

MEZIOBOROVÝ DOPORUČENÝ POSTUP

Analgezie u vaginálního porodu

Bláha J.¹, Černý V.²⁻⁵, Janků P.⁶, Kameníková M.⁷, Kokrdová Z.⁸, Korbel M.⁹, Nosková P.¹, Pařízek A.⁸, Pařízková P.¹⁰, Seidlová D.¹¹, Štourač P.¹², Trenkler Š.¹³

¹Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

²Klinika anesteziologie, perioperační a intenzivní medicíny, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem a Masarykova nemocnice v Ústí nad Labem

³Centrum pro výzkum a vývoj, Fakultní nemocnice Hradec Králové

⁴Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Univerzita Karlova

⁵Department of Anesthesia, Pain Management and Perioperative Medicine, Dalhousie University, Halifax, Kanada

⁶Gynekologicko-porodnická klinika, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita a Fakultní nemocnice Brno

⁷Gynekologicko-porodnická klinika, Fakultní nemocnice Brno

⁸Gynekologicko-porodnická klinika, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze

⁹I. gynekologicko-pôrodná klinika, Lekárska fakulta v Bratislave, Univerzita Komenského v Bratislave a Univerzitná nemocnica Bratislava, Slovenská republika

¹⁰Česká společnost porodních asistentek

¹¹II. ARO, Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita a Fakultní nemocnice Brno

¹²Klinika dětské anesteziologie a resuscitace, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita a Fakultní nemocnice Brno

¹³I. klinika anestéziológie a intenzívnej medicíny, Lekárska fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Slovenská republika

Jména autorů jsou uváděna v abecedním pořadí, podíl jednotlivých autorů je uveden na konci práce.

Česká gynekologická a porodnická společnost (ČGPS) ČLS JEP
Sekce perinatologie a fetomaternální medicíny ČGPS ČLS JEP
Sekce analgezie a intenzivní medicíny při ČGPS ČLS JEP
Doporučený postup byl schválen na jednání výboru ČGPS dne 1. 3. 2018

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny (ČSARIM) ČLS JEP
Sekce porodnické anestezie a analgezie ČSARIM ČLS JEP
Doporučený postup byl schválen na jednání výboru ČSARIM ČLS JEP dne 30. 1. 2018

Česká společnost porodních asistentek (ČSPA)
Doporučený postup byl schválen na jednání výboru ČSPA dne 28. 2. 2018

Anest intenziv Med. 2018;29:230–234

ÚVOD

V předloženém dokumentu jsou formulována doporučení pro volbu analgezie v průběhu vaginálního porodu. Dokument je určen primárně porodním asistentkám a lékařům porodníkům. Jednotlivá doporučení vycházejí z dostupných publikovaných odborných zdrojů k dané problematice a názorů členů pracovní skupiny, včetně externích oponentů. Implementace v textu formulovaných doporučení musí být vždy zvažována v aktuálním klinickém kontextu a z pohledu poměru přínosu a rizika

jednotlivých konkrétních postupů. Doporučený postup nenahrazuje základní vzdělávací/odborné zdroje dané problematiky a neuvádí povinnosti zdravotnických pracovníků určené jinými zákony, podzákonnými nebo jinými profesními normami.

1 DEFINICE A TERMINOLOGIE

Bolest je podle International Association for the Study of Pain (IASP) definována jako nepříjemná

senzorická a emocionální zkušenost spojená se skutečným nebo potenciálním poškozením tkání a je vždy subjektivní.

Analgezie (z řečtiny: $\alpha\nu-$ + $\alpha\lambda\gamma\omicron\varsigma$ = bolest $\rightarrow$ bez bolesti) je ztráta schopnosti cítit bolest bez ztráty vědomí.

Anestezie (z řečtiny: $\alpha\nu-$ + $\alpha\iota\sigma\theta\eta\varsigma$ = vnímání $\rightarrow$ bez vnímání) je vyřazení veškerého vnímání jak smyslového, tak vnímání bolesti (celková anestezie), nebo znecitlivění určité části těla (regionální, lokální anestezie).

