

NEMEDIKAMENTINIAI IR MEDIKAMENTINIAI GIMDYMO SKAUSMO MALŠINIMO BŪDAI: GIMDYVIŲ TURIMOS IR GAUNAMOS ŽINIOS BEI PASIRINKIMAS

Rūta Arlauskaitė¹, Vilda Baliulienė², Asta Zavackienė², Jūratė Tomkevičiūtė³, Andrius Macas²,
Kęstutis Rimaitis²

¹Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Akušerijos-ginekologijos klinika,

²Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Anesteziologijos klinika,

³Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Medicinos akademija

Raktažodžiai: gimdymo skausmas, medikamentiniai ir nemedikamentiniai gimdymo skausmo malšinimo būdai.

Santrauka

Tyrimo tikslas. Įvertinti nėščiųjų turimas ir gaunamas žinias apie gimdymo skausmo malšinimo būdus. Tyrimo metodika. 2015 08-09 universitetinėje ligoninėje atliktas retrospektyvinis tyrimas. Visoms gimdyvėms po gimdymo išdalintos anketos. Rezultatai. Išdalinta 110 anketų. Atsako dažnis – 94,5 proc. Pacienčių žinios apie galimus gimdymo skausmo malšinimo būdus buvo pakankamos. Atitinkamai žinomiau nemedikamentinio ir medikamentinio gimdymo skausmo malšinimo būdai yra kvėpavimo pratimai ir epidurinė analgeziya. Trūksta informacijos apie gimdymo analgeziyos privalumus ir trūkumus. Panašus gimdyvių skaičius rinkosi medikamentinius ir nemedikamentinius metodus. Išvados. Dauguma gimdyvių žinojo apie epidurinę gimdymo analgeziya, tačiau buvo girdėję tik kelis natūralius gimdymo skausmo malšinimo būdus. Tikslinga moterims nėštumo metu suteikti daugiau informacijos apie gimdymo skausmo malšinimo būdus.

Įvadas

Vienas iš labiausiai gąsdinančių, su nėštumu susijusių veiksnių yra gimdymo skausmas [1]. Daugelis moterų gimdymo skausmą įvardija kaip patį stipriausią, kokį teko patirti gyvenime [2-4]. Gimdymo skausmo intensyvumą ir moters reakciją į jį lemia individualios gimdyvės savybės (psichoemocinis pasiruošimas gimdyti, socialinė ir kultūrinė aplinka) ir gimdymo eigos ypatumai [4, 5]. Gimdymo metu iki 10 proc. moterų skausmo beveik nejaučia arba jis

yra nestiprus, 40 proc. gimdyvių jaučia vidutinio stiprumo skausmus, apie 35 proc. – stiprius gimdymo skausmus ir apie 15 proc. – labai stiprius, nepakeliamus skausmus. Jei jaučiamas labai stiprus skausmas, dažniausiai tai susiję su nenormalia vaisiaus padėtimi, gimdymo skatinamu vaistais ir didesniu medikamentinio skausmo malšinimo poreikiu [6]. PSO ir Amerikos Akušerijos ir Ginekologijos draugija teigia, kad gimdymo skausmas turi būti malšinamas sisteminais skausmą malšinančiais medikamentais arba taikant regioninę analgeziya [7, 8]. Tačiau kyla klausimas, ar visada reikia skausmą malšinti, nes skausmo patirtis nėra ilgalaikė ir 90 procentų moterų per 3 mėnesius po gimdymo savo patirtą skausmą vertino tik kaip nestiprų [9].

Skausmas gali būti malšinamas medikamentiniais ir natūraliaisiais – nemedikamentiniais būdais [10, 11]. Taikant medikamentines priemones tikslas yra skausmą sumažinti, nemedikamentines – sudaryti galimybes moteriai susitaikyti su esamu skausmu [12].

Rekomenduojama, kad pasirinktas gimdymo skausmo malšinimo būdas būtų individualus ir pritaikytas prie kiekvienos moters norų, poreikių ir aplinkybių [12]. Gimdant daug moterų, įskaitant tas, kurios tikėjosi gimdyti nenaudamos medikamentinių metodų, suvokia, kad jos nepakankamai įvertino ir tikėjosi mažesnio skausmo [13]. Nepaisant geresnio skausmo malšinimo ir nuosekliai mažėjančio gimdyvių ir naujagimių mirtingumo yra akivaizdus moters baimės ir nerimo dėl gimdymo didėjimas [14]. Nepakankamos žinios apie skirtingų gimdymo skausmo malšinimo metodų privalumus ir trūkumus gali dar labiau padidinti gimdyvės nerimą [15].

Nors informacija apie gimdymo skausmo malšinimo būdus, jų privalumus ir trūkumus yra lengvai prieinama, tačiau daugumai nėščiųjų, net ir prasidėjus gimdymui,

trūksta žinių apie tai ir dažnai jos nėra apsisprendusios, kuri skausmo malšinimo būdą pasirinkti [16].

