

# Epidurinis skausmo malšinimas akušerijoje: gimdyvių savijauta, informacijos šaltiniai ir noras kito gimdymo metu keisti analgezijos būdą

Anastasija Bašarinaitė<sup>1,2</sup>,

Aušra Bučaitė<sup>1,2</sup>,

Eglė Kontrimavičiūtė<sup>1,2,3</sup>,

Jūratė Šipylaitė<sup>1,2,3</sup>,

Diana Ramašauskaitė<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup> Vilniaus universiteto  
Medicinos fakultetas

<sup>2</sup> Vilniaus universiteto  
Medicinos fakulteto  
Anesteziologijos  
ir reanimatologijos klinika

<sup>3</sup> Vilniaus universiteto ligoninės  
Santariškių klinikos

<sup>4</sup> Vilniaus universiteto  
Akušerijos ir ginekologijos klinika

**Darbo tikslas.** Išsiaiškinti epidurinės nejautos įtaką moterų savijautai per gimdymą ir pirmosiomis dienomis po gimdymo, ištirti, kiek moterų baimės jausmas ir informuotumas lemia jų pasirinkimą dėl skausmo malšinimo gimdymo metu. Įvertinti moterų atsiliepimus apie ligoninę.

**Darbo metodika.** Atlikta anketinė apklausa moterų, gimdžiusių 2013–2014 m. 03 VULSK Akušerijos ir ginekologijos skyriuje. Apklausta 100 gimdyvių: 41 taikyta epidurinė nejautra (I grupė – tiriamoji), o 59 – intraveninis skausmo malšinimas fentaniliu (II grupė – kontrolinė). Atrinktos moterys, gimdžiusios be Cezario pjūvio operacijos, sutikusios dalyvauti tyrime. Surinkti duomenys: apie gimdyvių amžių; gyvenamąją vietą; gimdymų skaičių; baimės jausmo stiprumą prieš gimdymą; moterų apsisprendimą dėl skausmo malšinimo, norą gauti epidurinį skausmo malšinimą; skausmo intensyvumą gimdymo metu; savijautą po gimdymo; nepageidaujamus poveikius; gimdymo skausmo malšinimo informacijos šaltinius; norą keisti analgezijos būdą kito gimdymo metu; atsiliepimai apie gimdymo procesą ir skausmo malšinimą.

**Rezultatai.** Respondenčių amžius – 17–41 metai (vidurkis  $29 \pm 4,4$ ). I grupės 37 (90,24 %) gimdyvės gyvena mieste, 4 (9,76 %) kaimo vietovėje, II – 30 (51 %) mieste, 29 (49 %) kaimo vietovėje. Pirmą kartą gimdančių moterų I grupėse buvo 56 %, II – 37,3 %,  $p = 0,049$ . Gauti statistiškai reikšmingi skirtumai tarp skausmo intensyvumo vidurkių I ir II grupėse –  $6,71 \pm 2,61$  ir  $8,83 \pm 1,45$  ( $p = 0,0001$ ); savijautos po gimdymo I grupės moterų vidurkiai:  $8,39 \pm 1,99$  balų, II –  $7,05 \pm 2,34$  ( $p = 0,0001$ ). Statistiškai reikšmingai skiriasi baimės jausmas prieš gimdymą: I ir II grupių vidurkiai –  $6,46 \pm 3,87$  ir  $4,30 \pm 3,75$  ( $p = 0,0093$ ). I grupėje 65,88 %, o II grupėje 67,81 % moterų nepasireiškė nepageidaujamų poveikių. 60,8 % I grupės moterų buvo apsisprendusios rinktis epidurinę nejautrą. Iš II grupės 62,7 % nebuvo apsisprendusios. 90,24 % I grupėje domėjosi skausmo malšinimo būdais, II grupėje – 61,02 % moterų nesidomėjo. Pagrindinis informacijos šaltinis – internetas (51,1 % I grupėje ir 22,04 % II grupėje). 35 (85,36 %) I grupės ir 37 (62,71 %) II grupės moterys kito gimdymo metu nekeistų skausmo malšinimo būdo ( $p = 0,0005$ ).

**Išvados.** Taikant epidurinį skausmo malšinimą gimdymo metu statistiškai reikšmingai sumažėja gimdymo skausmas, pagerėja moterų savijauta po gimdymo, palyginti su skausmo malšinimu fentaniliu. Nepageidaujamų poveikių pasireiškimo skirtumas statistiškai nereikšmingas. Epidurinę nejautrą dažniau renkami gimdymo skausmo labai bijančios, pirmą kartą gimdančios, mieste gyvenančios gimdyvės, jos dažniausiai ir buvo

apsisprendusios dėl epidurinio skausmo malšinimo. Dauguma pasirinkusių epidurinę nejautrą apie skausmo malšinimą informacijos ieškojo internete ir analgezijos būdo nekeistų. Moterys, gimdžiusios su epidurine nejautra, yra labiau patenkintos gimdymu ir visu aptarnaujančiu personalu.