2 METODOLOGIE A PRINCIPY FORMULOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH DOPORUČENÍ

Z důvodu nedostupnosti dostatečných národních zdrojů pro vznik doporučení *de novo* metodami, kterými vznikají mezinárodní doporučení (např. GRADE), byly k formulování jednotlivých doporučení/stanovisek využity: a) publikovaná doporučení se vztahem k tématu, b) systematická/kritická analýza vybrané odborné literatury vztahující se k problematice jednotlivých doporučení, c) jiné citovatelné zdroje, d) názory členů autorského kolektivu v době vzniku dokumentu.

Jednotlivá doporučení/stanoviska nemají uvedenu sílu/naléhavost doporučení a přesvědčivost důkazů. Pracovní skupina dokumentu se shoduje v názoru, že uvedená doporučení by měla být vní-

mána jako ekvivalent pojmů „správná léčebná praxe“ či „popis správného postupu“ a že odrážejí stav odborného poznání týkající se dané problematiky a názor autorského kolektivu v čase vzniku dokumentu.

V dokumentu jsou proto používány následující pojmy:

- **doporučujeme** (ekvivalent „silného“ doporučení),
- **nedoporučujeme**.

Pro formulaci každého doporučení/stanoviska muselo být dosaženo konsenzu minimálně 80 % všech členů pracovní skupiny, tj. vždy nejméně šest členů pracovní skupiny muselo hlasovat „pro“, aby bylo doporučení přijato. Pro případ nedosažení dostatečného počtu souhlasného vyjádření pro dané doporučení byl přijat princip „hledat formulaci doporučení tak dlouho, než bude dosaženo konsenzu“.

3 ZÁKLADNÍ VÝCHODISKA

3.1 BOLEST V SOUVISLOSTI S VAGINÁLNÍM PORODEM

- Porodní bolest je způsobena fyziologickým podnětem a provází téměř každý spontánní porod. Bývá různé intenzity, pro některé ženy může

Tab. 1 Metody analgezie u porodu

Nefarmakologické metody	Psychologické metody	• předporodní příprava • audioanalgezie • hypnóza
	Elektroanalgezie	• TENS (transkutánní elektrická nervová stimulace)
	Hydroanalgezie	• relaxační koupel • porod do vody • intradermální injekce (obstříky) sterilní vodou
	Alternativní polohy	
	Fytoterapie, aromaterapie	
	Homeopatie	
Farmakologické metody	Akupunktura, akupresura	
	Systémová analgezie	• inhalační analgezie • intramuskulární nebo intravenózní analgezie
	Regionální analgezie	• pudendální analgezie • paracervikální analgezie • epidurální analgezie • spinální analgezie • kombinovaná spinální a epidurální analgezie

MEZIOBOROVÝ DOPORUČENÝ POSTUP

být až nesnesitelná. Jedná se o akutní bolest, do které se prolínají kombinované patofyziologické mechanismy (viscerální, nociceptivní a neuropatické).