Patikimas informacijos apie gimdymo skausmo malšinimą šaltinis gimdyvei yra akušerė. Deja, nėščiosioms lankantis moterų konsultacijoje, informacijos apie gimdymo skausmo malšinimo būdus ir jų poveikį suteikiama nepakankamai arba visai nesuteikiama. Sveikatos priežiūros darbuotojai, prižiūrintys ir mokantys moteris nėštumo metu, turėtų užtikrinti, kad nėščioji būtų tinkamai pasiruošusi gimdymui, kad lūkesčiai atitiktų realią patirtį bei didesnę pasitenkinimą gimdymu [17].

Tyrimo tikslas - įvertinti nėščiųjų turimas ir gaunamas žinias apie gimdymo skausmo malšinimo būdus.

Tyrimo metodika

Norėdami įvertinti gimdymo metu nėščiųjų turimas ir gaunamas žinias apie skausmo malšinimo būdus, pasirinkome trečio lygio paslaugas teikiančią stacionarą. Tyrimui atlikti gautas Etikos komiteto leidimas Nr. BEC – KK – 02. Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Akušerijos skyriuje 2015 metų rugpjūčio-rugsėjo mėnesiais atlikta anketinė apklausa. Apklaustos jau pagimdžiusios moterys.

Siekiant patikrinti, ar visi anketos klausimai yra aiškūs ir suprantami pradžioje atliktas bandomasis tyrimas,

1 lentelė. Moterų socialinė demografinė charakteristika

*Kita: aukštesnysis, vidurinis, nebaigtas vidurinis.

	Natūralieji skausmo malšinimo būdai n=47 (45,2 proc.)		Medikamentiniai skausmo malšinimo būdai n=57 (54,8 proc.)		x ²	p
	n	%	n	%		
<i>Amžiaus grupės</i>						
Iki 30 m. imtinai	26	44,8	32	55,2	0,007	0,933
31 m. ir daugiau	21	45,7	25	54,3		
<i>Šeiminė padėtis</i>					0,465	0,495
Ištekėjusi ar gyvena nesutuokusi	44	44,4	55	55,6		
Kita	3	60,0	2	40,0		
<i>Gyvenamoji vieta</i>					0,029	0,866
Miestas	39	44,8	48	55,2		
Kaimas	8	47,1	9	52,9		
<i>Išsilavinimas</i>					0,053	0,818
Aukštasis	32	44,4	40	55,6		
Kita*	15	46,9	17	53,1		

išdalinta dešimt anketų. Prieš atliekant asmeninę anketinę apklausą, respondentėms paaiškintas tyrimo pobūdis ir tikslas. Supažindinus su tyrimo aspektais, duota pasirašyti "Informuoto sutikimo" forma. Apklaustos visos tyrime sutikusios dalyvauti gimdyvės, kurios tyrimo laikotarpiu gulėjo Akušerijos skyriuje. Anketa paduota kiekvienai respondentei asmeniškai. Iš viso išdalinta 110 anketų, grąžintos 104 (atsako dažnis – 94,5 proc.).

Anketos klausimynas sudarytas iš trijų dalių: 1) socialiniai demografiniai duomenys; 2) klausimai, atspindintys turimas žinias apie gimdymo skausmo malšinimo būdus; 3) klausimai, atspindintys gaunamas žinias apie natūralius ir medikamentinius skausmo malšinimo būdus, jų trūkumus ir privalumus. Atsakymų variantai, atspindintys suteiktas žinias apie skausmo malšinimo metodų privalumus ir trūkumus, dar buvo suskirstyti į tris grupes: 1. Taip (buvo pakankamai suteikta informacijos) 2. Ne (nebuvo kalbama, nesuteikta informacijos) 3. Nepakankamai (suteiktos informacijos kiekis nepakankamas). Siekiant išsiaiškinti turimas žinias ir jų šaltinį, buvo pateikti atsakymų variantai, galimybė pateikti savo variantą.

Statistinė duomenų analizė atlikta SPSS 17.0 programa. Nagrinėjamų kokybinių požymių reikšmių pasiskirstymai pasirinktoje imtyje įvertinti aprašomąja duomenų statistika – absoliučiaisiais (n) ir procentiniais dažniais (proc.). Kiekybiniai požymiai aprašyti aritmetiniu vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu. Kokybinių požymių ryšiams vertinti sudarytos susijusių požymių lentelės, požymių priklausomybei (arba lyginamų grupių homogeniškumui) nustatyti skaičiuotas chi-kvadrato (χ^2) kriterijus. Kai statistinis reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$, požymių sąsaja laikyta statistiškai

2 lentelė. Informacija, kurią nėštumo metu gimdyvėms suteikia akušerės

*Statistiškai reikšmingai dažniau informacija apie natūraliųjų ir medikamentinių gimdymo skausmo malšinimo metodus, jų privalumus bei trūkumus nesuteikiama arba suteikiama nepakankamai.

