

OPIEKA NAD KOBIETĄ RODZĄCĄ PODCZAS PORODU SIŁAMI NATURY Z ZASTOSOWANIEM NIEFARMAKOLOGICZNYCH METOD ŁAGODZENIA BÓLU

Care of a woman giving birth during natural childbirth using non-pharmacological methods of pain relief

Martyna Kubusiak¹, Joanna Wach²

¹ Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu (studentka)

² Katedra Ginekologii i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: joanna.wach@umw.edu.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Poród siłami natury jest naturalnym elementem ukończenia okresu ciąży i często wiąże się ze skrajnymi emocjami, które towarzyszą rodzącej. Główną obawą wielu rodzących jest lęk i strach przed bólem wynikającym z regularnej czynności skurczowej. Aby poprawić komfort matki podczas porodu i zmniejszyć ból, stosuje się niefarmakologiczne metody uśmierzania bólu, bezpieczne dla matki i płodu.

Cel pracy. Ukazanie problemów pielęgnacyjnych, jakie towarzyszyły kobiecie rodzącej w trakcie porodu siłami natury oraz przedstawienie holistycznej opieki nad rodzącą, z wykorzystaniem niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu.

Przedmiot badań. Przedmiotem badań w pracy dyplomowej był indywidualny proces pielęgnowania, który powstał w oparciu o teorię pielęgnowania Dorothy Orem. Posłużono się wybraną teorią w związku z deficytem wiedzy rodzącej na temat porodu.

Analiza przypadku. Pierwiastka w trakcie porodu borykała się z bólem spowodowanym regularną czynnością skurczową mięśnia macicy, obawą przed nacięciem krocza, nieprawidłowym oddechem, który mógł doprowadzić do hiperwentylacji. Problemy pacjentki wynikały z braku wiedzy na temat porodu. W momencie zastosowania niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu występujące problemy pielęgnacyjne zostały zminimalizowane.

Wnioski. Zastosowanie niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu zmniejsza dyskomfort bólowy w trakcie porodu oraz zapewnia komfort kobiecie rodzącej. Oddychanie torem brzuszny podczas porodu pozwala na lepsze dotlenienie płodu i rodzącej, co pozytywnie wpływa na przebieg porodu. Stosowanie w praktyce aromaterapii pozwala zmniejszyć dolegliwości bólowe, jak również wpływa na poprawę samopoczucia. Muzykoterapia posiada działanie relaksujące, a także poprawiające samopoczucie oraz koncentrację rodzącej na ruchu w trakcie porodu.

Słowa kluczowe: poród naturalny, ból, niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu, oddech, aromaterapia, muzykoterapia.

SUMMARY

Background. Natural childbirth is a natural element of the completion of pregnancy and is often associated with extreme emotions that accompany the woman giving birth. The greatest concern of many laboring mothers is anxiety and equally the fear of pain resulting from regular contractions. In order to improve the comfort of the mother during childbirth and reduce pain, non-pharmacological methods of pain relief are used that are safe for the mother and the fetus.

Objectives. The aim of the study was to show the nursing problems that accompanied a woman giving birth during natural labor and to present holistic care for mother with the use of non-pharmacological methods of pain relief.

Subject of research. The subject of research in the thesis was the individual nursing process, which was created based on Dorothy Orem's nursing theory. A selected theory was used in connection with the shortage of knowledge in theme of childbirth.

Case analysis. During childbirth, patient struggled with pain caused by regular uterine contractions, fear of episiotomy, and incorrect breathing that could lead to hyperventilation. The patient's problems resulted from the lack of knowledge about childbirth. When non-pharmacological methods of pain relief were used, the care problems decreased significantly.

Conclusions. The use of non-pharmacological methods of pain relief reduce pain discomfort during childbirth and provide comfort to the woman giving birth. Abdominal breathing during childbirth allows for better oxygenation of the fetus and the woman giving birth, which has a positive effect on the whole process of delivery. The use of aromatherapy in practice allows to reduce pain, as well as improve well-being. Music therapy has a relaxing effect, it also improves the well-being of the mother together with concentration on movement during childbirth.

Key words: natural childbirth, pain, non-pharmacological methods of pain relief, breath, aromatherapy, music therapy.