**Raktažodžiai:** epidurinė nejautra, skausmo malšinimas fentaniliu, skausmo malšinimo būdai, moterys

## ĮVADAS

Nėštumas ir gimdymas daugumai moterų yra vienas iš svarbiausių gyvenimo etapų, todėl savaime suprantama, kad moterys gimdymą įsivaizduoja savaip ir turi tam tikrų lūkesčių, susijusių su ligoninėje praleistu laiku, personalo darbu, taip pat ir pačio gimdymo eiga. Gimdyvėms labai svarbu ne tik jų bei kūdikių sveikata, didelį vaidmenį atlieka ir komfortas, pasitikėjimas medicinos personalu ir kuo mažesnis skausmo pojūtis. 2014 m. Šiaurės Rytų Anglijoje atliktu tyrimu (1) nustatyta, kad moterys jaučiasi neužtikrintos, nes nežino, kokį skausmą patirs gimdydamos ir koks yra skirtingų skausmo malšinimo būdų efektyvumas.

Šiuolaikinėms moterims labai svarbu turėti galimybę savarankiškai apsispręsti ir pasirinkti skausmo malšinimo būdą gimdymo metu. Siekis padėti moteriai susidoroti su gimdymo skausmu žinomas jau nuo senovės laikų. Nors gimdymas yra fiziologinis procesas, tačiau, norint užtikrinti maksimalų komfortą ir sumažinti kančias, moterims buvo taikomi įvairūs radikalūs arba net ekstremalūs skausmo malšinimo būdai. Antikoje įsivaizduojant, kad taip mažėja skausmas gimdant, giminės vyras turėdavo pririšti moterį prie medžio, o ši gimdydavo stovėdama. Senovės egiptiečiai gimdančiosioms siūlydavo mišturas iš žolelių, kurias ant žemės numesdavo ereliai. Žinoma, kad senovės Kinijoje buvo naudojami opiatų, o viduramžiais – alkoholiniai viralai, jų veikliosios medžiagos buvo aguonos, mandragora, drignė ir kanapės. (2, 3) XIX a. moterims pradėjus gimdyti ligoninėse, atsirado pirmieji farmakologiniai skausmo malšinimo būdai, vienas iš jų vadinamasis „Saulėlydžio miegas“ – morfino ir skopolamino kombinacija. Gimdyvei jis ne tik numalšindavo skausmą, bet ir leisdavo pamišti daugumą gimdymo metu patirtų nemalonių akimirų. Taikytos chloroformo ir eterio anestezijos, jos radikaliai pakeitė skausmo malšinimo technologijas ir davė pradą šiuolaikinės medicinos priemonėms (4).

Dabar turime daug metodų, sėkmingai naudojamų palengvinti gimdymo skausmus. Pagrindiniai būdai yra farmakologiniai – epidurinė nejautra, intraveniniai narkotiniai analgetikai; vis labiau populiarėja ir nefarmakologiniai – natūralieji – būdai: akupunktūra, masažas, vanduo (5). Vis dėlto aukšniu standartu pasaulyje yra pripažinta epidurinė nejautra, ji taikoma daugiau nei 40 metų (6). Šis metodas 95 % atvejų veiksmingai ir greitai slopina gimdymo skausmus.

## DARBO TIKSLAS

Išsiaiškinti epidurinės nejautos įtaką moterų savijautai gimdymo metu ir pirmosiomis dienomis po gimdymo, palyginti su fentanilio sukelta analgezija. Ištirti, kiek moterų baimės jausmas, gimdymų skaičius, gyvenamoji vieta ir informuotumas apie analgeziją lemia jų pasirinkimą dėl taikomo skausmo malšinimo būdo per gimdymą. Palyginti moterų, gimdžiusių su epidurine nejautra ir be jos, nuomonę ir atsiliepimus apie ligoninę bei personalą.

## METODIKA

Tyrimas atliktas Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Akušerijos ir ginekologijos centre nuo 2013 m. gruodžio 1 d. iki 2014 m. kovo 15 d. Atlikta anketinė apklausa, iš viso per tiriamąjį laikotarpį pateiktos 138 anketos, grąžintos – 107, iš jų 7 atmestos dėl nebaigtų pildyti ar neteisingai pateiktų duomenų. Moterys informuotos, kad anketa anoniminė, buvo klausiamas, ar jos sutinka dalyvauti tyrime, gautas gimdymų žodinis sutikimas. Į tiriamąją ir kontrolinę grupes įtrauktos moterys, kurios pagimdė pačios, natūraliais gimdymo takais. Neįtraukti komplikuoti atvejai, pasibaigę motinos ir / arba naujagimio sveikatos sutrikimais, taip pat kai gimdymo metu buvo naudojamos papildomos priemonės: vakuuminiai ekstraktoriai, akušerinės replės. Tyrime

nedalyvavo moterys, kurių gimdymas baigėsi Cezario pjūvio operacija, kurios nesutiko dalyvauti ir kurios negražino anketų (iš viso 21). Tyrimas atliktas gavus VU Santariškių klinikų Etikos komisijos leidimą. Anketiniai klausimai sudaryti remiantis Jungtinės Karalystės gimdžiusių moterų tyrimo klausimynu (7, 8), jį pritaikius Lietuvos gimdyvėms.

Tyrimo imtį sudarė 100 gimdyvių. Moterys buvo suskirstytos į dvi grupes: I (tiriamoji) grupė – 41 gimdyvė, taikyta epidurinė nejautra; II (kontrolinė) grupė – 59 moterys, joms taikytas intraveninis skausmo malšinimas fentaniliu.

Rinkti duomenys:

1. Demografiniai – amžius, gyvenamoji vieta (miestas ar kaimas), nėštumų, gimdymų skaičius.

2. Moterų baimės pojūtis prieš gimdymą – jo egzistavimas ir intensyvumas (pasitelkta 10 balų sistema, joje 0 balų – baimės nebuvo, 10 balų – didžiausia baimė gyvenime).