	Galimi gimdymo skausmo malšinimo metodai	Gimdymo skausmo malšinimo metodų privalumai ir trūkumai	
		Natūralieji, nemedikamentiniai	Medikamentiniai
Pakankamai informacijos	36,5% (n=38)	22,1% (n=23)	33,7% (n=35)
Dalinai informuotos	20,2% (n=21)	24,0% (n=25)	57,7% (n=60)
Nesuteikta informacija	43,3% (n=45)	53,8% (n=56)	8,7% (n=9)
χ^2	8,788	19,750	37,519
p reikšmė	0,012*	<0,001*	<0,001*

reikšminga (arba lyginamų grupių nagrinėjamo kokybinio požymio reikšmių proporcijos reikšmingai skiriasi).

Tyrimo rezultatai

Tyrimė dalyvavo 104 LSMUL KK Akušerijos skyriaus pacientės, kurios gimdymo metu rinkosi įvairius gimdymo skausmo malšinimo būdus. Gimdyvių vidutinis amžius – 30 m. (standartinis nuokrypis – 4,88), jauniausiai – 17 metų, vyriausiai – 47 metai. Tyrimė dalyvavusių gimdyvių socialinė demografinė charakteristika pateikiama 1-oje lentelėje. Moterų, pasirinkusių nemedikamentinius arba medikamentinius gimdymo skausmo malšinimo metodus, proporcijos atskirose socialinių demografinių rodiklių grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė.

44,8 proc. (n=26) gimdyvių iki 30 m. imtinai rinkosi natūraliuosius gimdymo skausmo malšinimo būdus, 55,2 proc. (n=32) – medikamentinius; 45,7 proc. (n=21) vyresnių nei 30 m. pacienčių rinkosi natūraliuosius būdus, medikamentinius – 54,3 proc. (n=25); proporcijų skirtumas tarp amžiaus grupių statistiškai nereikšmingas ($\chi^2=0,007$; $p=0,933$). Neturinčios aukštojo išsilavinimo gimdyvės kiek dažniau rinkosi natūraliuosius skausmo malšinimo metodus – 46,9 proc. (n=15), o turinčios aukštąjį išsilavinimą (aukštasis universitetinis, aukštasis neuniversitetinis) labiau buvo linkusios pasirinkti medikamentinius skausmo malšinimo būdus – 55,6 proc. (n=40), tačiau skirtumas statistiškai nereikšmingas ($\chi^2=0,053$; $p=0,818$).

Antroje lentelėje pateikti duomenys apie informaciją, kurią gauna nėščiosios moterų konsultacijoje. Suteiktos informacijos ir nuomonės įtaka gimdyvių pasirinkimui pavaizduota 1-oje ir 2-oje diagramose.

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad 73,1 proc. tiri-

mųjų (n=76) nėštumo metu žinojo, kokie skausmo malšinimo metodai taikomi gimdymo metu, 15,4 proc. (n=16) savo žinias įvertinimo kaip nepakankamas, o 11,5 proc. (n=12) visai nieko nežinojo, tačiau skirtumas lyginant nemedikamentinį ir medikamentinį skausmo malšinimo būdą pasirinkusias statistiškai nereikšmingas ($\chi^2=2,788$, $p=0,248$).

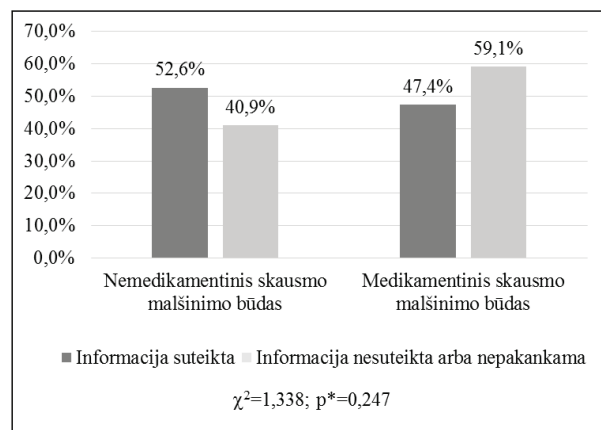
Vertintos gimdyvių žinios apie natūraliuosius skausmo malšinimo būdus. Nustatyta, kad labiausiai žinomi nemedikamentiniai gimdymo skausmo malšinimo būdai yra: kvėpavimo pratimai – žinojo 89,4 proc. (n=93) tiriamųjų, fizinis aktyvumas – 72,1 proc. (n=75), masažas – 68,3 proc. (n=71), hidroterapija – 28,8 proc. (n=30), akupunktūra – 11,5 proc. (n=12), akupresūra – 10,6 proc. (n=11), karščio ir šalčio pakėteliai – 8,7 proc. (n=9).

Vertinant, kokius medikamentinius gimdymo skausmo malšinimo būdus žino gimdyvės, paaiškėjo, kad epidurinę analgeziją žino 90,4 proc. (n=94) apklaustųjų, taip pat 80,8 proc. (n=84) gimdyvių mano, kad jis veiksmingiausias. Mažiau pacienčių žinojo apie „linksminančiąsias dujas“ – 49,0 proc. (n=51) ir spinalinę analgeziją – 42,3 proc. (n=44).

