



LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETAS MEDICINOS FAKULTETAS
MEDICINOS AKADEMIJA
ANESTEZILOGIJOS KLINIKA

Justina Jermolajevaitė

6 kursas 26 grupė

**GIMDYVĖS PASITENKINIMAS SKAUSMO MALŠINIMU IR GIMDYMU BEI JŲ
ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI TAIKANT PKEA**

Medicinos vientisųjų studijų programos baigiamasis magistro darbas

Darbo vadovė
dr. Vilda Baliulienė

Kaunas
2020

TURINYS

1. SANTRAUKA.....	3
2. SUMMARY.....	5
3. PADĖKA.....	7
4. INTERESŲ KONFLIKTAS.....	7
5. ETIKOS LEIDIMAS	7
6. SANTRUMPOS.....	8
7. SĄVOKOS	9
8. ĮVADAS.....	10
9. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	12
9.1 Darbo tikslas	12
9.2 Darbo uždaviniai.....	12
10. LITERATŪROS APŽVALGA	13
10.1. Gimdymo skausmo fiziologija	13
10.2. Gimdymo skausmui įtaką darantys veiksniai	13
10.3. Gimdymo skausmo malšinimas tęstine infuzija su PKEA	14
10.4. Gimdyvės pasitenkinimas skausmo malšinimu.....	15
10.5. Gimdyvės pasitenkinimas gimdymu	16
11. TYRIMO METODIKA	17
11.1.Tyrimo tipas.....	17
11.2. Duomenų rinkimas ir analizė	17
12. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	19
12.1 Gimdyvių pasitenkinimas skausmo malšinimu, gimdymo eiga ir visu hospitalizacijos laikotarpiu	19
12.2 Gimdyvių pasitenkinimą gimdymu įtakojantys veiksniai	21
12.3 Gimdyvių pasitenkinimą skausmo malšinimu taikant PKEA įtakojantys veiksniai.....	23
12.4. Ryšys tarp pasitenkinimo gimdymo skausmo malšinimu, gimdymo eiga bei visu hospitalizacijos laikotarpiu ir jo poveikis	24
12.5 Rezultatų aptarimas.....	25
13. IŠVADOS	27
14. LITERATŪROS SĄRAŠAS.....	28

1. SANTRAUKA

Justina Jermolajevaitė. Gimdyvės pasitenkinimas skausmo malšinimu ir gimdymu bei jį įtakojantys veiksniai taikant PKEA/ Darbo vadovė dr. Vilda Baliulienė

Tyrimo tikslas. Įvertinti gimdyvės pasitenkinimą skausmo malšinimu ir gimdymu bei jį įtakojančius veiksnius taikant PKEA.

Uždaviniai. 1. Įvertinti gimdyvių pasitenkinimą gimdymo skausmo malšinimu, gimdymo eiga bei visu hospitalizacijos laikotarpiu. 2. Nustatyti pacienčių pasitenkinimą gimdymo analgezija įtakojančius veiksnius. 3. Nustatyti pacienčių pasitenkinimą gimdymo eiga įtakojančius veiksnius. 4. Nustatyti ryšį tarp pasitenkinimo gimdymo skausmo malšinimu, gimdymo eiga bei visu hospitalizacijos laikotarpiu.

Tyrimo metodika: Atlikta retrospektyvi 2012 – 2017m. LSMU KK Anesteziologijos klinikoje atlikto V.Baliulienės disertacinio darbo „Skirtingų bupivakaino koncentracijų įtaka gimdymo skausmo malšinimo veiksmingumui paciento kontroliuojama epidurine analgezija“ dalies duomenų analizė. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: pirmą kartą gimdančios moterys, 37 ir 41sav. gestacinio amžiaus, galvinė vaisiaus pirmeiga ir spontaniškai prasidėjusi gimdymo veikla, 18 – 40m.amžiaus, ūgis>150cm, KMI < 30kg/m². Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „SPSS 25.0“ versijos statistinį paketą.

Rezultatai. Gimdyvių pasitenkinimas skausmo malšinimu taikant PKEA žodžiu VAS praėjus 2h po gimdymo buvo lygus $9,22 \pm 1,35$ iš 10 (n=237), praėjus 72h po gimdymo vertinta anketa VASa buvo $8,94 \pm 1,48$ (n=169). Statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pasitenkinimo skausmo malšinimu po 2h ir po 72h po gimdymo ($p < 0,0001$). Pasitenkinimas gimdymo eiga buvo $6,94 \pm 2,71$ (n=169), o visu hospitalizacijos laikotarpiu buvo $8,92 \pm 1,63$ (n=169).

