

Korzyści dla matki wynikające z porodu „do wody”

Z większości opublikowanych prac oraz z obserwacji przeprowadzonej na podstawie analizy porodów „do wody” na oddziale puckiego szpitala wynika bezspornie wniosek, że środowisko wodne skraca czas trwania I okresu porodu, szczególnie u pierwiastek, ale również, choć w mniejszym stopniu, u wieloródek. Związane jest to niezaprzeczalnie z relaksacyjnym wpływem wody na mięśnie krocza i pochwy. Zstępowanie główki w kanale rodnym przebiega szybciej. Łatwość zmiany pozycji ciała i większa aktywność ruchowa wraz z kojącym działaniem wody prowadzą do skrócenia I okresu porodu w immersji wodnej.

Tabela 1.1. Średni czas trwania I okresu porodu u pierwiastek i wieloródek (w min)

Rodzaj porodu	Pierwiastki	Wieloródki	Średnia
Poród „do wody”	358	328	347
Poród tradycyjny	473	338	401

Kobieta rodząca, zanurzona w wodzie o temp. 37°C, poddana jest równomiernemu oddziaływaniu ciśnienia hydrostatycznego na ciało. Doświadcza ona w tym momencie uczucia lekkości, dochodzi do rozluźnienia mięśni, które nie muszą spełniać funkcji podporowych. Dzięki zwiększonemu komfortowi zmniejsza się poziom lęku i produkcja wydzielanych w czasie stresu hormonów – amin katecholowych i noradrenaliny. Zwiększa się w zamian produkcja oksytocyny i endorfiny. W efekcie dochodzi do lepszej stymulacji porodu i szybszego rozwierania szyjki macicy.

Analizując czas trwania II okresu porodu, sytuacja jest podobna do okresu I.

Tabela 1.2. Średni czas trwania II okresu porodu u pierwiastek i wieloródek (w min)

Rodzaj porodu	Pierwiastki	Wieloródki	Średnia
Poród „do wody”	31	17	26
Poród tradycyjny	42	18	29

Wpływ kąpeli wodnej na okołoporodową liczbę nacięć krocza jest tematem frapującym wielu położników na całym świecie. Stanowi on jeden z podstawowych elementów oceny korzyści płynących z porodu wodnego. Aspekt ten wymaga dokładniejszych przemyśleń, m.in. ze względu na fakt, że rodzące, coraz bardziej uświadomione przez otoczenie, zadają pytanie, czy na pewno tego typu zabieg jest bezwzględnie konieczny, podobnie jak wykonywanie lewatywy czy golenie krocza. Dla osób prowadzących poród również ważny jest problem, czy rzeczywiście taka procedura została wykonana jako bezwzględnie potrzebna i czy można było jej uniknąć.

Analiza potwierdza ogólnościatowe spostrzeżenia o znacznie mniejszej liczbie nacięć krocza w porodach wodnych w porównaniu z porodami tradycyjnymi, zwłaszcza u pierwiastek. Częstość pęknięć I stopnia jest większa w porodach wodnych, ale jak wiadomo, nie stanowią one poważnego problemu położniczego.

Analizując problem liczby pęknięć krocza u wieloródek, należałoby się zastanowić, czy do tego typu zdarzenia nie dochodzi w miejscu blizny po przebytym nacięciu w czasie poprzedniego porodu. Dlatego bardzo ważna jest ochrona krocza z wykorzystaniem immersji wodnej u rodzących po raz pierwszy, by w przyszłości uniknąć takiej sytuacji.

Tabela 1.3. Analiza przypadków obrażeń krocza (w %)

Poród „do wody” Poród tradycyjny	I stopień pęknięcia	II stopień pęknięcia	III stopień pęknięcia	Nacięcie krocza	Brak obrażeń
Pierwiastki	20,3 6,1	7,7 5,1	0 0,4	17,2 40,3	54,8 48,1
Wieloródki	35,2 19,1	3,1 1,1	0 0,4	9,5 12,7	52,2 62,2

Następnym bardzo ważnym problemem porodu „do wody” jest czynność skurczowa mięśnia macicy. Również i ta kwestia jest jedną z istotniejszych, podejmowanych w większości prac mających przekonać ewentualnych oponentów do porodu w immersji wodnej. Należy przypomnieć, że rozpoczęcie zanurzenia podczas porodu powinno nastąpić przy rozwarciu ujścia zewnętrznego na co najmniej 5 cm. Zbyt wczesne zanurzenie w wodzie, przy mniejszym rozwarciu, może spowodować osłabienie czynności skurczowej przez relaksację mięśnia macicy, co w konsekwencji doprowadza do efektu odwrotnego do zamierzonego.