3. Moterų apsisprendimas dėl skausmo malšinimo gimdymo metu, noras gauti epidurinį skausmo malšinimą ir šio sprendimo priežastys.

4. Moterų informuotumas – iš kur gavo informacijos apie gimdymo skausmo malšinimą.

5. Su gimdymu susiję duomenys – skausmo stiprumas, moterys jį vertino nuo 1 iki 10 balų sistema (1 – gimdymas beskausmis, 10 – pats didžiausias skausmas); savijauta pirmosiomis dienomis po gimdymo 10 balų sistema (1 – savijauta labai prasta, 10 – puiki), pasireiškę nepageidaujami pojūčiai.

6. Moterų atsiliepimai apie gimdymo procesą ir skausmo malšinimą. Pateikti teiginiai, su kuriais gimdyvės turėjo sutikti arba nesutikti (5 balų sistema: 1 – visiškai nesutinku, 2 – iš dalies nesutinku, 3 – neturiu nuomonės, 4 – iš dalies sutinku, 5 – visiškai sutinku); klausta, ar kito gimdymo metu moterys keistų analgeziją į kitą skausmo malšinimo būdą.

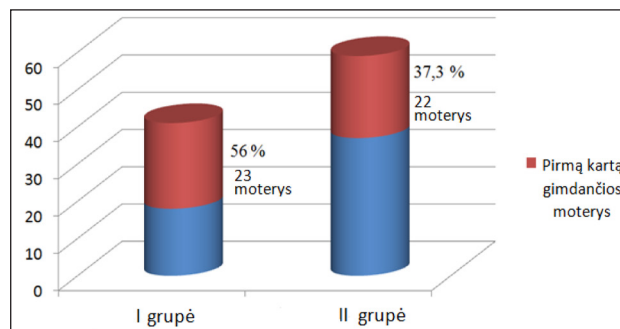
Statistinė analizė atlikta MS Excel 2010 programa. Kokybiniais rodikliais aprašyti panaudota skaitmeninė ir procentinė išraiška, o kiekybiniais rodikliais – vidurkis ir standartinis nuokrypis. Įvertintas statistinis patikimumas  $p$  (statistiškai reikšminga, kai  $p < 0,05$ ).

## REZULTATAI

Tyrimo dalyvavusių respondenčių amžius – 17–41 metai (vidurkis  $29 \pm 4,4$ ). 90,24 % I grupės mo-

terų gyveno mieste (37 iš 41), 9,76 % – kaimo vietovėje; II grupės tiriamosios pagal gyvenamąją vietą pasiskirstė beveik lygiai: 30 (51 %) – miestietės, o 29 (49 %) gyveno kaimo vietovėje.

45 moterys gimdė pirmą kartą. Iš I grupės pirmą kartą gimdė 56 %, o iš II – 37,3 % moterų. Pirmą



1 pav. Pirmą kartą gimdančių moterų skaičius

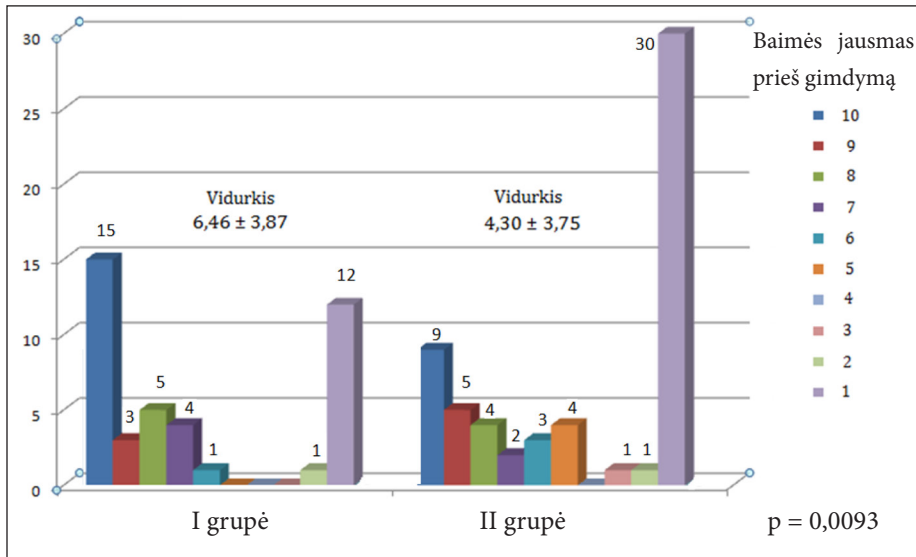
kartą gimdančios epidurinį skausmo malšinimą rinkosi dažniau ( $p = 0,049$ ) (1 pav.).

Nustatyta, kad I grupėje 56,1 % moterų labai bijojo gimdymo, baimės jausmą įvertino 7 ir daugiau balų, o visai nebijojo (1 balas) – 29,26 %. II grupėje 50,8 % gimdyvių teigė, kad baimės nejautusios visiškai ( $p = 0,0093$ ) (2 pav.).