Pasitenkinimui gimdymo skausmo malšinimui įtaką darė veiksniai: savijauta $r=0,28$ ($p < 0,001$), įspūdis $r=0,21$ ($p < 0,001$), anestetiko koncentracija $r=0,12$ ($p=0,04$). Neigiamai veikė papildoma dozė $r= -0,29$ ($p < 0,001$) ir gimdos kaklelio atsivėrimas įvedant epidurinę kateterį $r= -0,13$ ($p=0,02$)

Gimdymo eigai įtaką darė veiksniai : savijauta $r=0,61$ ($p < 0,001$), gimdymo lūkesčių išpildymas $r=0,40$ ($p < 0,001$), bendras įspūdis $r=0,31$ ($p < 0,001$). Neigiamai veikė papildoma dozė $r= -0,14$ ($p < 0,001$) ir skausmas atvykus $r=-0,14$ ($p=0,03$).

Ryšys tarp pasitenkinimo gimdymo eiga ir skausmo malšinimo $r=0,31$ ($p < 0,01$) ir visu hospitalizacijos laikotarpiu $r=0,14$ ($p < 0,05$)

Išvados. 1) Gimdyvės didžiausią pasitenkinimą išreiškė gimdymo skausmo malšinimu bei visu hospitalizacijos laikotarpiu, o pasitenkinimas gimdymu buvo mažesnis. 2) Veiksniai, kurie turėjo didžiausią teigiamą reikšmę gimdymo skausmo malšinimui buvo pasitenkinimas gimdymu. Kiti mažesnę įtaką lėmę veiksniai buvo pacientės įspūdis, vaisto koncentracija bei savijauta. Neigiamai pasitenkinimą įtakojo papildoma vaistų dozė ir esantis didesnis gimdos kaklelio atsivėrimas analgezijos pradžioje. 3) Pasitenkinimą gimdymo eiga labiausiai didino bendra pacientės savijauta. Kiti mažesnę teigiamą įtaką turėję veiksniai : gimdyvės lūkesčių išpildymas, bendras įspūdis, pasitenkinimas skausmo malšinimu ir visu hospitalizacijos laikotarpiu. Neigiamai pasitenkinimą gimdymu įtakojo papildoma vaistų dozė ir esantis didesnis skausmas pradėjus analgeziją. 4) Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp pasitenkinimo gimdymo skausmo malšinimu, gimdymo eiga bei visu hospitalizacijos laikotarpiu.

2. SUMMARY

Justina Jermolajevaite. Maternal satisfaction with labor, labor analgesia and influencing factors when PCEA was used/ Supervisor dr. Vilda Baliulienė

Aim of the study. To evaluate maternal satisfaction with labor and labor analgesia and influencing factor when PCEA was used.

Objectives. 1. To evaluate maternal satisfaction with labor analgesia, course of labour and whole period of hospitalization. 2. To identify the factors influencing maternal satisfaction with labor analgesia. 3. To identify the factors influencing maternal satisfaction with labor. 4. To evaluate the connection between maternal satisfaction with labor analgesia, course of labor and whole period of hospitalization.

Methods. The retrospective data analysis was held of the research conducted by Vilda Baliulienė „The influence of different concentrations of bupivacaine and levobupivacaine on labor pain management efficacy with patient controlled epidural analgesia which took place during the period of 2012 – 2017 in LUHS Kaunas Clinics Anesthesiology department. Inclusion criteria: healthy nulliparas aged 18 – 40, gestational age between 37 – 41 weeks, cephalic presentation pregnancy and spontaneous onset of labor, height > 150cm, BMI < 30kg/m². Data analysis was proceeded by SPSS 25.0 version package.

Results. Maternal satisfaction with labor analgesia after PCEA was evaluated using VAS (Verbal Analog Scale) 2 hours after delivery and was equivalent 9.22±1.35 out of 10 (n=237), after 72 hours the satisfaction was evaluated using questionnaire VASa and it was 8.94±1.48 . Statistically significant difference of satisfaction with labor analgesia was detected between 2hours and 72hours after delivery (p<0.0001). Satisfaction with childbirth course was 6.94±2.71 and satisfaction with whole period of hospitalization was equivalent to 8.92±1.63.