Iš tų gimdyvių, kurios iš anksto buvo apsisprendusios, kokią skausmo malšinimo būdą naudos (o tokių buvo 60,3 proc. (n=63), nemedikamentinį skausmo malšinimo būdą pasirinko 44,4 proc. (n=28), o medikamentinį – 55,6 proc. (n=35) gimdyvių ($\chi^2=0,378$; $p=0,778$). Apklauskos duomenimis, 54,8 proc. (n=57) gimdyvių gimdymo metu pasirinko medikamentinį skausmo malšinimo būdą, 45,2 proc. (n=47) – natūralųjį ($\chi^2=0,327$; $p=0,962$). Kito gimdymo metu 95,2 proc. (n=99) pacienčių pasirinktą tą patį skausmo malšinimo būdą. Nustatyta, kad 73,9 proc. (n=17) gim-

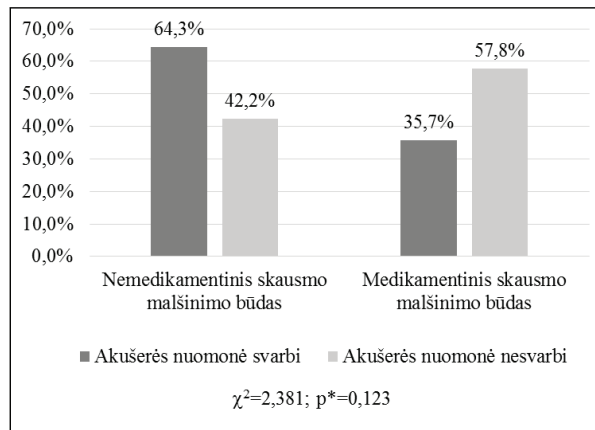
1 diagrama. Akušerių suteiktos informacijos įtaka renkantis skausmo malšinimo būdą

*Akušerės suteikta informacija statistiškai reikšmingai neįtakojo moterų pasirinkimo



2 diagrama. Akušerės nuomonės įtaka renkantis skausmo malšinimo būdą

*Akušerės nuomonė statistiškai reikšmingai neįtakojo moterų pasirinkimo



dyvių, kurioms nėštumo metu buvo paaiškinti nemedikamentinių skausmo malšinimo būdų privalumai ir trūkumai, gimdymo metu pasirinko natūralųjį skausmo malšinimo būdą. Iš tų, kurioms buvo tik iš dalies paaiškinta ar išvis nepaaiškinta, natūralųjį skausmo malšinimo būdą rinkosi tik 37,0 proc. (n=30) gimdyvių ($\chi^2=9,835$; $p=0,002$). Taikyto gimdymo skausmo malšinimo metodo indikacijos: gimdyvių pageidavimas 68,3 proc., medicininės indikacijos 16,3 proc., gydytojų rekomendacijos 15,4 proc. Vertintos ir gimdyvių pasirinkimą lemiančios priežastys: skausmo baimė 54,8 proc. (n=57), baimė pakenkti vaikeliai 53,8 proc. (n=56), noras aktyviai dalyvauti gimdymo procese 48,1 proc. (n=50), medicininės indikacijos 40,4 proc. (n=42), akušerės patarimas 16,3 proc. (n=17), statistiškai reikšmingo skirtumo nėra ($p >$ visoms priežastims).

Rezultatų aptarimas

Remiantis LSMUL KK Anesteziologijos klinikos mediniais duomenimis, 2014 metais LSMUL KK Akušerijos-ginekologijos klinikoje įvyko 2321 gimdymai natūraliais takais. Epidurinė analgezija buvo atlikta 871 (37,5proc), spinalinė analgezija – 9 (0,4 proc.), o sisteminė analgezija: kaukinė – 437 (18,8 proc.), intraveninė – 6 (0,3proc.). Medikamentiniai skausmo malšinimo būdai nebuvo taikomi 998 (43,0proc.) gimdymų metu.

Koteles J. ir kolegų (2008) atliktoje apklausoje nustatyta, kad epidurinė analgezija Kanadoje dažniau atliekama pirmakartėms, turinčioms aukštesnį išsilavinimą bei didesnes pajamas gimdyvėms, o pasitenkinimas gimdymu buvo didelis nepaisant naudoto skausmo malšinimo būdo, kadangi skausmas gimdymo metu yra tik viena nedidelė viso proceso dalis [17]. Tačiau kanadiečių bei mūsų tyrimo duomenys nepatvirtina ankstesnių literatūroje pateiktų rezultatų, susiejančių amžių su didesniu epidurinės analgezijos dažniu. Taipogi tikėtina, kad labiau išsilavinusios, turinčios didesnes pajamas ir dirbančios pilną darbo dieną moterys, siekdamos kontroliuoti gimdymo skausmą, dažniau pageidautų epidurinės analgezijos, tačiau mūsų tyrimo duomenimis, išsilavinimo lemiamas skirtumas labai nežymus, tikriausiai dėl to, kad išsilavinusios moterys daugiau domisi ir galimu šalutiniu poveikiu bei esamais natūraliais analgezijos metodais. Nustatyta, kad 73,9 proc. (n=17) gimdyvių, kurioms nėštumo metu buvo paaiškinta apie nemedikamentinių skausmo malšinimo būdų privalumus ir trūkumus, gimdymo metu pasirinko natūralųjį skausmo malšinimo būdą.

