

PORÓD W ZNIECZULENIU

Przez tysiąclecia kobiety rodziły "po bożemu" i jakoś to było. Ale skoro nawet dentyści proponują dziś znieczulenie przed leczeniem, to znieczulenie przy porodzie też nie jest fanaberią. Ludzie różnie odczuwają ból. Jeden dobrze zniesie długotrwałe borowanie zęba, inny mdleje na sam dźwięk wiertarki. Według badań przynajmniej co trzecia rodząca powinna mieć łagodzone bóle ze względu na niższy od przeciętnego próg bólu. Nie ma konieczności znieczulać każdego porodu. Po pierwsze nie każda kobieta tego potrzebuje. Po drugie, jeśli nie ma znieczulenia, kobieta może panować nad swoim porodem (od spacerów w pierwszej fazie porodu po specjalną technikę oddychania w drugim okresie i parcie). Dziś łatwiej niż jeszcze kilka lat temu znieść ból porodowy. Nawet bez znieczulenia. Można rodzić w intymnych warunkach, z mężem masującym plecy, z położną, z którą ciężarna zdążyła się zaprzyjaźnić w szkole rodzenia. Można mieć wannę do dyspozycji.

Jeśli wybiera się znieczulenie, należy zdać się całkowicie na lekarzy. Znieczulenie oznacza bowiem kontrolowane wyciszenie większości sygnałów dochodzących z organizmu. O tym, co się dzieje, rodząca dowiaduje się od położnej. Ona mówi, kiedy przeć, bo nie czuć bólów partych. Znieczulenie jest komfortem dla matki, ale jeśli zacznie się je zbyt wcześnie, potrafi tak wyciszyć akcję porodową, że poród zamiast np. ośmiu godzin, trwa dwanaście. Znieczulanie można zacząć dopiero, gdy szyjka macicy ma 3-4 cm rozwarcia. Muszą być też wyraźne, regularne skurcze macicy.

Znieczulenie zewnątrzoponowe. Anestezjolog wkłewa igłę i podaje lek znieczulający do przestrzeni zewnątrzoponowej, poprzedzającej przestrzeń wypełnioną płynem mózgowo-rdzeniowym, w którym zanurzony jest rdzeń. W przestrzeni zewnątrzoponowej panuje ciśnienie niższe od atmosferycznego - doświadczony anestezjolog zidentyfikuje ją bez pudła. Ukłucie igłą nie boli, bo najpierw znieczula się miejscowo punkt wkłucia. W pierwszym okresie porodu albo jeszcze wcześniej lekarz wkłuje igłę w przestrzeń między kręgami okolicy lędźwiowej, założy cewnik, przez który później będzie dozować lek znieczulający (kiedy bóle zaczną się na dobre, taki cewnik jest niezwykle trudno założyć, bo kobieta nie jest w stanie wytrwać kilku minut zupełnie nieruchomo). Tylko bardzo doświadczony anestezjolog potrafi wykonać znieczulenie w dowolnym momencie porodu.

Na znieczulenie możesz się zdecydować także w trakcie porodu. Lekarz może wtedy podać leki rozkurczowe albo anksjolityki. Mimo że nie są to środki przeciwbólowe, mogą czasem wystarczyć do tego, by się odprężyć. Łącznie z zastrzykiem można też dostać czopek albo kroplówkę. Takie metody można stosować także w wypadku przeciwwskazań do znieczulenia zewnątrzoponowego. Jeśli to nie pomaga, a rodząca bardzo cierpi, można podać jej narkotyczne leki przeciwbólowe. Dość powszechne w krajach anglosaskich jest też znieczulenie podtlenkiem azotu. Stosowano je kiedyś także u nas. Polega na wdychaniu przez rodzącą gazu w momencie, kiedy odczuwa ból. Można je jednak stosować w zasadzie dopiero w drugim okresie porodu. Ten rodzaj znieczulenia można jednak polecać głównie pacjentkom, które nauczyły się w szkole rodzenia, jak i kiedy oddychać przez maskę. Bez tej wiedzy mogą się tak "znieczulić", że lekarz będzie miał kłopot z dobudzeniem ich.

Jak w każdej procedurze lekarskiej wiele zależy od doświadczenia osoby wykonującej znieczulenie. Powikłania zdarzają się jednak nie częściej niż raz na 100-150 tys. znieczuleń zewnątrzoponowych. Najłagodniejsze to bóle kręgosłupa. Ale właściwie nie wiadomo, czy są one związane ze znieczuleniem, czy po prostu z porodem. Istnieje też minimalne ryzyko uszkodzenia tzw. korzenia nerwowego, czego następstwem mogą być przemijające bóle korzonkowe. Do czasu przecięcia powinny matka i dziecko tworzyć jeden organizm. Wszystko, co podajemy matce, działa do pewnego stopnia na dziecko. Najmniejszy niekorzystny wpływ ma na nie znieczulenie zewnątrzoponowe, bo używa się do niego minimalnych dawek leków, które prawie nie przechodzą do układu krążenia i przez łożysko do płodu. Wszystkie inne leki (w czopkach, tabletkach, zastrzykach) podane matce przechodzą także do krwiobiegu płodu. Większość z nich nie działa jednak niekorzystnie. Ponadto dzięki znieczuleniu poród przebiega bez napięć, lęku. Takie "znieczulone" dzieci są mniej niedotlenione niż te rodzone w wielogodzinnych bólach, a zatem są zdrowsze. Nawet jeśli poród w znieczuleniu trwa trochę dłużej. W każdym razie znieczulenie to na

pewno lepsze wyjście od wymuszania na lekarzu cesarskiego cięcia.

Pierwsze znieczulenie zewnątrzoponowe do porodu zostało wykonane na początku XX wieku. Już w latach dwudziestych takie znieczulenie wykonywano także w Polsce. Choć było to możliwe tylko w dużych miastach, w ośrodkach akademickich. Po II wojnie znieczulanie porodów poszło w zapomnienie. Na nowo zaczęto je wprowadzać dopiero na początku lat siedemdziesiątych. Dziś w Europie średnio 20-30 proc. kobiet rodzi w znieczuleniu zewnątrzoponowym, w Wielkiej Brytanii ponad 40 proc., a w USA ponad połowa (w niektórych ośrodkach nawet 80 proc.). W Polsce - poniżej 1 proc. W wielu krajach Unii Europejskiej znieczulenie zewnątrzoponowe należy do usług standardowych - wykonywane jest za darmo. U nas kosztuje.

Jarosław Jacek Maj
lekarz ginekolog-położnik
www.jaroslawmaj.ginweb.pl