The factors that influenced satisfaction with labor analgesia were: maternal well-being r=0.28 (p<0.001), impression r=0.21 (p<0.001), concentration of local anaesthetics r=0.12 (p=0.04). Negatively influencing factors were: additional bolus of local anaesthetics r=-0.29 (p<0.001) and cervical dilation while inserting epidural catheter r=-0.13 (p=0.02).

The factors that influenced satisfaction with course of childbirth: maternal well-being r=0.61 (p<0.001), fulfillment of labor expectations r=0.40 (p<0.001), general impression r=0.31 (p<0.001). Negatively influencing factors were: additional bolus of local anaesthetics r=-0.14 (p<0.001) and pain score at the time of admission to the hospital r=-0.14 (p=0.03).

The connection between satisfaction with course of childbirth, labor analgesia was r=0.31 (p<0.01) and with whole period of hospitalization was r=0.14 (p<0.05).

Conclusions. 1) Women who gave birth expressed the highest satisfaction with labor analgesia and whole period of hospitalization, however labor was less satisfactory. 2) Factor that had

biggest impact on satisfaction with labor analgesia was satisfaction with labor. Other factors that had smaller impact on satisfaction with labor analgesia were patient's impression, drug concentration and well-being. Negatively satisfaction influencing factors were additional drug bolus and bigger cervical dilation in the beginning of labor analgesia. 3) Satisfaction with course of childbirth was mostly influenced by patient's sense of well-being. Other factors, that had lesser impact were: fulfillment of labor expectation, general impression, satisfaction with labor analgesia and satisfaction with whole period of hospitalization. Negatively affecting factors are additional anaesthetic bolus and higher maternal pain score at the time of admission to the hospital. 4) Statistically significant connection was detected between satisfaction with labor analgesia, course of childbirth and whole period of hospitalization.

3. PADĖKA

Už visokeriopą pagalbą, pasitikėjimą bei bendradarbiavimą dėkoju mokslinei darbo vadovei dr. Vildai Baliulienei.

4. INTERESŲ KONFLIKTAS

Interesų konflikto nenustatyta.

5. ETIKOS LEIDIMAS

Etikos komiteto leidimą tyrimui atlikti išdavė Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Bioetikos centras. Leidimo Nr. BEC – MF – 50, išdavimo data 2019 – 10 – 22.

6. SANTRUMPOS

PKEA – paciento kontroliuojama epidurinė analgezija

r – korealiacijos koeficientas

n – tiriamųjų skaičius

p – reikšmingumo lygmuo

sav. – savaitės

mėn. – mėnesiai

m. – metai

VAS – vizualinė analogų skalė

VASa – vizualinė analogų skalė anketoje

mm – milimetrai

kg – kilogramai

AKS – arterinis kraujo spaudimas

ŠSD – širdies susitraukimų dažnis

7. SĄVOKOS

Dublikatas – kopija, antras arba sekantis dokumento, daikto egzempliorius.

Involiucija – redukcija, sumažėjimas.

Klinikinis atsitiktinių imčių tyrimas – eksperimentinis tyrimas, kai poveikio ir kontrolinės grupės sudaromos iš populiacijos atsitiktinumo principu pagrįstais metodais, o poveikis vertinamas lyginant nurodytų grupių baigčių dažnumą.

8. ĮVADAS

Gimdymo skausmo malšinimas pirmą kartą buvo atliktas ir aprašytas škoto akušerio J.Y. Simpson 1847m., praėjus tik 1 metams po pirmosios viešos anestezijos demonstracijos pasaulyje ir tam buvo panaudotas eteris [1]. Vis tik gimdymo skausmo malšinimas tuo metu nesulaukė didelio palaikymo dėl didelės galimų komplikacijų rizikos bei suvokimo, kad skausmas yra neatsiejama gimdymo dalis ir jo vengti būtų nuodėminga[2]. Ir tik praėjus 50 metų įvyko lūžis, paskatintas judėjimo už moterų lygias teises, kad gimdymo skausmo malšinimas gali būti ir naudingas moters sveikatai, ir buvo pradėtas naudoti plačiai visuomenėje [2]. Nuo to laiko, buvo atrasta įvairių farmakologinių bei nefarmakologinių gimdymo skausmo malšinimo būdų. Šiuo metu efektyviausias gimdymo skausmo malšinimo būdas – epidurinė analgezija [3,4], kuri yra regioninės analgezijos metodas, kai vietiniai anestetikai sušvirkščiami į epidurinę tarpą šalia skausmą perduodančių nervinių skaidulų. Yra galimi keli vaistų skyrimo per epidurinę kateterį būdai, vienas iš jų - tęstinė infuzija su paciento kontroliuojama epidurine analgezija (PKEA) (3). Gimdymo analgezijos kokybė yra vertinama ne vien skausmo malšinimo efektyvumu, saugumu gimdyvei bei naujagimiui, bet ir pacientės pasitenkinimu per gimdymą ir po jo.