WSTĘP

Obecnie wiele kobiet będąc w ciąży zgłębia temat niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu. Podczas zajęć z edukacji przedporodowej czy zajęć szkoły rodzenia ciężarne często pytają o naturalne alternatywy do znieczulenia zewnątrzoponowego w trakcie porodu. Dyskomfort bólowy wywoływany jest przez czynność skurczową, dzięki której cały przebieg porodu naturalnego jest możliwy. Ważnym aspektem jest fakt, iż każda pacjentka odczuwa ból z innym natężeniem, dlatego dobór metod łagodzenia dolegliwości bólowych powinien być indywidualnie ustalony z rodzącą. Obecnie wiele badań prezentuje dużą skuteczność niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu. Zwraca również uwagę fakt, iż ból porodowy negatywnie oddziałuje zarówno na matkę, jak i noworodka. W celu uniknięcia kompli-

kacji, takich jak hiperwentylacja, podwyższone ciśnienie krwi, wymioty itp., warto zastosować u rodzącej psychoprofilaktykę okołoporodową, jak również wprowadzić niefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego. Naturalne metody nie posiadają negatywnego wpływu na przebieg porodu. Wśród nich wyróżniamy: pozycje wertykalne, muzykoterapię, prawidłowy oddech torem brzuszny, masaż, kompresję miednicy wraz z ciepłymi okładami, aromaterapię oraz akupresurę [1–3].

Najbardziej powszechną, naturalną metodą łagodzenia bólu wybieraną przez pacjentki na sali porodowej jest muzykoterapia. Muzyka w trakcie porodu zachęca pacjentkę do ruchu, poprawia samopoczucie oraz wpływa na wydzielanie endorfin – hormonu szczęścia [1, 3–6]. Dużą popularnością wśród rodzących cieszy się również wykorzystanie aromaterapii oraz aku-

presury. Podczas akupresury dochodzi do blokowania sfer refleksyjnych, a tym samym dyskomfort bólowy odczuwany przez pacjentkę zmniejsza się.

Istotną rolę w porodzie odgrywa oddech. Odpowiednia koncentracja na oddechu nie tylko odwraca uwagę od odczuć bólowych, ale również prawidłowo dotlenia pacjentkę i dziecko oraz wpływa rozluźniająco na napięte tkanki [2, 4, 7].

Znaczącą rolę w przebiegu porodu z użyciem niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu odgrywa edukacja przedporodowa. Pacjentka, która posiada wiedzę na temat alternatywnych sposobów zwalczania bólu, chętniej wybierze je podczas porodu. Każdej ciężarnej od 21. tygodnia ciąży przysługują zajęcia z edukacji przedporodowej z położną, podczas których omawiane są m.in. aspekty aktywnego porodu z wykorzystaniem pozycji wertykalnych.

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie holistycznej opieki nad kobietą rodzącą podczas porodu siłami natury z uwzględnieniem niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu oraz określenie problemów pielęgnacyjnych towarzyszących rodzącej. Omówienie roli położnej oraz korzyści wynikających z zastosowania alternatywnych sposobów łagodzenia bólu.

OPIS PRZYPADKU

Pacjentka rodząca po raz pierwszy w 41 Hbd została przyjęta na salę porodową z regularną czynnością skurczową mięśnia macicy. W badaniu wewnętrznym: rozwarcie ujścia zewnętrznego szyjki macicy 6 cm, część pochwowa skrócona, główka płodu przyparta do wchodu miednicy mniejszej, szyjka macicy miękka, w osi kanału rodnego. Podczas badania odpłynął zielony płyn owodniowy. Pacjentka w związku z odpłynięciem zielonych wód płodowych zgodnie ze standardem opieki okołoporodowej była podłączona do ciągłego zapisu KTG.

