



KRAPKOWICKIE CENTRUM ZDROWIA Sp. z o.o.



Krapkowice, 01.03.2021r.

Opracował: dr n. med. Katarzyna Seweryn – Serkis
Sprawdził: dr n. med. Katarzyna Seweryn – Serkis, Lek. Jarosław Gamrot, mgr. Barbara Próchnicka, mgr Izabela Mączka

CEL PROCEDURY: metody, wskazania, przeciwwskazania i możliwe działania niepożądane metod łagodzenia bólu porodowego w KCZ sp z o.o.

ZAKRES STOSOWANIA: dotyczy wszystkich rodzących na sali porodowej KCZ sp z o.o.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ: położne, lekarze oddziału ginekologiczno – położniczego, pielęgniarki anestezjologiczne, lekarze anestezjologzy

ŁAGODZENIE BÓLU PORODOWEGO- STANDARD POSTĘPOWANIA W KRAPKOWICKIM CENTRUM ZDROWIA sp. z o.o.

1. Rodząca ma prawo do łagodzenia bólu porodowego.
2. Położna, przyjmująca pacjentkę na salę porodową , w sposób zrozumiały udziela informacji rodzącej o przebiegu porodu oraz dostępnych w naszej placówce metodach łagodzenia bólu porodowego – „broшуra informacyjna (Załącznik nr 1)
3. Osoby sprawujące opiekę nad rodzącą (położna, lekarz), po analizie stanu klinicznego pacjentki, uzgadniają z nią sposoby i gradację metod dostępnych i stosowanych w Krapkowickim Centrum Zdrowia sp. z o.o.
4. Lekarze, położne, pielęgniarki udzielający świadczeń zdrowotnych w bloku porodowym, oddziale położniczym i oddziale anestezjologii znają tryb postępowania w łagodzeniu bólu porodowego, a za przeszkolenie personelu w tym zakresie

Krapkowickie Centrum Zdrowia
NIP: 1990080635
Przedsiębiorstwa:
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
REGON: 160213499
NASZA PRZYCHODNIA ul. Szkolna 7, 47-300 Krapkowice, Tel. 774467000
os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice
KRS: 0000312406
NASZ SZPITAL os. XXX-lecia 21, 47-303 Krapkowice, Tel. 774467228(29)
tel. 774467228(29), faks 774459826
Bank Spółdzielczy w Gogolinie
ZAKŁAD OPIEKUŃCZO - LECZNICZY ul. Główna 23, 47-316 Górałdże Tel. 774075020
Kapitał zakładowy: 2.685.000,00 zł.
Nr rachunku: 85 8883 0005 2001 0011 6639 0001

odpowiada ordynator oddziału ginekologiczno – położniczego, jak i lekarz anestezjolog - kierownik bloku operacyjnego.
Każdorazowo obecność w szkoleniu jest potwierdzona podpisem uczestnika.
Szkolenie odbywa się min. 1x w roku i zawsze wtedy, kiedy wprowadzane są zmiany.

METODY ŁAGODZENIA BÓLU

Łagodzenie bólu obejmuje metody niefarmakologiczne i farmakologiczne.

1. METODY NIEFARMAKOLOGICZNE ŁAGODZENIA BÓLU, prowadzone są przez położną, lub osobę bliską w trakcie porodu fizjologicznego, a wporodzie nieprzebiegającym fizjologicznie przez położną z pomocą osoby bliskiej po poinformowaniu lekarza położnika. Metody te obejmują:
 - a) utrzymywanie aktywności fizycznej rodzącej i przyjmowanie pozycji zmniejszającej odczucia bólowe, w szczególności: spacer, kołysanie się, przyjmowanie pozycji kucznej oraz pozycji wertykalnych z wykorzystaniem sprzętów pomocniczych: piłka, worek sako, drabinki, materac, sznury porodowe, krzesło porodowe,
 - b) techniki oddechowe i ćwiczenia relaksacyjne
 - c) metody fizjoterapeutyczne: masaż relaksacyjny, ciepłe lub zimne okłady w okolicach odczuwania bólu, przeszkórna stymulację nerwów (TENS – Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)
 - d) immersję wodną
 - e) akupunkturęZakres i częstość monitorowania stanu rodzącej oraz płodu w czasie stosowania metod niefarmakologicznych łagodzenia bólu porodowego uwzględniają aktualny stan kliniczny rodzącej.
2. METODY FARMAKOLOGICZNE ŁAGODZENIA BÓLU, dostępne na bloku porodowym w Krapkowickim Centrum Zdrowia, to:
 - a) analgeza wziewna przy użyciu preparatu ENTONOX, będącego mieszaniną wziewną podtlenku azotu i tlenu,
 - b) znieczulenie zewnątrzoponowe

A . ANALGEZJA WZIEWNA – przy braku skuteczności metod niefarmakologicznych, położna na prośbę rodzącej informuje lekarza położnika o chęci zastosowania przez rodzącą preparatu ENTONOX. Lekarz położnik udziela informacji rodzącej na temat wpływu metody na przebieg porodu i dobrostan płodu, a także wystąpienia możliwych powikłań i skutków ubocznych. Rodząca udziela pisemnej zgody na zastosowanie tej metody łagodzenia bólu (formularz zgody-załącznik nr 2). Za prowadzenie porodu przy użyciu analgezji wziewnej odpowiada lekarz położnik. Kwalifikację do analgezji wziewnej i stopień natężenia bólu w skali NRS, lekarz położnik wpisuje do dokumentacji porodowej