Nėščiosioms suteikus informaciją, jos įgyja platesnes galimybes rinktis, kokį skausmo malšinimo būdą norėtų naudoti gimdymo metu. Nors numatyti, koks bus skausmo intensyvumas, labai sunku, tačiau planavimas turi privalu-

mų. Nėščioji, kuri iki gimdymo išsiaiškina/arba supažindinta su skausmo malšinimo būdais, jų privalumais ir trūkumais, lengviau gali priimti tinkamiausią sprendimą. Gibson E. su kolegomis (2014) Floridoje atliko tyrimą, kuriame siekė išsiaiškinti moterų požiūrį į skausmo malšinimo būdų pasirinkimą ir pasirinkimo priežastis [18]. Tyrimas parodė, kad natūraliuosius metodus pasirinko – 50,0 proc., medikamentinius – 50,0 proc., pasirinkusios nemedikamentinius metodus savo pagrindine pasirinkimo priežastimi įvardijo gimdymo skausmą kaip natūralų dalyką [7]. Mūsų apklausos duomenimis, 54,8 proc. gimdyvių gimdymo metu pasirinko medikamentinį skausmo malšinimo būdą, 45,2 proc. – natūralųjį, o dažniausia pasirinkimo priežastis – baimė pakenkti naujagimiui (53,8 proc.) ir skausmo baimė (54,8 proc.). Nabukenya M. ir kolegų (2015) atliktame tyrime gimdyvės, kaip ir mūsų tirtos moterys, labiausiai nerimavo dėl poveikio naujagimiui (54,5 proc.) ir kad metodas gali būti neveiksmingas (23,4 proc.) [13].

Be abejo, pasirenkant skausmo malšinimo būdą gimdymo metu, daug įtakos turi šalia gimdyvės esantys sveikatos priežiūros darbuotojai, kurie ją rūpinasi viso gimdymo metu ir jų nuomonė bei kvalifikacija dažnai lemia pasirinktą analgezijos būdą, taip pat svarbu gimdyvės psichologinė būsena, turimos patirtys.

Pagrindiniai gaunamos informacijos šaltiniai svyruoja priklausomai nuo šalies. Anarado A. ir kolegų (2015) atliktame tyrime 46,0 proc. informaciją suteikė sveikatos priežiūros darbuotojai, 26,8 proc. giminės ir draugai, 7,1 proc. žiniasklaida [12]. Nabukenya M. ir kolegų tyrimo duomenimis, akušerės visai nesuteikia tokios informacijos antenatalinių vizitų metu, o daugiausia informacija gaunama iš šeimos narių 47 proc., iš ankstesnio gimdymo patirties 26 proc., žiniasklaidos 7 proc. [13]. Mūsų tirtoms moterims antenatalinių vizitų metu akušerės apie galimus skausmo malšinimo būdus suteikė pakankamai informacijos 36,5 proc., dar 20,2 proc. informacija buvo suteikta dalinai.

Gimdžiusių moterų, kurios teigia bent kartą naudojusios alternatyvius analgezijos metodus, procentas skirtingose šalyse svyruoja labai žymiai: Afrikoje 80 proc., Kanadoje 70 proc., Prancūzijoje 49 proc., Australijoje 46 proc., Jungtinėse Valstijose 42 proc., Kinijoje 40 proc., Belgijoje 31 proc. ir Olandijoje 18 proc. [14].

Anarado A. su kolegomis (2015) Nigerijoje atliko tyrimą, kuriame vertino gimdyvių žinias apie nemedikamentinius gimdymo analgezijos metodus. Didžioji dalis, 80,8 proc., respondenčių žinojo, kad gimdymo skausmą galima kontroliuoti. Tai, kad gimdymo skausmui malšinti naudojami nemedikamentiniai metodai žinojo 68,6 proc. Daugiausia moterų žinojo apie kvėpavimo pratimus (51,8 proc.), masažą (36,7 proc.), fizinį aktyvumą (32,2 proc.),

relaksaciją (26,5 proc.). Tik 21,2 proc. galėjo įvardinti po 2 nemedikamentinio skausmo malšinimo privalumus ir trūkumus [12]. Mūsų tyrimo duomenimis, 73,1 proc. žinojo apie galimus skausmo malšinimo metodus. Žinomiausi nemedikamentiniai gimdymo skausmo malšinimo būdai yra panašūs: kvėpavimo pratimai (89,4 proc.), fizinis aktyvumas (72,1 proc.), masažas (68,3 proc.). Net 53,8 proc. mūsų tirtų moterų teigia, kad nebuvo suteikta informacijos apie šių metodų privalumus ir trūkumus. Tendencija tokia, kad dauguma moterų žino apie nemedikamentinę analgeziją, tačiau tos žinios labai paviršutiniškos.

