища или жидкость. В бессознательном состоянии может произойти аспирация, что означает попадание содержимого желудка в легкие. При этом развивается повреждение и воспаление легочной ткани. Поэтому при проведении общей анестезии анестезиолог будет предпринимать меры предосторожности, призванные защитить легкие от аспирации. До операции для нейтрализации кислого содержимого желудка вам может быть предложен прием антацида, а при проведении анестезии в трахею через рот будет введена трубка с раздувной манжетой.

- В последнее время становятся популярными роды в воде. В пользу этого метода приводятся следующие аргументы:
- пребывание в воде способствует расслаблению,
- тепло помогает уменьшить боль,
- влияние на течение родов благоприятно,
- предотвращаются повреждения ребенка и родовых путей.
- В то же время метод остается малоизученным, не определен риск развития инфекции, гипоксии и аспирации плода. Применение водных родов должно быть ограничено только центрами, способными оказать адекватную медицинскую помощь.

Водные роды.



Дети – наше будущее!