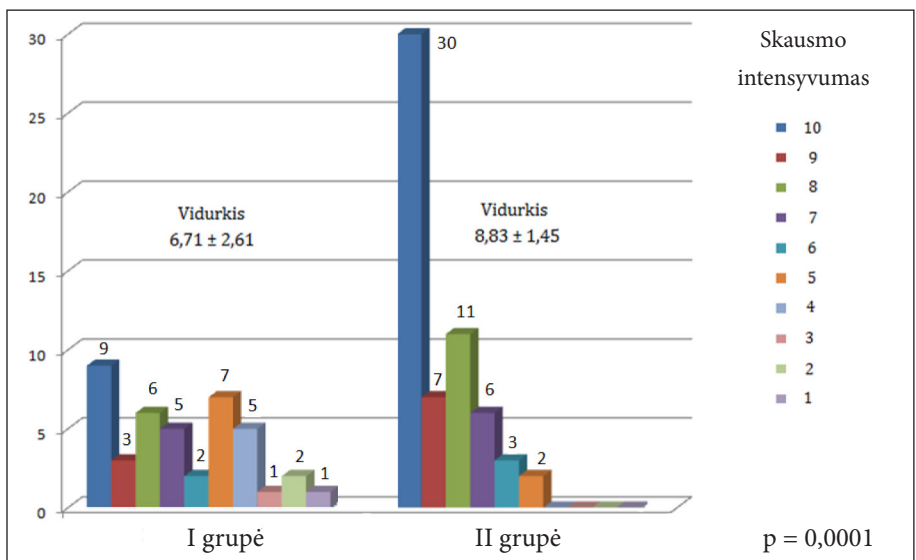
Skausmo intensyvumo vidurkiai skyrėsi statistiškai reikšmingai ( $p = 0,0001$ ). I grupėje 10 balų skausmą jautė tik 22 % moterų, nuo 6 iki 9 balų savo skausmą įvardijo 39 %, likę 39 % moterų gimdymo skausmą įvertino  $\leq 5$  balais. 50,8 % moterų II grupėje jautė patį didžiausią – tiesiog nepakeliamą skausmą, jam skyrė 10 balų, 46,2 % skyrė 6–9 balus ir tik 3 % gimdyvių jautė 5 balų skausmą,  $\leq 4$  balais skausmo neįvertino nė viena moteris (3 pav.).

Moterys, kurioms gimdymo skausmas malšintas epidurine nejautra, būseną pirmosiomis dienomis po gimdymo vertino palankiau nei II grupės moterys ( $p = 0,0001$ ). 85,37 % I grupės moterų po gimdymo jautėsi gerai (7, 8, 9, 10 balai) (4 pav.).

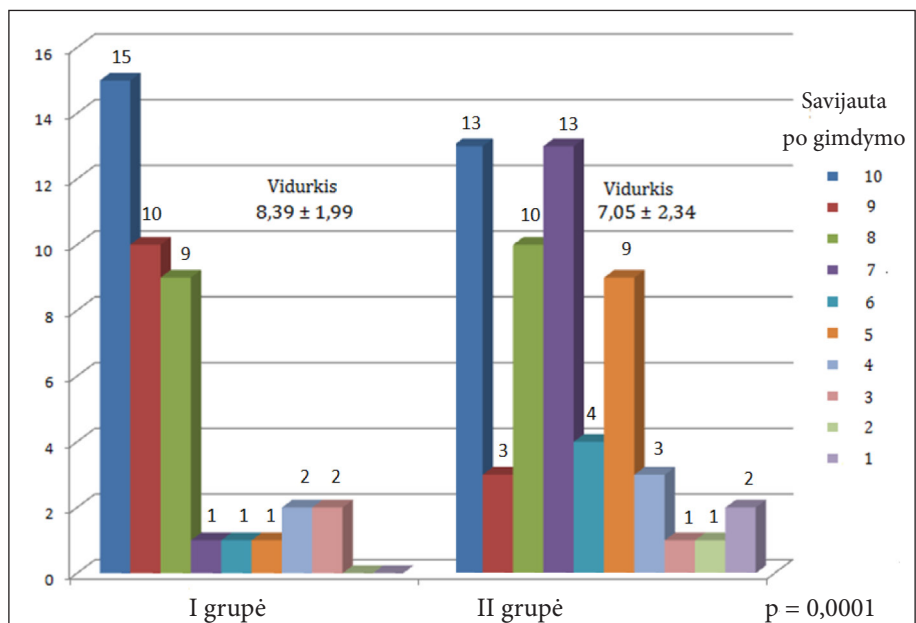
I grupėje 65,88 % moterų teigė nejautusios jokio nepageidaujamo poveikio, 19,51 % moterų pasireiškė hipotenzija, 7,32 % kankino pykinimas, 2,43 % (1 moteris) – nugaros skausmas. 4,86 % gimdyvių (2 moterys) pasireiškė keli nepageidaujami reiškiniai – viena jų skundėsi pykinimu ir



2 pav. Baimės jausmas prieš gimdymą



3 pav. Skausmo intensyvumas gimdymo metu



4 pav. Savijauta po gimdymo

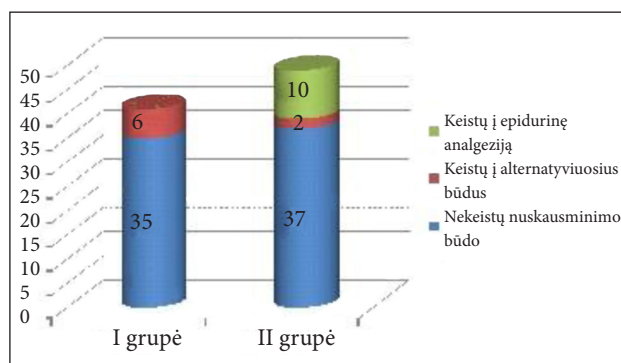
nugaros skausmu, kita – visais minėtaisiais. II grupėje 67,81 % moterų nejautė nepageidaujamų reiškinių, 15,25 % atsirado nugaros skausmas, 8,47 % jautė diskomfortą ir pykinimą.