Shorofi (2010) teigia, kad 40 proc. akušerių nėra pakankamai apmokytos suteikti informaciją apie skausmo malšinimo būdus [19].

Siekiant paskatinti nemedikamentinių metodų naudojimą bei užtikrinti efektyvumą ir saugumą svarbu, kad didėtų taikančių alternatyvius gimdymo skausmo malšinimo būdus akušerių skaičius. Nemedikamentinės analgezijos ištekliai akredituotose, užtikrinančiose normalią gimdymo priežiūrą, ligoninėse turėtų būti standartizuoti. Nacionalinėje slaugos ir medicininio mokymo konferencijoje (*National Conference on Nursing and Medical Education*) rekomenduota į sveikatos priežiūros profesionalų studijas įtraukti nemedikamentinių skausmo malšinimo būdų mokymą. 2002 m. Tarptautinė akušerių sąjunga (*the International Confederation of Midwives*) išspausdino gaires apie bazines akušerių žinias, įgūdžius ir elgesį, kurie būtini mažinant riziką klinikinėje praktikoje. Kompetencija Nr.4 apima komforto priemonės gimdant, tokias kaip emocinis palaikymas ir nemedikamentiniai skausmo malšinimo metodai. Svarbiausia idėja yra, kad besilaukiančios mamos galėtų rinktis iš įvairių diskomfortą ir skausmą gimdymo metu palengvinančių priemonių. Munoz-Selles ir kolegų (2013) atlikto tyrimo rezultatai rodo, kad kai kurios akušerės yra apmokytos nemedikamentinių metodų, bet negali jų taikyti dėl specifinės įrangos trūkumo ar nepakankamų ligoninės resursų [1]. Lietuvoje akušerių studijų programoje nėra įtraukti mokymai apie nemedikamentinius skausmo malšinimo būdus. Kad klinikinėje praktikoje būtų galima naudoti ir alternatyvius gimdymo skausmo malšinimo būdus, reikėtų skirti daugiau resursų mokymui, infrastruktūrai ir įrangai. Šiuo metu mokymai tiek Ispanijoje, tiek Lietuvoje priklauso nuo individualios iniciatyvos.

Gimdyvių žinios apie epidurinę analgeziją skiriasi priklausomai nuo šalies. Italijoje epidurinę analgeziją žino 47 proc. moterų, Portugalijoje 64 proc., o Didžiojoje Britanijoje, Suomijoje, Belgijoje 94-100 proc. Šie skirtumai tikriausiai daugiau ne mokymo, o požiūrio į gimdymo skausmo malšinimą ir propaguojamų analgezijos metodų atspindys [16]. Nabukenya M. ir kolegų apklausė 1293 pagimdžiu-

sias moteris, tik 7 proc. žinojo apie gimdymo analgeziją, bet suteikus informaciją, kito gimdymo metu 87,7 proc. pasirinktų medikamentinį skausmo malšinimo metodą. Informacija apie medikamentinius metodus šioje šalyje yra labai ribota, tačiau akušerės yra plačiau susipažinusios su natūraliais skausmo malšinimo būdais [13]. Wendy Ch. su kolegomis (2010) atlikto tyrimo, lyginusio gimdyves Belgijoje ir Olandijoje, išvada, kad Olandijoje moterys šešis kartus rečiau renkasi medikamentinius metodus skausmui malšinti [16]. Skiriasi žinių lygis skirtingose šalyse, skiriasi ir atliekamos epidurinės analgezijos dažnis: Belgijoje – 66,6 proc., Olandijoje – 9,6 proc., Lenkijoje – 55 proc., Vokietijoje – 86,6 proc., Norvegijoje – 29,5 proc., Jungtinėje Karalystėje – 29,4 proc. [6, 20-23]. Tuo metu mūsų atlikto tyrimo duomenimis, net 90,4 proc. gimdyvių žino apie epidurinę analgeziją, taip pat 80,8 proc. gimdyvių mano, kad jis efektyviausias. Mūsų atliktos apklausos duomenimis, 54,8 proc. gimdyvių gimdymo metu pasirinko medikamentinį skausmo malšinimo būdą. Kito gimdymo metu 95,2 proc. pacienčių pasirinktą tą patį skausmo malšinimo būdą. Mūsų tyrime dažniau naudojami medikamentiniai metodai galbūt todėl, kad apklausėme trečio lygio stacionaro pacientes, čia didesnė patologinio gimdymo tikimybė, kuomet skausmas gali būti stipresnis (skatinimas, vaisiaus padėtis) ar rekomenduojama atlikti epidurinę analgeziją (randas po cezario pjūvio operacijos, preeklampsija). Tačiau 66,4 proc. nėščiųjų mano, kad antenatalinės priežiūros metu akušerė suteikė nepakankamai informacijos apie medikamentinius skausmo malšinimo būdus, tai rodo, kad ir Lietuvoje akušerėms trūksta žinių apie šiuos metodus.

