

Metody tišení bolesti během porodu dle doporučení NICE - Péče o zdravou ženu a děti během porodu CG190

Britský institut NICE (National Institute for Health and Care Excellence) specifikuje metody tišení bolesti u porodu v doporučení Péče o zdravou ženu a děti během porodu CG190 v části [1.8](#) a [1.9](#).

Základem kvalitní a respektující péče je dle doporučení NICE vlastní postoj zdravotníků ke zvládání bolesti při porodu, jejich vnitřní hodnoty a zásady. Důraz by měl být kladen na to, aby žena měla možnost volby a její rozhodnutí bylo zdravotníky respektováno. (1.8.1)

Metody tišení bolesti

Doporučuje se ženy podporovat ve výběru metod tlumení bolesti dle jejího uvážení a přání. Měla by mít možnost výběru dechových technik, relaxace či masáží od doprovázející osoby apod. (1.8.2, 1.8.3)

Pokud si to přeje může využít při úlevě od bolesti také akupunkturu, akupresuru, hypnózu nebo muzikoterapii. (1.8.8, 1.8.9)

Ženě můžete také nabídnout pro úlevu od bolesti vanu s teplou vodou. Pokud je žena ve vaně je nutné měřit jí tělesnou teplotu každou hodinu a také pravidelně kontrolovat teplotu vody, která by neměla přesáhnout 37,5 °C. (1.8.4, 1.8.5)

NICE jako metodu tišení bolesti nedoporučuje intradermální injekce (obstřiky) sterilní vodou.

(1.8.7)

Nefarmakologické metody analgezie

V aktivní fázi porodu není doporučeno ženě nabízet transkutánní elektrickou nervovou stimulaci (TENS). (1.8.10)

Inhalační analgezie, opioidní analgetika podávaná intravenózně a intramuskulárně

Na místě, kde se žena rozhodne porodit (v domácím prostředí, porodním domě, nebo porodnici), by dle NICE měl být zajištěný Entonox (50:50 směs kyslíku a oxidu dusného/rajského plynu), který ale může přivodit nevolnost a omámenost až závratě (1.8.11) a nebo by měla být dostupná opioidní analgetika (u nás např. Nalbuphin). Tyto látky mohou poskytnout omezenou úlevu od bolesti a mohou mít značné vedlejší účinky jak na ženu samotnou (ospalost, nevolnost a zvracení) tak i na její dítě (krátkodobý útlum dýchacího centra a ospalost, která může přetrvávat několik dní). Tím mohou negativně ovlivnit i kojení. (1.18.12)

Spolu s opioidními analgetiky je doporučeno ženě podat i antiemetikum a dvě hodiny po podání by neměla vstupovat do porodní vany nebo bazénku. (1.8.13, 1.8.14, 1.8.15)

Epidurální analgezie

Pokud si žena při porodu žádá epidurální analgezi (EDA), je důležité informovat ji o výhodách a rizicích a také o dalším průběhu porodu a následné péči. (1.9.1) To se týká i žen v latentní fázi první doby porodní. (1.9.3)

Informace, které je nutné ženě předat ohledně epidurální analgezie jsou dle doporučení NICE především tyto:

- EDA je dostupná pouze v porodnici při péči vedené lékařem-porodníkem.
- Poskytuje větší úlevu od bolesti než opioidní analgetika.
- Nesouvisí s dlouhodobou bolestí v zádech.
- Neznamená delší průběh první doby porodní nebo zvýšené riziko ukončení porodu císařským řezem.
- Souvisí s delším průběhem druhé doby porodní a zvýšením rizika instrumentálního ukončení porodu.
- Je spojena s intenzivnějším monitorováním ženy i dítěte a nutností zajistit intravenózní přístup (kanyla) k podání medikace a tekutin, což může omezit pohyblivost ženy během porodu. (1.9.2)

Doporučená péče o ženu se zavedenou epidurální analgezií

- Povzbuzujte ženu k pohybu a k zaujímání jakýchkoliv vzpřímených poloh, které jí budou pohodlné. (1.9.7)
- Není potřeba po porodu podávání EDA ukončit, naopak je doporučeno pokračovat i po skončení III. DP a při případném ošetření porodního poranění. (1.9.8)
- Při zániku branky je možné u ženy s EDA oddálit tlačení alespoň o 1 hodinu a to v případě, že žena nepociťuje nutkání tláčit nebo není viditelná hlavička dítěte. Po uplynutí této doby pak již ženu aktivně povzbuzujte k tlačení během kontrakcí. (1.9.9)
- U ženy s EDA by měl být porod ukončen do 4 hodin od zániku branky a to nezávisle na paritě ženy. Tomu je nutné přizpůsobit plán péče. (1.9.10)
- U ženy s EDA ve II.DP není doporučeno přistupovat k rutinnímu podání oxytocinu. (1.9.11)
- Po zavedení a nástupu účinku EDA je doporučeno monitorovat ženu a dítě pomocí CTG záznamu alespoň po dobu 30 minut. To samé platí po podání každé následující bolusové dávky. (1.9.12)

Překlad byl realizován v rámci Projektu Unie porodních asistentek – vize 2021

(CZ.03.3.48/0.0/0.0/15_031/0002045), který je podpořený v rámci programu [Operační program zaměstnanost](#) a je součástí výzvy Budování kapacit a profesionalizace NNO.