

Обезболивание без медикаментов

1. **Фитбол.** Способствует расслаблению тазового дна, а также обеспечивает свободу движения. При использовании в положении сидя мяч оказывает безболезненное давление на промежность, что может блокировать часть ноцицептивной рецепции на уровне спинного мозга и тем самым уменьшить ощущение боли.
2. **Массаж.** Может уменьшить дискомфорт во время родов, облегчить боль и повысить удовлетворенность женщины родами. Он является простым, недорогим и безопасным вариантом для облегчения боли.
3. **Акупрессура.** Ограниченные данные свидетельствуют о пользе акупрессуры. Нет никаких известных рисков использования акупунктуры, если она проводится обученным персоналом, использующим одноразовые иглы.
4. **Аппликация теплых пакетов.** Тепло обычно прикладывается к спине женщины, нижней части живота, паху, промежности. Возможными источниками тепла могут быть: бутылки с теплой водой, носок с нагретым рисом, теплый компресс (полотенце, смоченные в теплой воде и отжатые), электрогрелка или теплое одеяло. Следует соблюдать осторожность, чтобы избежать ожогов. Лицо, осуществляющее уход, должно проверить источник тепла на своей коже и поместить один или два слоя ткани между кожей женщины и горячей упаковкой. В дополнение к тому, что тепло используется для облегчения боли, оно также применяется для облегчения озноба или дрожи, уменьшения жесткости суставов, уменьшения мышечного спазма и увеличения растяжимости соединительной ткани.
5. **Холод.** Холодные пакеты могут быть приложены к нижней части спины, когда женщина испытывает боль в спине. Возможные источники холода: мешок или хирургическая перчатка, заполненные льдом, замороженный пакет геля, пластиковая бутылка, наполненная льдом, банки с газированной водой, охлажденные во льду. Необходимо поместить один или два слоя ткани между кожей женщины и холодной упаковкой. Холодные компрессы на промежность могут использоваться периодически в течение нескольких дней после родов.
6. **Техники релаксации,** включая постепенное мышечное расслабление и дыхательные методики. Техники йоги для расслабления, дыхания и положения, используемые на антенатальном этапе, уменьшают чувство тревоги по поводу родов. Применение йоги во время родов может уменьшить боль, повысить удовлетворенность родами.
7. **Душ или погружение в воду в первом периоде родов.** Чтобы избежать повышения температуры тела женщины и потенциального увеличения риска для плода, температура воды должна быть как температура тела человека или немного выше (не больше 37°C). Длительное погружение (более двух часов) продлевает роды и замедляет сокращения матки, подавляя выработку окситоцина. Медицинские противопоказания для погружения в воду: лихорадка, подозрение на инфекцию, патологический характер ЧСС плода, кровянистые выделения из половых путей и любые состояния, требующие постоянного мониторинга состояния плода. Доказательства пользы от погружения в воду во втором

периоде родов ограничены. При этом нет никаких свидетельств увеличения побочных эффектов для новорожденного или женщины от родов в воду. Женщина, которая настаивает на родах в воду, должна быть проинформирована о том, что преимущества и риски этого выбора не были изучены в достаточной степени.

8. Аудиоаналгезия (музыка, белый шум или окружающие звуки). Способствует увеличению удовлетворенностью родами и снижению риска послеродовой депрессии.

9. Ароматерапия. Эфирные масла являются сильнодействующими веществами и могут быть потенциально вредными при неправильном использовании. Беременным женщинам следует избегать смешивания собственных эфирных масел. Процесс использования ароматерапии должен контролироваться специально обученным персоналом. Персонал больницы должен быть информирован об использовании ароматерапии для защиты от аллергической реакции у людей, чувствительных к эфирным маслам.

10. Гипноз. Может уменьшить использование фармакологических методов обезболивания во время родов. Не было выявлено влияния на удовлетворение от снижения боли. Гипноз - это сфокусированная форма концентрации. Самогипноз - одна из форм гипноза, в которой сертифицированный специалист учит человека вызывать состояние измененного сознания. Основная цель при использовании самогипноза в родах - помочь женщине сохранить контроль, управляя тревогой и дискомфортом, вызывая целенаправленное состояние расслабления. Следует отметить, что гипноз противопоказан людям с серьезными психологическими нарушениями или психозом в анамнезе. Других очевидных рисков или недостатков для использования гипноза в родах нет.