Hodnet E. D. (2002) atlikta sisteminė apžvalga nustatė, kad vertinant gimdymą, moteriai yra svarbiausi keturi kintamieji (asmeninė patirtis, sveikatos priežiūros darbuotojų parama, sveikatos priežiūros darbuotojų ir pacientės tarpusavio santykių kokybė, dalyvavimas priimančioms sprendimams). Šie veiksniai vertinant gimdymo patirtį yra svarbesni nei ekonominė padėtis, amžiaus įtaka, socialinė padėtis, etniškumas, pasiruošimas gimdymui, gimdymo aplinka, skausmas, nejudra, medicininės intervencijos ir pastovi priežiūra [14]. Mūsų tyrimo duomenimis, moterys, kurioms svarbi akušerės nuomonė, dažniau rinkosi natūraliuosius gimdymo skausmo malšinimo būdus (64,3 proc.), o jei nuomonė nesvarbi – teikė pirmenybę medikamentiniams būdams (57,8 proc.).

Išvados

Daugumai gimdyvių nėra suteikiama išsami informacija apie gimdymo skausmo malšinimo būdų privalumus ir trūkumus. Kiek daugiau nei trečdalis gimdyvių gauna pakankamai informacijos apie medikamentinių skausmo

malšinimo būdų privalumus ir trūkumus.

Didesnė dalis gimdyvių yra supažindintos/susipažinusios tik su keliais natūraliaisiais skausmo malšinimo būdais. Labiausiai žinomi – kvėpavimo pratimai, fizinis aktyvumas.

Dažniausi pasirenkamą gimdymo skausmo malšinimo būdą lemiantys veiksniai yra baimė pakenkti vaikeliai ir skausmo baimė, taip pat noras aktyviai dalyvauti gimdymo procese.

Akušerės nuomonė yra svarbi renkantis gimdymo analgeziją. Kadangi akušerės suteikiama informacija ir kompetencija yra reikšminga gimdyvėms, siekiant supažindinti su nemedikamentine gimdymo analgezija rekomenduojama papildyti akušerių studijų programą.

Literatūra

- Ester Mu-oz-Sellés, Antoni Vallès-Segalés and Josefina Goberna-Tricas Use of alternative and complementary therapies in labor and delivery care: a cross-sectional study of midwives' training in Catalan hospitals accredited as centers for normal birth BMC Complementary and Alternative Medicine 2013; 13:318. <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/13/318>
<http://dx.doi.org/10.1186/1472-6882-13-318>
- Kiškūnė J., Pociūtė R. Gimdymas ir gimimas: šiandieninės patirtys pribuvėjų istorijos kontekste. Vilnius, 2005; 136-142.
- Nadišauskienė R. Gimdymas. Gimdymo skausmo malšinimas. Kaunas, 2010; p. 36-42.
- Niven CA, Murphy – Black T. Memory for labor pain: a review of the literature. Birth, 2000 Dec; 27(4): 244–53.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1523-536x.2000.00244.x>
- Marchertienė I., Dulevičius Z. Ūminis skausmas ir jo malšinimas. Kaunas, 2001; 144.
- Leap N. Working with pain in labour. New Digest 49. 2010 January.
- WHO Normative Guidelines on Pain Management, Geneva, June 2007, Available from: http://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/delphi_study_pain_guidelines.pdf.
- Hodnett E, Gates S, Hofmeyr G. et al: Continuous support for women during childbirth, Cochrane Database Syst Rev 2011; 3 CD003766.
<http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd003766.pub3>
- Rimaitis K, Kačiurienė V., Macas A. The influence of postpartum mood disorders on parturient satisfaction with labour analgesia NWAC - Nysora World Anesthesia Congress: Poster. Abstracts: Dubai, 7th-12th March 2010 / Scientific Chairmain: A. Hadzic. Dubai
- Internetinė prieiga: http://www.psych.usyd.edu.au/cemped/docs/Pain_Decision_Aid.pdf.
- Halpern SH, Restrepo MS. Effects on fetus of systemic vs. neuraxial analgesia. In: Ginostar Y, Reynolds F, editors. Anesthesia and the Fetus. Oxford: Wiley – Blackwell; 2013; 263–269.
<http://dx.doi.org/10.1002/9781118477076.ch28>
- Anarado A, Ali E, Nwonu E. et al. Knowledge and willingness of prenatal women in Enugu Southeastern Nigeria to use in labour non-pharmacological pain reliefs. African Health Sciences 2015; 15(2):568-575.
<http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v15i2.32>
- Nabukenya MT, Kentu A, Wabules A, Muyingo MT, Kwizera A. Knowledge, attitudes and use of labour analgesia among women at a low-income country antenatal clinic. BMC Anesthesiology 2015; 15:98.
<http://dx.doi.org/10.1186/s12871-015-0078-9>
- Hodenett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. Am J Obstet Gynecol 2002; 186: S160-72.
- Lally JE, Thomson RG., MacPhail Sh. and 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 and Childbirth 2014, 14:6 doi:10.1186/1471-2393-14-6.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-14-6>
- Wendy Ch, Mieke V, Bracke P. Pain acceptance and personal control in pain relief in two maternity care models: a cross-national comparison of Belgium and the Netherlands. Department of Sociology, Ghent University, Ghent, Belgium BMC Health Services Research 2007; 10.1186/1471-2393-7-26.
<http://dx.doi.org/10.1186/1471-2393-7-26>
- Waldenstrom U, Schytt EA. Longitudinal study of women's memory of labour pain - from 2 months to 5 years after the birth. An International J of Ostetr and Gyn 2008; 577 - 583.
- Gibson E. Women's expectations and experiences with labour pain in medical and midwifery models of birth in the United States Women Birth 2014 Sep; 27(3): 185-9.
- Shorofi SA, Arbon P. Nurses, knowledge, attitudes and professional use of complementary and alternative medicine (CAM) a survey at five metropolitan hospitals in Adelaide. 2010.05.008. Epub 2010 Jun 11.
- Griffiths ChR, Doering K, Patterson J. Japanese women's experiences of pharmacological pain relief in New Zealand, School of Midwifery, Te Kura atawhai ka Kaiakopono te Hakuitaka, Otago Polytechnic, Te Kura Matatini ki Otago, New Zealand Women and Birth (Impact Factor: 1.57).12/2013; 27(2). DOI: 10.1016/j.wombi.2013.11.005.
- Stamer UM, Messerschmidt A, Wulf H, Hoefft A. Practice of epidural analgesia for labour pain: a German survey. Stamer UM1, Messerschmidt A, Wulf H, Hoefft A. Eur J Anaesthesiol 1999 May; 16(5):308-14.
<http://dx.doi.org/10.1097/00003643-199905000-00008>
- Tveit TO, Halvorsen A, Rosland JH. Analgesia for labour a survey of Norwegian practice – with focus on parental opioids. Article first published online: 14 may 2009. 10.4137/CMWH. S8015