Wlew dożylny z oksytocyną był 2-krotnie częściej stosowany w grupie kobiet rodzących w sposób tradycyjny w porównaniu z grupą porodów wodnych. Jego częstość wśród pierwiastek była 2-krotnie większa, natomiast u wieloródek prawie 3-krotnie większa w grupie porodów odbytych w łóżku. Wielu autorów prac potwierdza zależność konieczności zastosowania naskurczowego wlewu kroplowego z oksytocyną od właściwego momentu rozpoczęcia immersji wodnej podczas porodu. Istnieją jednak sytuacje, w których wlew naskurczowy jest niezbędny. Nie wyeliminuje się przypadków, w których jego zastosowanie jest wskazane, a nawet konieczne, np. indukcja porodu w ciąży przenoszonej, po przedwczesnym odpłynięciu płynu owodniowego.

Przeważająca liczba pierwiastek rodzących w wodzie, u których wystąpiła konieczność zastosowania wlewu kroplowego naskurczowego, to rodzące rozpoczynające immersję wodną przy rozwarciu ujścia zewnętrznego poniżej 5 cm. Być może przyczyn tego faktu można dopatrywać się w zniecierpliwieniu pacjentki nalegającej na wcześniejsze wejście do wanny. Niejednokrotnie zdarzały się też sytuacje, kiedy położna czy położnik, wczuwając się w cierpienie rodzącej, zgadzali się na jej wcześniejsze zanurzenie w wannie, nieświadomie prowadząc do przedłużenia porodu i w efekcie do konieczności zastosowania oksytocyny. Sytuacja nie jest tak powszechna wśród wieloródek, które ze względu na przebyty wcześniej poród wykazują większą cierpliwość, a poza tym poród u wieloródki trwa z reguły krócej, rzadziej też, jak wynika z piśmiennictwa, wymagają farmakologicznego wzmocnienia czynności skurczowej.

Tabela 1.4. Częstość stosowania kroplowego wlewu oksytocyny (w %)

Rodzaj porodu	Pierwiastki	Wieloródki	Razem
Poród „do wody”	11,9	5,8	9,6
Poród tradycyjny	24,0	15,3	19,4

Tabela 1.5. Średnia okołoporodowa utrata krwi (w %)

Poród „do wody” / Poród tradycyjny	do 400 ml	401–600 ml	ponad 600 ml
Pierwiastki	98,7 / 98,4	1,0 / 0,8	0,3 / 0,8
Wieloródki	99,0 / 98,6	1,0 / 0,7	0 / 0,7

Średnia okołoporodowa utrata krwi w przypadku porodów wodnych jest nieznacznie większa niż w porodach tradycyjnych. Zgodnie z zaleceniami III okresu porodu odbywa się poza wodą, mimo że nie opisano dotychczas przypadku aspiracji wody do naczyń miejsca łóżyskowego.

Ciepła kąpiel pozwala, jak potwierdzają badania, na odprężenie fizyczne i psychiczne. Występuje dominacja fal α w encefalogramach, podobnie jak w innych technikach relaksacji. Woda daje uczucie fizycznego rozluźnienia, pozwala rodzącej nabrać dystansu do otaczającego świata i łatwiej wsłuchać się we własne ciało. Pomieszczenie, w którym odbywają się porody „do wody”, jest nasycone wilgocią, a przez to łatwiej w nim utrzymać wysoką, wymaganą dla sali porodowej, temperaturę. Duża zawartość pary wodnej pomaga też rodzącym chorym na astmę.

W tym miejscu należy wspomnieć o relaksacji ciężarnej z nieregularną, nieznaczną czynnością skurczową. Na oddziale położniczo-ginekologicznym w Pucku procedura taka określana jest jako „immersja wodna”. Wielokrotnie, gdy zgłasza się pacjentka ze skurczami co 10–15 min, po ocenie położniczej i dobrostanu płodu jest zwalniana do domu z zaleceniem kilkunastominutowego, ciepłego prysznica lub kąpieli w wannie. Metodę taką można wykorzystać jako swojego rodzaju próbę porodu. Z reguły, jeżeli są to skurcze przepowiadające, dolegliwości ustępują, natomiast często, po poprawie samopoczucia i kilkugodzinnym śnie, pojawiają się regularne skurcze macicy i pacjentka zgłasza się ponownie w I okresie porodu.