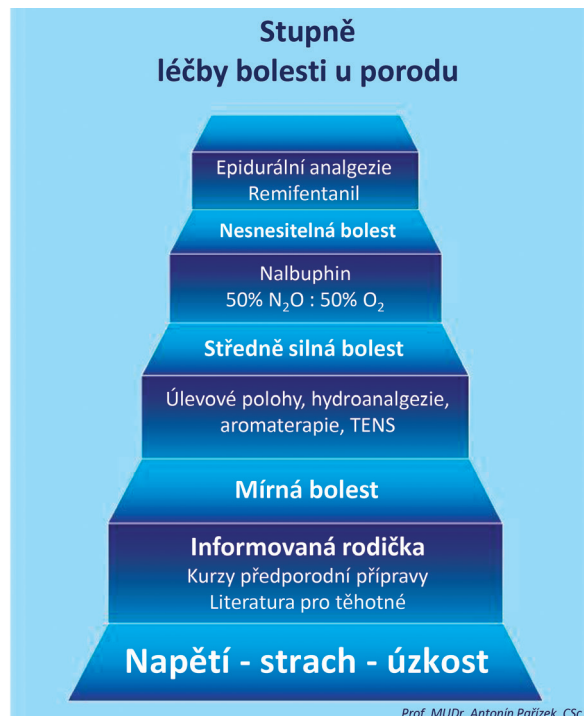
- Neposkytnutí adekvátní léčby porodní bolesti může způsobit:
 - duševní a fyzické vyčerpání rodičky,
 - riziko poškození zdraví matky a/nebo dítěte.
- Důsledky nezvládnuté porodní bolesti způsobují:
 - poruchu funkce děložního svalstva,
 - poruchu acidobazické rovnováhy a stres plodu/novorozence,
 - negativní zkušenosti z porodu, které mohou navodit i dlouhodobé duševní trauma ženy.
- Každá těhotná žena má právo na poskytování zdravotních služeb na náležité odborné úrovni a léčba porodní bolesti je součástí neodkladné péče.
- Výběr metody/způsobu úlevy od porodní bolesti by měl být založen na preferenci rodící ženy, dostupnosti jednotlivých metod a podle indikací a zejména kontraindikací každé z nich.

3.2 METODY PORODNÍ ANALGEZIE

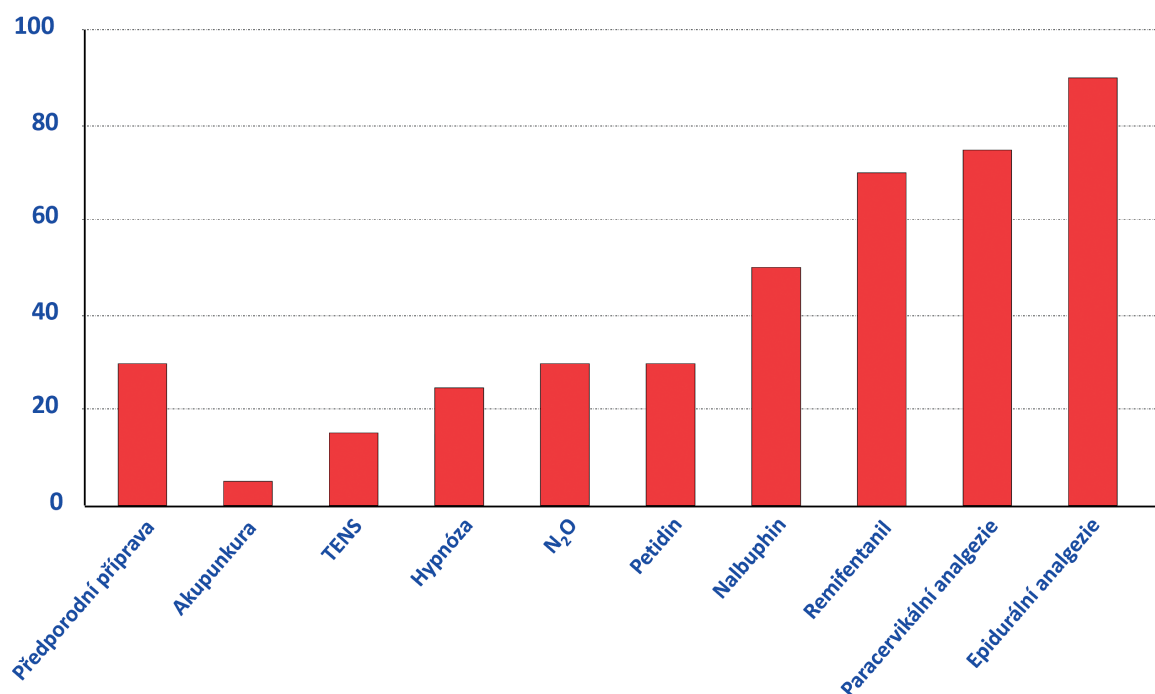
- Metody porodní analgezie zahrnují nefarmakologické a farmakologické postupy (tab. 1),

účinnost jednotlivých metod porodní analgezie ukazuje graf 1.