11. Внутрикожные или подкожные инъекции стерильной воды при болях в пояснице или любой другой родовой боли. Водные инъекции обычно состоят из четырех внутрикожных или подкожных инъекций от 0,1 до 0,5 мл стерильной воды. Первые две точки локализуются над задними верхними подвздошными остями (там, где находятся правая и левая ямочки ромба Михаэлиса). Две другие точки расположены на 3 см ниже и на 1 см медиальнее первых двух. Протерев место инъекции спиртовым шариком, вводится стерильная вода, и образуются четыре маленькие папулы. Инъекции должны делаться быстро, чтобы уменьшить длительность боли от самих инъекций. Пациентку следует предупредить о том, что в течение 30-60 секунд она будет испытывать жжение от инъекций. Через 2 минуты наступает облегчение боли, которое длится 1-2 часа. Не было зарегистрировано никаких побочных эффектов, кроме временной боли при инъекции.

Медикаментозное обезболивание

Эпидуральная аналгезия — наиболее эффективный метод из тех, что применяются на сегодняшний день, снимающий боль только в определенной области тела. Эту процедуру проводит врач-анестезиолог. Суть метода в блокаде нервных корешков спинного мозга на уровне поясничного отдела и утрате чувствительности в блокируемой области (область матки). Для этого устанавливается катетер в пространство между поясничными позвонками, в который вводится обезболивающее лекарство (местный анестетик).

Как и любой медицинской манипуляции, у эпидуральной анальгезии имеются свои плюсы и минусы, противопоказания и осложнения.

Плюсы эпидуральной анальгезии:

1. Участие пациентки в родовом акте. Пациентка имеет возможность взаимодействовать с медицинским персоналом, контролировать течение родов, а после рождения малыша может обнять его и приложить к груди, что делает первую встречу незабываемой.
2. Эпидуральная анальгезия не имеет отрицательного влияния на течение родов и на состояние ребёнка в родах.
3. Метод является управляемым, длительность и глубина обезболивания могут корректироваться
4. Проведение эпидуральной анальгезии в родах позволяет пациентке двигаться
5. Во время эпидуральной анальгезии происходит нормализация сокращений матки, раскрытие шейки матки происходит быстрее
6. Если в процессе родов возникает необходимость проведения экстренного кесарева течения, то в эпидуральный катетер вводится более концентрированный раствор местного анестетика, достигается полное обезболивание, и операция может быть начата незамедлительно

Минусы эпидуральной анестезии

1. Побочный эффект введения местного анестетика, заключается в снижении чувствительности и возможности двигать ногами. Это временно и пройдёт через несколько часов после окончания обезболивания.
2. При эпидуральном обезболивании пациентке необходимо находиться в горизонтальном положении в кровати
3. Во время проведения обезболивания иногда пациентка не может самостоятельно помочиться, что требует опорожнения мочевого пузыря с помощью катетера. После окончания анестезии это проходит.
4. Периодически эпидуральное обезбоживание сопровождается ознобом, возникающим из-за нарушения терморегуляции в зоне обезболивания позволяет справиться с этим.

Противопоказания к эпидуральной анестезии при родах:

1. Информированный отказ пациентки
2. Нарушение свёртывания крови в сторону снижения
3. Непереносимость местных анестетиков.
4. Гнойное поражение кожных покровов в месте пункции

5. Заболевания сердечно-сосудистой системы (нарушение ритма, пороки сердца, наличие искусственных клапанов, водителей ритма) . В данной ситуации возможность проведения эпидуральной анальгезии оценивается индивидуально и согласовывается с кардиохирургом.
6. Демиелинизирующие заболевания нервной системы и периферическая нейропатия
7. Татуировка в месте пункции.

Последствия и осложнения после эпидуральной анестезии при родах

1. Из-за непроизвольного движения пациентки, анатомических особенностей (сколиоз, грыжи дисков) или непреднамеренного нарушения техники процедуры возможно появление головной боли.
2. Возможно снижение артериального давления, если роженица пьёт мало жидкости и обезвожена.

Во время проведения процедуры необходимо внимательно слушать анестезиолога ,это позволит избежать большинства проблем.

Эпидуральная анальгезия проводится в соответствии с клиническими рекомендациями МЗ РФ: « Роды однополые, самопроизвольное родоразрешение в затылочном предлежании (нормальные роды), с информированием пациентки и ее письменным согласием.