W trakcie porodu głównym problemem pielęgnacyjnym pacjentki był ból spowodowany regularną czynnością skurczową. Rodząca przez cały poród korzystała z pozycji wertykalnych, muzykoterapii, aromaterapii, prawidłowego oddechu, akupresury, masażu oraz ciepłych okładów. Podczas I jak i II okresu porodu kobieta instynktownie przybierała pozycje wertykalne. W pierwszej fazie porodu rodząca najbardziej preferowała pozycje stojącą z podpartymi łokciami na łóżku. Obecna była również muzyka, ponieważ pacjentce na tym bardzo zależało. Rodząca w rytm muzyki kołysała miednicą, co wpływało na zmniejszenie dyskomfortu bólowego. Również połączenie ruchów miednicy z pozycją stojącą wpływa znacznie na postęp porodu oraz wspomaga rozwieranie szyjki macicy [1]. Położna zaproponowała pacjentce zastosowanie aromaterapii z olejku lawendowego, szaławii muszkatołowej oraz pomarańczowy. Wpłynęło to bardzo pozytywnie powodując rozluźnienie, poprawę nastroju oraz wsparcie czynności skurczowej. Rodząca w trakcie fazy aktywnej porodu posiadała problem z zapanowaniem nad prawidłowym oddechem, dlatego edukacja i wsparcie położnej w kontrolowaniu oddechu podczas porodu pomogło w prawidłowym dotlenieniu kobiety, jak i dziecka oraz zmniejszenie napięcia tkanek. Pod koniec I okresu porodu pacjentka korzystała z akupresury. Ucisk punktu na dłoni powoduje bramkowanie bólu, dzieje się tak, ponieważ bodźce czuciowe wywołane przez ucisk punktu na dłoni, które znajdują się w receptorach obwodowych, szybciej docierają do rdzenia kręgowego niż bodźce wywołujące ból [4]. Kolejnym istotnym problemem, jaki pojawił się u pacjentki był ból okolicy krzyżowej. Zastosowanie przez położną ciepłych okładów, jak również masażu miednicy odpowiednio wpłynęło na odprężenie oraz rozluźnienie napiętych tkanek, dzięki temu ból był mniejszy. W celu zmniejszenia dyskomfortu okolicy krzyżowej położna zaproponowała pozycję kolankowo-łokciową, która powoduje odciążenie obolałej okolicy od ucisku. Rodząca podczas II okresu porodu przybierała również pozycje wertykalne. W związku z osłabieniem czynności skurczowej podłączono dożylny wlew z oksytocyny w celu poprawy czynności skurczowej. Pod koniec II okresu porodu

wystąpiły liczne deceleracje, dlatego też wykonano na szczycie skurczu nacięcie krocza. O godzinie 12:00 pacjentka urodziła na szczycie skurczu w pozycji na boku córkę żywą donoszoną w stanie ogólnym dobrym, o masie 3700 g, a długości 56 cm.

Diagnoza pielęgniarstwa I. Deficyt wiedzy na temat prawidłowego oddechu, ryzyko wystąpienia hiperwentylacji.

Cel opieki. Edukacja z zakresu prawidłowego oddechu podczas porodu. Zminimalizowanie ryzyka wystąpienia hiperwentylacji.

Plan opieki:

- Wyjaśnienie celu i istoty oddechu podczas porodu.
- Edukacja pacjentki z zakresu prawidłowej techniki oddechu.
- Wyjaśnienie rodzącej, czym jest hiperwentylacja oraz jaki wpływ może mieć na przebieg porodu.

Uzasadnienie podjętych działań: Prawidłowy oddech w trakcie porodu posiada istotny wpływ na przebieg porodu. Skupienie rodzącej na odpowiednim oddechu pomaga pacjentce zapomnieć o bólu, a pozwala skupić się na zadaniu, jakim jest oddech torem brzusznym. Nieprawidłowy oddech podczas czynności skurczowej mięśnia macicy może spowodować hiperwentylację. Prawidłowa technika oddechu odpowiednio dotlenia matkę oraz dziecko, jak również zmniejsza napięcie mięśniowe, a tym samym dyskomfort bólowy dla pacjentki jest mniejszy.

Diagnoza pielęgniarstwa II. Ból okolicy krzyżowej kręgosłupa.

Cel opieki. Zminimalizowanie dyskomfortu bólowego w okolicy lędźwiowo-krzyżowej.

Plan opieki:

- Zastosowanie ciepłego okładu z pestek wiśni.
- Zaproponowanie kompresji i masażu miednicy.
- Zastosowanie pozycji odciążającej odcinek krzyżowo-lędźwiowy.
- Wykorzystanie akupresury jako formy niefarmakologicznej metody łagodzenia bólu.

