

ОБЕЗБОЛИВАНИЕ РОДОВ

Все методы анестезии родов подразделяются на 2 группы: немедикаментозные и фармакологические (медикаментозное обезболивание).

К немедикаментозному обезболиванию относятся:

- Физиопсихопрофилактика. Ознакомление женщины с периодами родов, правилами поведения, правильным дыханием во время схваток и потуг, принятие облегчающих боль поз и прочее (начинается подготовка в женской консультации).
- Массаж. Поглаживание поясницы, давление кулаками на точки, расположенные параллельно поясничному отделу позвоночника, поглаживание живота и воротниковой зоны.
- Гидротерапия. Прием теплых ванн в период схваток облегчает боль.
- Акупунктура. Иглокалывание в биологически активных точках (на животе, в области кисти, в верхней трети голени и в нижней трети голени).
- Акупрессура. Воздействие на биологически активные точки без игл.
- Чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС). ЧЭНС состоит в накладывании двух пар электродов на кожу передней брюшной стенки и на кожу крестцового отдела позвоночника. Первую пару электродов роженица активирует в начале периода схваток, а вторую в конце первого периода.

К фармакологическим методам обезболивания относятся:

Введение лекарственных средств внутримышечно или внутривенно. Для этого используются наркотические анальгетики (промедол, фентанил, трамал) в сочетании с транквилизаторами и седативными (реланиум, димедрол, фентанил), а также спазмолитиками (но-шпа, папаверин). Подобное сочетание облегчает болевые ощущения, снимает чувство страха и тревоги, расслабляет мышцы (в том числе матки и шейки), вызывает чувство сонливости.

Применяется как медикаментозный сон – отдых.

Ингаляционное обезболивание родов

Чаще всего применяют вдыхание роженицей обезболивающих лекарственных средств (закаись азота с кислородом 1/1, 1/2, 1/3, пентран, трилен). Вдыхание ингаляционных анестетиков проводится и контролируется самой роженицей через маску, способствует облегчению боли, тогда как женщина остается в сознании. Ингаляция анестетиков осуществляется тремя способами: во время каждой схватки, в перерывах между схватками и периодами по 30-40 минут.

Региональная анестезия

К региональной анестезии относятся:

- пудендальная анестезия,
- парацервикальная анестезия,
- эпидуральная и спинальная анестезии.

Пудендальная анестезия или блокада пудендального (срамного нерва) осуществляется путем введения анестетика на 0,5-1см выше верхушки седалищной кости (может проводиться через промежность или через влагалище). Применяется пудендальная анестезия при наложении акушерских щипцов и проведении эпизиотомии.

Парацервикальная анестезия используется для обезболивания 1 периода родов (схваток) и заключается в блокаде парацервикального ганглия. С этой целью местный анестетик вводится в основание широких связок матки парацервикально (по бокам от шейки матки). Продолжается анестезия 30-60 минут.

Региональная анестезия (спинальная и эпидуральная) заключается во введении в эпидуральное или субарахноидальное пространство, расположенное между позвонками поясничного отдела местного анестетика (лидокаин, новокаин и другие), который блокирует корешки спинного мозга, что купирует болевые ощущения во время схваток. ЭДА применяется при открытии маточного зева на 3-4см, а СМА во втором периоде родов при наложении акушерских щипцов, при повороте на ножку, при плодоразрушающей операции и прочих показаниях.

Эпидуральная анестезия в современном акушерстве широко распространена и считается самым популярным методом обезболивания в родах.