W trakcie prowadzenia porodu z użyciem Entonoxu, położna ocenia u rodzącej następujące funkcje życiowe:

 - ilość oddechów na minutę oraz pomiar saturacji krwi obwodowej przy użyciu pulsoksymetru oraz pomiar wartości ciśnienia tętniczego krwi i tętna rodzącej, po wdrożeniu metody i potem, co 30 minut lub częściej, w zależności od sytuacji klinicznej, i powinien być kontynuowany do czasu ok. 6godzin po porodzie
 - ocena czynności serca płodu co 15minut

Uzyskane wyniki pomiarów oraz czas ich wykonania , jak i stan pacjentki jest odnotowywany przez położną w dokumentacji porodu

B. ANALGEZJA REGIONALNA – ZNIECZULENIE ZEWNĄTRZOPONOWE

rozpoczyna się w aktywnej pierwszej fazie porodu, przy braku skuteczności w łagodzeniu bólu porodowego, metod niefarmakologicznych i analgezji wziewnej. Warunkiem zastosowania analgezji zewnątrzoponowej jest dostępność lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej.

Lekarz anestezjolog może prowadzić jednocześnie więcej niż jedno znieczulenie zewnątrzoponowe porodu, jeżeli uzna to za bezpieczne.

Analgezia regionalna porodu jest poprzedzona konsultacją anestezjologa, przeprowadzoną na zlecenie lekarza położnika, nie później niż 30 minut od zgłoszenia zlecenia anestezjologowi. Lekarz położnik zleca rodzając badania krwi (parametry krzepnięcia krwi)

Informacji na temat przebiegu, wpływu na przebieg porodu i stan płodu, możliwych powikłań i działaniach niepożądanych analgezji regionalnej udziela rodzając lekarz anestezjolog. Warunkiem zastosowania analgezji regionalnej jest uzyskanie przez anestezjologa pisemnej zgody rodzącej na procedurę. (Załącznik 3)

Lekarz anestezjolog przed zastosowaniem analgezji regionalnej wykonuje następujące badania:

1. badanie fizykalne i ocena stanu fizycznego wg ASA (American Society of Anesthesiologists)
2. badanie spełnienia kryteriów kwalifikacji do analgezji regionalnej porodu
3. badania diagnostyczne zgodne z wytycznymi Grupy Roboczej Zarządu Głównego Polskiego towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Lekarz położnik ocenia postęp porodu, stan płodu i nadzoruje dalszy przebieg porodu. Podczas porodu z zastosowaniem znieczulenia zewnątrzoponowego rodząca pozostaje pod opieką pielęgniarki anestezjologicznej, która współpracuje z lekarzem anestezjologiem i podaje zlecone przez niego leki do przestrzeni zewnątrzoponowej. Rodzącej, która jest znieczulona zewnątrzoponowo, należy założyć kartę przebiegu znieczulenia, w której są dokumentowane wyniki oceny klinicznej dokonanej przed założeniem cewnika do analgezji regionalnej, w tym wyniki badań wymienionych wyżej w podpunktach 1-3, oraz dawkowanie leków, wartości monitorowanych parametrów funkcji życiowych oraz ewentualne powikłania.

Po podaniu leków znieczulenia miejscowego do przestrzeni zewnątrzoponowej rodząca znajduje się pod bezpośrednim nadzorem lekarza anestezjologa przez 30 minut

Przed rozpoczęciem znieczulenia zewnątrzoponowego monitoruje się następujące funkcje życiowe – pomiarów dokonuje pielęgniarka anestezjologiczna:

- ciśnienie tętnicze krwi mierzone w przerwie międzykurczowej
- czynność serca rodzącej
- saturację krwi obwodowej
- czynność serca płodu (położna)

Powyższe pomiary należy powtarzać co 5 minut od podania dawki leku miejscowo znieczulającego przez co najmniej 30 minut, do momentu stabilizacji parametrów rodzącej i płodu oraz przy każdym kolejnym podaniu dawki leku znieczulającego. Ocenę stanu rodzącej w trakcie trwania analgezji regionalnej dokonuje nie rzadziej, niż co 90 minut anestezjolog, a w sposób ciągły pielęgniarka anestezjologiczna.

W karcie znieczulenia odnotowuje się wyniki pomiarów funkcji życiowych, ocenę rozprzestrzeniania się analgezji regionalnej, zdolności rodzącej do poruszania się.

Po porodzie, w czasie którego stosowano analgezję regionalną, opiekę na położnicą i noworodkiem sprawuje, położna, lekarz położnik, anestezjolog i neonatolog, do czasu ustąpienia ryzyka niewydolności oddechowej oraz wykluczenia innych powikłań znieczulenia.

Osoby sprawujące opiekę na rodzącą odnotowują podejmowane działania mające na celu łagodzenie bólu porodowego oraz ocenę stanu rodzącej i płodu w karcie obserwacji porodu oraz w przypadku zastosowania analgezji regionalnej – w karcie znieczulenia porodu.

Za usunięcie cewnika zewnątrzoponowego odpowiada lekarz anestezjolog.

LITERATURA:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 16 sierpnia 2018r w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej

DYREKTOR ds. MEDYCZNYCH
Krapkowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o.

dr n. med. Katarzyna Seweryn - Serkis