Uzasadnienie podjętych działań: Ciepłe okłady oraz kompresja i masaż miednicy istotnie zmniejszają napięcie tkanek oraz mięśni w okolicy krzyżowej, równoległe zmniejszając dyskomfort bólowy. Pozycja, w jakiej znajduje się rodząca również może mieć ogromny wpływ na odczuwanie dyskomfortu w okolicy krzyżowej. Wówczas najlepszą alternatywą są pozycje asymetryczne oraz pozycje, gdzie rodząca pochylona jest do przodu [8, 9]. Obie te pozycje odciążają okolice krzyżowo-lędźwiową przed uciskiem, co wpływa na mniejsze odczuwanie bólu przez rodzącą.

Diagnoza pielęgniarstwa III. Osłabienie czynności skurczowej w II okresie porodu.

Cel opieki. Wzmocnienie czynności skurczowej.

Plan opieki:

- Wsparcie emocjonalne rodzącej oraz zbudowanie zaufania i zniwelowanie stresu u pacjentki.
- Zastosowanie aromaterapii z olejku z szaławii muszkatołowej.
- Zaproponowanie stymulacji brodawek sutkowych.
- Podanie wlewu z oksytocyną zgodnie ze zleceniem lekarzem.

Uzasadnienie podjętych działań: Drażnienie brodawek sutkowych wpływa na wydzielanie oksytocyny z tylnego płata przysadki, a to wywołuje i stymuluje macicę do skurczów. Podobne działanie posiada olejek z szaławii muszkatołowej, gdzie po zastosowaniu w dyfuzji działa na wzmocnienie czynności skurczowej. W przypadku braku poprawy czynności skurczowej po zastosowaniu powyższych metod, aby wzmocnić czynność skurczową macicy, konieczne jest podłączenie powolnego

wlewu kroplowego z oksytocyną. Wlew z oksytocyną wzmacnia i poprawia czynność skurczową, co pozwala, aby poród drogami natury dalej mógł przebiec [1, 10–12].

DYSKUSJA

Obecnie z wielu względów kobiety decydują się na zastosowanie podczas porodu naturalnych metody łagodzenia bólu. Jednym z tych powodów jest większa wiedza rodzących na temat medykalizacji porodu, jak również powikłań, jakie mogą powstać w wyniku zastosowań farmakologicznych metod łagodzenia bólu, m.in. po znieczuleniu

Według Iwanowicz-Palus muzykoterapia jest jedną z najlepszych metod łagodzenia bólu porodowego. Zmniejsza ona dolegliwości oraz strach przed porodem, neutralizuje niepewność oraz poprawia atmosferę na sali porodowej [1, 6]. Chołuj wskazała, iż muzykoterapia niweluje napięcia psychiczne podczas porodu [4]. Metoda ta zachęca rodzącą do ruchu w trakcie całego przebiegu porodu, co bardzo pozytywnie wpływa na dalszy postęp [4]. Badania przeprowadzone przez Simavil i wsp. na temat wpływu muzyki na odczuwanie bólu porodowego pokazały istotny wpływ na zmniejszenie bólu [13].

Według Iwanowicz-Palus aromaterapia ma bardzo duże zastosowanie od samego początku okresu ciąży po poród. W trakcie porodu olejki według tej autorki działają uspokajająco, poprawiając koncentrację, zmniejszając ból, polepszając komfort psychiczny pacjentki [1]. Zastosowanie aromaterapii u rodzącej wpłynęło bardzo pozytywnie na przebieg porodu oraz na samopoczucie pacjentki.

Oddech w trakcie porodu jest bardzo ważnym elementem porodu. Prawidłowy sposób oddychania nie tylko powoduje prawidłowe dotlenienie matki i dziecka, ale również zmniejsza odczuwanie bólu porodowego [14]. Wśród kobiet badanych przez Bek i wsp. aż 98,8% wskazało, że najczęstszą stosowaną metodą łagodzenia bólu porodowego były metody oddechowe [15]. Jak