- Volba analgetické metody záleží na:



Obr. 1 Volba analgezie u porodu



Graf 1 Porovnání účinnosti analgetických metod u porodu

- individuálním rozhodnutí rodičky (obr. 1),
- aktuálním klinickým průběhu porodu,
- personálním a materiálně technickým vybavení daného pracoviště.
- Epidurální analgezie (v kontextu porodní analgezie vždy jako katéetrová technika) je považována za nejúčinnější metodu porodní analgezie a podle současného stavu odborného poznání, ve srovnání s metodami systémové analgezie z hlediska matky anebo plodu/novorozence, přináší méně vedlejších účinků.

4 DOPORUČENÍ

Doporučení 1

Doporučujeme, aby každé porodnické zařízení mělo vypracovaný edukační program o možnostech porodní analgezie pro lektory předporodní přípravy těhotných žen.

Doporučení 2

Doporučujeme, aby každé porodnické zařízení mělo vypracovanou vlastní organizační normu pro porodní analgezii v průběhu vaginálního porodu zohledňující personální a materiální možnosti pracoviště.

Doporučení 3

Doporučujeme organizační zajištění dostupnosti anesteziologa pro metody porodní analgezie v nepřetržitém režimu.

Doporučení 4

Doporučujeme použití nefarmakologických postupů ke snížení vnímání bolesti, strachu, napětí a/nebo úzkosti u všech rodících žen.

Doporučení 5

Doporučujeme použití farmakologických postupů při nedostatečném účinku nefarmakologických metod.

Doporučení 6

Při jakémkoliv farmakologické metodě porodní analgezie doporučujeme sledování základních fyziologických funkcí rodičky a intermitentní kardiokotografické monitorování plodu.

Doporučení 7

V případě žádosti rodičky o farmakologické tlumení porodních bolestí doporučujeme epidurální analgezii jako metodu první volby, zejména při předpokladu prodlouženého vaginálního porodu nebo předpokladu konverze vaginálního porodu na císařský řez.

Doporučení 8

Epidurální analgezii je možno zahájit u rodičky bez ohledu na vaginální nález.

Doporučení 9

Rutiní koagulační vyšetření a vyšetření krevního obrazu před zavedením epidurální analgezie (za předpokladu

absence krvácivého stavu v anamnéze a adekvátního počtu trombocytů v posledních dvou měsících) nedoporučujeme.

Doporučení 10

V případě epidurální analgezie doporučujeme přidat k lokálnímu anestetiku přídatnou látku sufentanil, s cílem dosažení maximální analgezie při co nejnižší koncentraci použitého lokálního anestetika, a minimalizovat tak riziko motorické blokády rodičky.

Doporučení 11

Nelze-li z jakéhokoliv důvodu použít metodu epidurální analgezie, doporučujeme pro tlumení porodních bolestí farmakologické postupy systémové analgezie (směs 50 % N₂O: 50 % O₂, nalbufin nebo remifentanil) podle možností a vybavenosti pracoviště.

Doporučení 12

Použití petidinu pro systémovou analgezii u porodu nedoporučujeme.