Wieloletnie doświadczenie dowodzi, że niekiedy immersję wodną warto stosować przy rozwarciu ujścia macicy mniejszym niż zalecane 5 cm.

Przykład: na oddział zgłasza się pacjentka z nieregularną, słabą czynnością skurczową. Skurcze występują co 5–7 min i rozwarcie 2 cm. Pacjentka wyraża niepokój, zniecierpliwienie.

W takim przypadku można zastosować doodbytniczo 2 czopki preparatu Scopolan, a następnie po około półgodzinnej przerwie 30–40-minutową immersję wodną. Wielokrotnie po takim zabiegu pacjentka z regularną, żywą czynnością skurczową trafia na salę porodową. Pierwszy okres porodu może w takiej sytuacji trwać tylko 2–3 h.

Basen porodowy reprezentuje swoisty azyl chroniący przed zagrożeniami procedur położniczych. Gdy rodząca wchodzi do wanny, znacznie trudniejsze staje się zakłócenie naturalnego przebiegu porodu; ponieważ zanurza się w ciepłej wodzie, jej ciało staje się jej własnym „terytorium”. Tylko przy jej współpracy i przyzwoleniu opiekunowie mogą się do niej zbliżyć.

Basen jest przygotowany do tego, aby woda była przyjemnie ciepła, zbliżona do temperatury ciała matki, i wystarczająco głęboki, aby zakrywać jej brzuch podczas klęczenia. Kobieta zwykle wchodzi do basenu mniej więcej w połowie porodu. Mimo że są kobiety, które nie znajdują przyjemności w przebywaniu w wodzie podczas porodu lub przeżywają w związku z tym

rozczarowanie, dla większości wchodzenie do ciepłej wody jest wspaniałym doświadczeniem. Pierwsze uczucie matki to niewyobrażalna przyjemność i ulga, kiedy woda podtrzymuje jej ciało. Pomieszczenie, w którym światła mogą być przyćmione, spokojna atmosfera, opanowany personel oraz poszanowanie potrzeby prywatności rodzącej wraz z pewnym rodzajem wsparcia spełniają warunki, jakich kobieta będzie potrzebować podczas porodu.

Zaobserwowano wiele pozytywnych skutków zanurzenia w wodzie podczas porodu. Większość kobiet myśli o wykorzystywaniu basenów kąpielowych przede wszystkim do redukcji bólu. Woda korzystnie wpływa na percepcję bólu bez konieczności stosowania innych metod jego usuwania, wzmaga również odczuwanie pozytywnych doznań. W basenie porodowym nie ma możliwości całkowitego usunięcia dolegliwości odczuwanych podczas porodu, niemniej jednak są one znacznie mniej uciążliwe niż w porodzie tradycyjnym i dlatego rodząca ma lepszą kontrolę nad porodem. To właśnie stanowi tę marginalną różnicę, w efekcie której rodząca jest w stanie poradzić sobie z bólem samodzielnie bez uciekania się do środków przeciwbólowych.

Niezwykle istotne jest umożliwienie osobom asystującym przy porodzie „do wody” oraz rodzącym kobietom skoncentrowanie się nad tym, co zrobić, aby poród stał się głęboko satysfakcjonującym doświadczeniem dla wszystkich, którzy w nim uczestniczą. Kobiety, które rodziły w wodzie, poproszone o skomentowanie tego doświadczenia, zwykle niezmiennie wyrażają się pozytywnie i stwierdzają, że jeśli będą planowały kolejne dziecko, chcą, aby poród ponownie odbył się w wodzie. Dla każdego, kto uczestniczył w porodzie, podczas którego kobieta była zanurzona w wodzie, korzyści są oczywiste. Istnieje wciąż wzrastająca, duża liczba dowodów na to, że zanurzenie w wodzie łagodzi ból. Kobieta łatwiej się relaksuje, z większą łatwością się porusza i unika dużej liczby interwencji, takich jak częste badanie przez pochwę, natrętne kontrolowanie, powstrzymywanie parcia, parcie na rozkaz i przedłużane wstrzymywanie oddechu oraz nacięcie krocza.

Tabela 1.6. Subiektywna ocena zmiany natężenia bólu po wejściu do wody (w %)

Odczuwanie bólu	Znacznie mniejsze	Nieco mniejsze	Bez zmian	Większa bolesność
Skurcze I okresu porodu	73	18	9	0
Skurcze II okresu porodu	69	20	11	0