60,8 % I grupės moterų teigė atvykusios į stacionarą jau apsisprendusios dėl epidurinės nejauros. Tačiau net 62,7 % II grupės moterų, atvykusių į ligoninę, dar nebuvo galutinai apsisprendusios arba apie epidurinį skausmo malšinimą nieko nežinojo.

Tyrimas atskleidė, kad 90,24 % gimdžiusių su epidurine nejautra domėjosi skausmo malšinimo būdais, o 9,76 % apie tai net negalvojo. II grupėje 61,02 % moterų nesidomėjo skausmo malšinimo būdais. Pagrindiniu informacijos šaltiniu moterys įvardijo internetą (51,1 % I grupėje ir 22,04 % II grupėje), mažiau populiarūs šaltiniai buvo knygos, per gimdymo kursus gauta informacija, patarimai iš draugių ar pažįstamų.

Tiek II (35 iš 59), tiek I grupės (37 iš 41) moterys ir kito gimdymo metu nekeistų nuskausminimo būdo ( $p = 0,0005$ ) (5 pav.).

Duomenys apie abiejų grupių moterų savijautą, atsiliepimai apie komfortą per gimdymą



5 pav. Moterų noras kito gimdymo metu keisti nuskausminimo būdą

pateikti lentelėje. Statistiškai reikšmingai moterys, gimdžiusios su epidurine nejautra, yra labiau patenkintos gimdymu ir visu aptarnaujančiu personalu, nei tos, kurios gimė su fentanilio injekcijomis.

Lentelėje pateikti teiginiai, su kuriais moterys turėjo sutikti arba nesutikti; išskirtos dvi tiriamosios grupės; kiekviename langelyje yra pateikiamas moterų skaičius procentais, parodyta, kiek gimdyvių rinkosi šį atsakymo variantą.

Lentelė. Moterų atsiliepimai apie gimdymo procesą

Teiginys	Visiškai nesutinku		Iš dalies nesutinku		Neturiu nuomonės		Iš dalies sutinku		Visiškai sutinku	
	E	F	E	F	E	F	E	F	E	F
Aš esu patenkinta gimdymu			7,3*	6,8		15,2	4,9	11,9	87,8	66,1
Medicinos įstaigos personalas su manimi elgėsi pagarbiai				6,8		10,1	4,9	11,9	95,1	71,2
Aš galėjau savarankiškai priimti sprendimus gimdymo metu			4,9	8,4	4,9	11,9	7,3	11,9	82,9	67,8
Mano gimdymo lūkesčiai išsipildė				11,9		16,9	4,9	11,9	95,1	59,3
Jaučiausi saugi ir kontroliuojanti situaciją		3,4	2,4	10,2	4,9	11,9	9,8	15,2	82,9	59,3
Aš patenkinta skausmo malšinimu		18,6	4,9	28,9	2,4	16,9	14,6	3,4	78,1	32,2

\* – skaičiai pateikti procentais;

E – epidurinis skausmo malšinimas (I grupės moterys);

F – taikytos fentanilio injekcijos (II grupės moterys);

■ – šių atsakymų variantų nesirinko;

↔ – norima išskirti gimdyvių skaičių, kurioms taikytos fentanilio injekcijos, ir jų nepritimą teiginiui – „aš patenkinta skausmo malšinimu“.



## DISKUSIJA

Atliktas tyrimas atskleidė, kad tobulėjant technologijoms moterys net gimdymo metu nori jaustis komfortabiliai ir užtikrintai. Komforto pojūtis galimas kai nėra skausmo arba jis sumažinimas (9). Moterims labai svarbu gimdymo metu savarankiškai kontroliuoti situaciją. Tyrimo rezultatai koreliuoja su kitų šalių ir klinikų duomenimis.

Epidurinė analgeziya per gimdymą moteriai turi teigiamą poveikį, nes malšinant skausmą mažėja ir patiriamas stresas (10). Taikant epidurinę analgeziya gimdyvės jaučia psichologinį komfortą ir lieka labiau patenkintos gimdymu.

Tyrimo duomenimis, daugiausia epidurinį skausmo malšinimą renkasi pirmą kartą gimdančios moterys. Tai yra šiuolaikinio gyvenimo atstovių, neturinčių gimdymo patirties, bandymas susikurti komfortabilią aplinką ligoninėje. Kyla probleminis klausimas, ar moterys ne per anksti nusprendžia dėl gimdymo skausmo malšinimo, nes ne kiekvienos gimdyvės skausmo slenkstis yra toks pats, moterys nežino, ar tikrai gimdymo metu jaus nežmonišką skausmą, kokį įsivaizduoja (11). 2014 m. Didžiojoje Britanijoje atliktas tyrimas (1) parodė, kad antenatalinis moterų apsisprendimas dėl skausmo malšinimo gimdymo metu turėtų būti svarstomas iš naujo. Šis tyrimas siūlo informuoti moteris ir įtraukti jas į diskusiją apie jų vertybes, lūkesčius ir pageidavimus, paaiškinti, kaip tai veikia pasirinkimą, o ne reikalauti, kad jos turėtų išankstinę nuomonę ir apsisprendimą prieš tokį neprognozuojamą procesą kaip gimdymas.