23. Callister LC, RN, FAAN, Getmanenko N, Garvrish N, Euge-
neva, Marakova O. RN; Vladimirova, Zotina N. RN; Lassetter,
Jane MSN, RN; Turkina, N. MD. Giving Birth: The Voices of
Russian Women. MCN, The American Journal of Maternal/
Child Nursing February 2007; 18- 24.

**NONPHARMACOLOGICAL AND
PHARMACOLOGICAL LABOUR ANALGESIA:
KNOWLEDGE, ACQUIRED INFORMATION AND
CHOICE OF PARTURIENT**

**R. Arlauskaitė, V. Baliulienė, A. Zavackienė, J. Tomkevičiūtė,
A. Macas, K. Rimaitis**

Key words: labour analgesia, pharmacological and nonphar-
macological methods.

Summary

Aim of the study. To evaluate the knowledge and the informa-
tion about labour analgesia that is provided for pregnant women.

Methods: A retrospective cohort study was carried in a teaching
hospital during 2015 08-09. The questionnaires were given to all
parturients after delivery. Results: 110 questionnaires were given,
the response rate was 94.5%. Knowledge of the parturients about
possible methods of labour analgesia was sufficient. The most
known natural and pharmacological labour analgesia methods were
breathing exercises and epidural analgesia respectively. Information
provided about advantages and disadvantages of labour analgesia is
insufficient. The number of parturients who chose pharmacological
and nonpharmacological methods was almost equal. Conclusions:
Most of parturients knew about epidural labour analgesia, but they
knew just a few natural methods. More information should be
provided for women during pregnancy.

Correspondence to: arlauskaite.ruta@gmail.com

Gauta 2016-09-12

KVIEČIAME PRENUMERUOTI “SVEIKATOS MOKSLŲ” ŽURNALĄ 2017 METAIS!

Žurnalas “Sveikatos mokslai” (Index Copernicus, EBSCO host (Academic Search Complete), Gale (Academic OneFile), ProQuest (Ulrich's, Summon), Australia (ERA) 2012 Journal List (ERA ID 34962) skirtas visų specialybių gydytojams, slaugytojams ir kitiems specialistams, spausdina mokslinius straipsnius lietuvių, anglų kalbomis. Reikalavimai straipsniams atitinka mokslo leidiniams keliamus reikalavimus.

Žurnalas kioskuose neparduodamas.

Žurnalą, kuris leidžiamas kartą per du mėnesius, galima užsiprenumeruoti visuose Lietuvos pašto skyriuose, taip pat internetu: www.prenumeruok.lt

Prenumeratos kaina nesikeičia: visiems metams – 34,75 EUR, šešioms mėnesiams – 17,37 EUR, keturiems mėnesiams – 11,58 EUR, dviem mėnesiams – 5,79 EUR.

Prenumeratos kodas: 5348.

Žurnalo autoriams straipsnių spausdinimas mokamas.

Redakcija