podaje Chołuj, koncentracja na prawidłowym oddechu pozwala rozluźnić napięte mięśnie oraz zmniejszyć odczuwanie bólu [4]. Autorka przedstawiła, że prawidłowy oddech powinien wyglądać w następujący sposób: rodząca powinna skupić się na świadomym wdechu, a wypuszczanie powietrza powinno być dłuższe niż wdech [4]. Podobne wnioski dotyczące wpływu oddechu na zmniejszenie bólu porodowego wskazała Iwanowicz-Palus. Dzięki synchronizacji oddechu z przebiegiem fali skurczowej cały poród będzie sprawniej przebiegać, a jednocześnie dyskomfort bólowy będzie mniej odczuwany przez pacjentkę [1]. Opisany przypadek kobiety rodzącej potwierdza doniesienia naukowe dotyczące istoty oddychania torem brzuszным podczas porodu. Pacjentka odczuwała mniejszy ból, a skupiając się na oddechu nie koncentrowała się na czynności skurczowej. Prawidłowy oddech w trakcie skurczu odpowiednio dotlenił kobietę, jak również dziecko.

WNIOSKI

1. Ból towarzyszący jest nieodłącznym i naturalnym elementem całego porodu.
2. Zastosowanie niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu zmniejsza dyskomfort bólowy.
3. Oddychanie torem brzuszным podczas porodu pozwala na lepsze dotlenienie płodu i rodzącej, co pozytywnie wpływa na przebieg porodu.
4. Stosowanie w praktyce aromaterapii pozwala zmniejszyć dolegliwości bólowe, jak również wpływa na poprawę samopoczucia.
5. Muzykoterapia jest jedną z chętniej wybieranych metod łagodzenia bólu porodowego przez rodzące, ponieważ działa relaksująco, a także poprawia samopoczucie oraz koncentrację pacjentki.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorów.

Konflikt interesów: Autorzy nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

1. Iwanowicz-Palus GJ. *Alternatywne metody opieki okołoporodowej*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2012.
2. Oleś K. *Poród Naturalny*. Szczecin: Wydawnictwo Natuli; 2022.
3. Raczek M. Metody łagodzenia bólu porodowego. *Położ Nauka Prakt* 2018; 41(1): 15–23.
4. Chołuj I. *Urodzić razem i naturalnie*. Mszczonów: Fundacja Źródła Życia; 2012.
5. Li H-H, Chang Y-C, Chou H-Hui, et al. Effect of music interventions on anxiety during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PeerJ* 2019; 7: e6945, doi: 10.7717/peerj.6945 2019.
6. Lin CJ, Chang Y-C, Chang Y-H, et al. Music Interventions for Anxiety in Pregnant Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Clin Med* 2019; 8(11): 1884, doi: 10.3390/jcm8111884.
7. Smolarek N, Pięt M, Żurawska J, i wsp. Alternatywne sposoby łagodzenia bólu porodowego. *Pol Prz Nauk Zdr* 2016; 1(46): 74–80.
8. Rekomendacje Zespołu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego dotyczące opieki okołoporodowej i prowadzenia porodu. *Ginek Pol* 2009; 80: 548–557.
9. Simkin P, Ancheta R. *Udany poród. Jak wcześniej zapobiec dystocji i ją leczyć*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2014.
10. Bręborowicz GH. *Położnictwo*. T. I. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2020.
11. Iwanowicz-Palus G, Bień A. *Edukacja przedporodowa*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2020.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2018 poz. 1756).
13. Simavil S, Kaygusuz I, Gumus I, et al. Effect of music therapy during vaginal delivery on postpartum pain relief and mental health. *J Affect Disord* 2014; 156: 194–199.
14. Piasek G, Adamczyk-Gruszka O, Radomski P, i wsp. Niekonwencjonalne metody łagodzenia bólu porodowego. *Studia Med* 2012; 25(1): 67–72.
15. Bek K, Dugiel G, Kucharska K. Strategia radzenia sobie z bólem w pierwszym okresie porodu. *Polish Journal of Health and Fitness* 2020; 1: 18–33.

Adres do korespondencji:

Martyna Kubusiak
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Tel.: 883 341 503
E-mail: martyna.kubusiak@student.umw.edu.pl

Mgr Joanna Wach
Katedra Ginekologii i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Tel.: 503 160 647
E-mail: joanna.wach@umw.edu.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 03.10.2023 r.
Po recenzji: 25.10.2023 r.
Zaakceptowano do druku: 02.11.2023 r.