Gimdyvėms, kurios prieš atvykdamos į ligoninę nebuvo tvirtai apsisprendusios dėl gimdymo skausmo malšinimo, epidurinis skausmo malšinimas galėjo būti atliktas jau per patį gimdymą. Tik iškyla etinė problema. Dalis moterų, susidūrusių su dideliu skausmu gimdant, gali reikalauti epidurinio skausmo malšinimo, tačiau tam nėra pasirašiusios išankstinio sutikimo. Londone 2014 m. R. T. George ir kitų mokslininkų atliktame tyrime jau trečiąjį trimestrą nėščios moterys turėjo atsakyti į klausimą, kada joms patogiausia pasirašyti sutikimą dėl epidurinės nejautos. Gauti statistiškai patikimi duomenys, kad gimdyvės linkusios sutikimą pasirašyti prieš gimdymą, nes tada gali pačios apsvaistinti, pasitarti su artimaisiais dėl sprendimo gimdyti su epiduriniu skausmo malšinimu. Sutikimo pasirašymą po procedūros moterys įvardijo kaip mažiausiai pageidaujamą (12).

Kita problema – moterų sprendimas, priimtas vadovaujantis ne medikų, o žiniasklaidos priemonių teikiama informacija. Išsiaiškinta, kad kontrolinėje grupėje daugiau nei pusė pasirinkusių epidurinę nejautrą ir didžiausia dalis iš besidomėjusių skausmo malšinimu svarbiausiu informacijos šaltiniu įvardijo internetą. Gydytojai negali būti tikri, kad būsimos motinos vadovavosi tik mokliškai pagrįsta informacija, o ne propagandiniais ir falsifikuotą informaciją pateikiančiais šaltiniais.

Šis tyrimas taip pat patvirtino, kad moterims svarbu, kaip su jomis elgiamasi ir bendraujama ligoninėje, koks yra jų asmeninis santykis su personalu. Anketoje dauguma gimdžiusių su epiduriniu skausmo malšinimu lūkesčius, atsiliepimus apie visą gimdymą kaip procesą ir personalą įvertino maksimaliais balais. Moterys, gimdžiusios be epidurinės nejautos, nesijautė patenkintos, kai kurios visus savo pojūčius įvertino blogiausiais balais. Galima teigti, kad skausmo eliminacija gimdymo metu turi tiesioginę įtaką moterų gimdymo proceso vertinimui, išsipildžiusiems lūkesčiams, o personalo darbui jos skyrė aukščiausius balus.

Nepaisant daugybės epidurinio skausmo malšinimo teigiamų aspektų, moklinėje literatūroje minimi ir nepageidaujami reiškiniai. Tai prailgėjęs gimdymo laikas, didesnis oksitocino poreikis, padidėjęs Cezario pjūvio operacijų skaičius ir akušerinių instrumentų (replių, vakuuminio ekstraktoriaus) naudojimas. Mes tyrėme tik su epidurinės nejautos atlikimu susijusį skausmą, tačiau neįtraukėme skausmo, kurį galima sukėlė akušerinių instrumentų naudojimas gimdymo metu. Taip pat minimi nepageidaujami poveikiai yra karščiavimas ir nugaros skausmas (6). Mūsų tyrime nepageidaujamų poveikių pasireiškimas abiejose grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė. Galima teigti, kad tokie rezultatai gauti dėl mažos tyrimo imties.

Literatūroje teigiama, kad epidurinis skausmo malšinimas prailgina gimdymo laiką (13). Pirmasis gimdymo laikotarpis pailgėja 42 min., o antrasis – 14 min. Tačiau šių rezultatų klinikinė reikšmė nėra aiški, jei moteris ir vaikas jaučiasi gerai ir nepatyrė komplikacijų. Mūsų tyrime gimdyvės nebuvo skirstomos pagal motinos ir / ar vaiko rizikos laipsnį, taip pat į imtį nebuvo įtrauktos komplikuotą gimdymą patyrusios moterys (joms dėl su epidurine nejautra nesusijusių priežasčių

galėtų pailgėti gimdymo laikas ir būtų iškreipiami tyrimų rezultatai). Mes netyrėme epidurinio skausmo malšinimo įtakos gimdymo laikui.

Oksitocino naudojimas yra didesnis epidurinio skausmo malšinimo grupėje – tai galėtų būti paaiškinama tuo, kad moterims komplikuoto gimdymo metu dažniau taikoma būtent ši analgezijos rūšis (6).

Nugaros skausmas – dažna gimdymo komplikacija, nepriklausoma nuo gimdymo skausmo malšinimo taikymo, – 50 % moterų jaučia nugaros skausmą 6 mėnesius po gimdymo, o 28 % – jaučia skausmą iš karto po gimdymo. Teigiama, kad po epidurinės analgezijos nugaros skausmo dažnis nepadidėja (14). Mūsų tyrimo metu 10 moterų iš abiejų grupių pasireiškė nugaros skausmas, rezultatai gali nesutapti su pasauliniais dėl nedidelės tyrimo imties.