LITERATURA

1. <https://www.iasp-pain.org>.
2. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.
3. Amin-Somuah M, Smyth R, Jones L. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Cochrane Database Syst Rev. 2011;12:CD000331.
4. Reynolds F. The effects of maternal labour analgesia on the fetus. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 2010;24:289–302.
5. Reynolds F. Labour analgesia and the baby: good news is no news. Int J Obstet Anesth. 2011;20:38–50.
6. Pařízek A., et al. Analgezie a anestezie u porodu, Praha: Galén, MCC Publishing, 2012:113–119.
7. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 295: Pain Relief during Labor. Washington, DC: ACOG, 2004 (Reaffirmed 2015).
8. Ullman R, Smith LA, Burns E, et al. Parenteral opioids for maternal pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010;9:CD007396. DOI: 10.1002/14651858. CD007396.pub2.
9. Jones L, Othman M, Dowsell T, et al. Pain management for women in labour: An overview of systemic reviews. Cochrane Database Syst Rev. 2012;3:CD009234.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Committee Opinion No. 295: Pain Relief during Labor. Washington, DC: ACOG, 2004 (Reaffirmed 2015). [Review]
11. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 36: Obstetric Analgesia and Anesthesia. Washington, DC: American College of Obstetricians and Gynecologists, 2002.
12. Ohel G, Gonen R, Vaida S, et al. Early versus late initiation of epidural analgesia in labor: Does it increase the risk of cesarean section? A randomized trial. Am J Obstet Gynecol. 2006;194:600–605.

MEZIOBOROVÝ DOPORUČENÝ POSTUP

13. Wassen MMLH, Zuijlen J, Roumen LJM, et al. Early versus late epidural analgesia and risk on instrumental delivery in nulliparous women: A systematic review. Br J Obstet Gynecol. 2011;118:655–661.
14. Practice Bulletin No. 177: Obstetric Analgesia and Anesthesia. Obstet Gynecol. 2017;129:e73–e89. doi: 10.1097/AOG.0000000000002018.
15. Wassen MMLH, Smits LJM, Scheepers HCJ, et al. Routine labour epidural analgesia versus labour analgesia on request: A randomized non-inferiority trial. BJOG. 2015;122:344–350.
16. Segal S. Labor epidural analgesia and maternal fever. Anesth Analg. 2010;111:1467–1475. [Review]
17. Koughnan F, Crli M, Romney M, et al. Epidural analgesia and backache: A randomized controlled comparison with intramuscular meperidine for analgesia during labor. Br J Anaesth. 2002;89:466–472.
18. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách.

Seznam autorů

Pracovní skupina

doc. MUDr. Bláha Jan, Ph.D., MHA
prof. MUDr. Černý Vladimír, Ph.D., FCCM (editor)
MUDr. Kokrdová Zuzana, Ph.D.
MUDr. Nosková Pavlína, Ph.D.
prof. MUDr. Pařízek Antonín, CSc. (editor)
MUDr. Seidlová Dagmar, Ph.D.
doc. MUDr. Štourač Petr, Ph.D.

Oponentní skupina

MUDr. Janků Petr, Ph.D.
doc. MUDr. Korbel Miroslav, CSc.
PhDr. Kameníková Miloslava
Pařízková Petra
MUDr. Trenkler Štefan, Ph.D.

Autoři prohlašují, že nemají střet zájmů v souvislosti s tématem doporučeného postupu.

Podíl autorů: členové pracovní skupiny se podíleli na přípravě, průběžném připomínkování a na finální verzi doporučeného postupu. Členové oponentní skupiny připomínkovali verzi připravenou pracovní skupinou. Koordinátorem přípravy doporučeného postupu byl prof. MUDr. Pařízek Antonín, CSc. Finálními editory textu byli prof. MUDr. Pařízek Antonín, CSc. a prof. MUDr. Černý Vladimír, Ph.D., FCCM

Financování: Vznik dokumentu nebyl spojen s žádným zdrojem financování.

Doporučený postup byl převzat k otištění v časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína se souhlasem vedoucího redaktora časopisu Česká gynekologie.

Odkaz na primární publikaci:

Bláha J, Černý V, Janků P, Kameníková M, Kokrdová Z, Korbel M, Nosková P, Pařízek A, Pařízková P, Seidlová D, Štourač P, Trenkler Š. Analgezie u vaginálního porodu. Doporučený postup České gynekologické a porodnické společnosti (CGPS) České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP). Čes Gynek. 2018;83:140–144.

Adresa pro korespondenci:

prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.
parizek@porodnice.cz