Šiuolaikinėje visuomenėje vis daugiau moterų pasisako prieš invazinius būdus malšinti skausmą, ypač gimdymo metu. Todėl jos norėtų, kad gimdant būtų taikomas ne epidurinis ar kitoks farmakologinis skausmo malšinimas, bet alternatyvūs būdai. Klausos moterys įvardijo norą, kad gimdymo metu būtų taikoma akupunktūra, vandens procedūros, net hipnozė. Tačiau Lietuvoje vandens procedūros nėra populiarios, retais atvejais moterys gimdo vonioje, o hipnozė ir akupunktūra nėra taikomos. Pasaulyje įvardijami alternatyvūs skausmo malšinimo būdai: specialios kvėpavimo ir relaksacijos technikos, jų mokomasi prieš gimdymą; įvairių kūno vietų masažas, jo būdus gali rinktis pati gimdyvė; gimdymas vandenyje; specialios vandens injekcijos; mėgstamos muzikos klausymas; hipnozė (15, 16). Visos šios priemonės padeda moterims atsipalaiduoti, individualiai susikaupti gimdymo metu, mažina skausmą, tačiau nėra įrodymais grįstų patvirtinimų, kad jos veiksmingos visoms moterims. Taip pat taikant alternatyvius gimdymo skausmo malšinimo būdus ligoninėse susiduriama su specialaus personalo, kurie mokėtų profesionaliai atlikti procedūras, problema.

Deja, mūsų atliktas tyrimas turi ir minusų. Tyrimo imtis buvo maža. Taip pat nebuvo įtrauktos didelę komplikacijų riziką turinčios moterys ir tos, kurios patyrė skausmą, nesusijusį su epidurine nejautra, pavyzdžiui, dėl akušerinių replių. Nebuvo tirta ir epidurinės nejautos taikymo įtaka gimdymo laikui, oksitocino vartojimui.

Tyrimo rezultatai atskleidė problemą, kad dauguma moterų nėra profesionaliai informuojamos apie gimdymo skausmo malšinimo būdus, todėl galima pateikti tam tikras rekomendacijas, kaip rasti optimalų sprendimą.

## IŠVADOS

Taikant epidurinį skausmo malšinimą gimdymo metu statistiškai patikimai sumažėja gimdymo skausmas ir pagerėja moterų savijauta po gimdymo, palyginti su skausmo malšinimu fentaniliu. Nepageidaujamų poveikių pasireiškimo skirtumas abiejose grupėse nebuvo statistiškai reikšmingas. Ypač sunkių nepageidaujamų reakcijų nebuvo, o pasireiškusios atitinka literatūroje minimus nepageidaujamus poveikius. Epidurinę nejautrą dažniau renkasi gimdymo skausmo labiau bijančios, pirmą kartą gimdančios, mieste gyvenančios gimdyvės. Jos dažniausiai atvyksta į ligoninę jau apsisprendusios dėl epidurinės nejautos. Internetas yra pagrindinis informacijos šaltinis apie skausmo malšinimą. Dauguma gimdyvių kito gimdymo metu savo pasirinkto analgezijos būdo nekeistų (nesvarbu, gimdė su ar be epidurinio skausmo malšinimo). Statistiškai reikšmingai moterys, gimdžiusios su epidurine nejautra, yra labiau patenkintos gimdymu ir visu aptarnaujančiu personalu nei tos, kurios gimdė su fentanilio injekcijomis.

## REKOMENDACIJOS

Moterims, pasirinkusioms gimdyti su epiduriniu ar kitu skausmo malšinimo būdu, turėtų būti profesionalus medicinos personalo, dirbančio ligoninėje ar kitoje medicinos įstaigoje, suteikta patikima ir patvirtinta informacija. Rekomenduojama gydymo įstaigoje parengti tam tikrus informacinius lankstinukus apie skausmo malšinimo galimybes, jų privalumus ir trūkumus gimdymo metu, informaciją pateikti aiškiai ir konkrečiai.

Gauta 2015 03 23

Priimta 2015 05 07

## Literatūra

1. Lally JE, Thomson RG, MacPhail S, Exley C. Pain relief in labour: a qualitative study to determine

- how to support women to make decisions about pain relief in labour. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014; 8(10): 14–6.
2. Stampone D. The history of obstetrical anesthesia. *J Perinat Neonatal Nurse*. 1990; 4(1): 1–13.
  3. Kodali BS. Brief historical evolution of childbirth pain relief. 2002 March [updated 2009 June]: [version 3]. Available from: [www.painfreebirthing.com/english/evolution.htm](http://www.painfreebirthing.com/english/evolution.htm)
  4. Marx GF. Historical development of obstetrical anesthesia. *Anaesthesist*. 1987; 36(10): 537–40.
  5. Osterman MJ, Martin JA. Epidural and spinal anesthesia use during labor: 27-state reporting area, 2008. *Natl Vital Stat Rep*. 2011; 59(5): 1–13.
  6. McGrady E, Litchfield K. Epidural analgesia in labour. *Contin Educ Anaesth Crit Care Pain*. 2004; 4(4): 114–7.
  7. Smith L. Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. *Qual Health Care*. 2001; 10(1): 17–22.
  8. Smith LF. The WOMB (Women's views of birth) antenatal satisfaction questionnaire: development, dimensions, internal reliability, and validity. *Br J Gen Pract*. 1999; 49(449): 971–5.
  9. Leap N, Anderson T. The role of pain in normal birth and the empowerment of women. In: Downe S, editor. *Normal Childbirth: Evidence and Debate*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004. p. 25–39.
  10. Kukulku K, Demirok H. Effects of epidural anesthesia on labor progress. *Pain Manag Nurs*. 2008; 9(1): 10–6.
  11. Forster DA, McLachlan HL, Rayner J, Yelland J, Gold L, Rayner S. The early postnatal period: Exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2008; 22(7): 8–27.
  12. George RT, Butcher M, Yentis SM. Pregnant women's views on informed consent for research in labour. *Int J Obstet Anesth*. 2014; 23(3): 233–7.
  13. Zhang J, Yancey MK, Klebanoff MA, Schwarz J, Schweitzer D. Does epidural analgesia prolong labor and increase risk of cesarean delivery. A natural experiment. *Am J Obstet Gynecol*. 2001; 185(1): 128–34.
  14. Loughnan BA, Carli F, Romney M, Doré CJ, Gordon H. Epidural analgesia and backache: a randomized controlled comparison with intramuscular meperidine for analgesia during labour. *Br J Anaesth*. 2002; 89(3): 466–72.
  15. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). *Intrapartum Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth*. NICE Clinical Guidelines No. 55. London: RCOG Press; 2007. p. 109–31.
  16. Abbasi M, Ghazi F, Barlow-Harrison A, Sheikhatan M, Mohammadyari F. The effect of hypnosis on pain relief during labor and childbirth in Iranian pregnant women. *Int J Clin Exp Hypn*. 2009; 57(2): 174–83.
  17. Halpern SH, Leighton BL, Ohlsson A, Barrett JF, Rice A. Effect of epidural vs parenteral opioid analgesia on the progress of labor: a meta-analysis. *JAMA*. 1998; 280(24): 2105–10.
  18. Sawyer A, Ayers S, Abbott J, Gyte G, Rabe H, Dudley L. Measures of satisfaction with care during labour and birth: a comparative review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 8(5): 13–108.
  19. Mousa WF, Al-Metwalli R, Mostafa M. Epidural analgesia during labor vs no analgesia: A comparative study. *Saudi J Anaesth*. 2012; 6(1): 36–40.
  20. Decca L, Daldoss C, Fratelli N, Lojaco A, Slompo M, Stegher C, et al. Labor course and delivery in epidural analgesia: a case-control study. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2004; 16(2): 115–8.
  21. Howell CJ, Dean T, Lucking L, Dziedzic K, Jones PW, Johanson RB. Randomised study of long term outcome after epidural versus non-epidural analgesia during labour. *BMJ*. 2002; 325(7283): 325–57.
  22. Marchertienė I. *Regioninė anestezija*. Kaunas; 2001. p. 109–30.
  23. Daugėla E. Gimdymo skausmų malšinimo metodų apžvalga. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*. 2000; 2(1): 31–4.



Anastasija Bašarinaitė, Aušra Bučaitė,  
Eglė Kontrimavičiūtė, Jūratė Šipylaitė,  
Diana Ramašauskaitė

**EPIDURAL ANESTHESIA IN OBSTETRICS:  
FEELINGS OF PREGNANT WOMEN,  
INFORMATION SOURCES AND WILLINGNESS  
TO CHANGE PAIN RELIEF METHOD DURING  
NEXT CHILDBIRTH**

*Summary*

**Objective.** The goal of the trial is to evaluate the influence of epidural analgesia on women's general condition during labour; to determine if women's level of fear and the amount of information about the pain control are important in choosing the method; to find out women's opinion about the hospital.

**Methods.** 100 women, who gave birth in the VULSK Obstetrics and Gynecology Centre during Dec. 2013 and Mar. 2014, were asked to fill out an antenatal satisfaction questionnaire. 41 of 100 were given epidural analgesia (1st group) and 59 received intravenous analgesia with fentanyl (2nd group). The following data were collected: women's age, place of residence, number of births, pain relief method, strength of fear before labour, strength of pain during labour, general condition after giving birth, adverse effects, information sources of pain relief, women's wishes to change analgesia during next labour.

**Results.** Respondents' age was 17–41 years ( $29 \pm 4.4$ ). For the first time labour 56% of women chose epidural

and 37.3% were given fentanyl injections,  $p = 0.049$ . The average strength of fear before labour was as follows: in the 1st group  $6.46 \pm 3.87$ , in the 2nd group  $4.30 \pm 3.75$ . Statistically important differences were in women's perception of pain: in the 1st group  $6.71 \pm 2.61$ , in the 2nd group  $8.83 \pm 1.45$ ,  $p = 0.0001$ ; women's evaluation of their general condition after childbirth in the 1st group was  $8.39 \pm 1.99$ , in the 2nd group it was  $7.05 \pm 2.34$ ,  $p = 0.0001$ . The most popular source of information was internet (51.1% in the 1st group, 22.04% in the 2nd group). 35 (85.36%) from the 1st and 37 (62.71%) from the 2nd groups would not change the pain relief method during next labour. The 1st group respondents were more often satisfied with their stay at the hospital, the personnel and the pain relief method.

**Conclusions.** Epidural analgesia statistically relevantly lowers the level of pain, improves women's general condition. Epidural analgesia is often chosen by women who give birth for the first time, fear pain, live in the city area and who chose this method before arrival. Internet is the main source of information on pain relief methods. The majority of women would not change the pain relief method during next labour. Women, who had epidural analgesia, were more satisfied with the labour, personnel and their stay at the hospital.

**Key words:** epidural analgesia, analgesia with fentanyl, pain relief methods, women