Pacientų pasitenkinimas šiuolaikinėje medicinoje yra vienas iš rodiklių, galinčių atspindėti sveikatos sistemos kokybę [5] ir medicinos sektoriui taikant holistinį požiūrį į pacientą bei siekiant geriausių rezultatų yra būtina šį rodiklį taikyti ir vertinti kritiškai. Dar daugiau, dalyje pasaulio valstybių pacientų pasitenkinimas jau yra naudojamas kaip ekonominių tikslų medicinoje rodiklis pvz., Prancūzijoje, Austrijoje ir Didžiojoje Britanijoje pacientų pasitenkinimas yra naudojamas įvertinti papildomam (skatinamajam) apmokėjimui už atliktas sveikatos paslaugas, o JAV išreikštas paciento nepasitenkinimas už suteiktas nekokybiškas sveikatos paslaugas leidžia draudimo kompanijoms jų neapmokėti [6].

Pacienčių patirtis gimdymo metu bei pasitenkinimas pačiu gimdymo procesu taip pat yra ypatingos svarbos kadangi tai yra susiję su ilgalaikėmis pasekmėmis pacientėms - pavyzdžiui: teigiama patirtis gimdymo metu yra susijusi su aukštesne moters saviverte bei didesniu pasitikėjimu rūpinantis savo naujagimiui [7–9], tuo tarpu neigiama patirtis gimdymo metu gali iššaukti pogimdyvinę depresiją, apsunkintą maitinimą krūtimi bei gali būti susiję su vaiko atstūmimu bei galima prievarta prieš vaikus [8–11]. Taigi, yra ypatingai svarbu, kad sveikatos priežiūros specialistai pastebėtų ir keistų galimus veiksnius, susijusius su pasitenkinimu gimdymu, siekiant pacientėms suteikti maksimaliai geriausią priežiūrą.

Gimdyvių pasitenkinimo skausmo malšinimu, kuomet skiriama tęstinė infuzija su PKEA, ir gimdymu, vertinimas bei tai įtakojančių veiksnių nustatymas, siekiant išsiaiškinti kurie

rodikliai ir kaip turi įtakos ne tik gimdymo analgezijai, bet ir pačiam gimdymui, labai reikšmingas. Šių veiksnių išsiaiškinimas bei koregavimas galėtų ateityje pagerinti gimdyvių priežiūros kokybę gimdymo laikotarpiu ir po jo.

9. DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

9.1 Darbo tikslas

Įvertinti gimdyvės pasitenkinimą skausmo malšinimu ir gimdymu bei jį įtakojančius veiksnius taikant PKEA su tęstine infuzija.

9.2 Darbo uždaviniai

1. Įvertinti gimdyvių pasitenkinimą gimdymo skausmo malšinimu, gimdymo eiga bei visu hospitalizacijos laikotarpiu.
2. Nustatyti pacienčių pasitenkinimą gimdymo analgezija įtakojančius veiksnius.
3. Nustatyti pacienčių pasitenkinimą gimdymo eiga įtakojančius veiksnius.
4. Nustatyti ryšį tarp pasitenkinimo gimdymo skausmo malšinimu, gimdymo eiga bei visu hospitalizacijos laikotarpiu.

10. LITERATŪROS APŽVALGA

10.1. Gimdymo skausmo fiziologija

Skausmas yra visiškai subjektyvus patyrimas ir kiekvienas jį jaučia skirtingai. Nors gimdymo skausmas dažnai apibūdinamas kaip pats intensyviausias skausmas moters gyvenime, tačiau retkarčiais pasitaiko, kai moterys beveik nejaučia skausmo ir pagimdo netikėtai.

Gimdymo skausmas susideda iš dviejų komponentų: 1.visceralinio ir 2.somatinio. 1.Visceralinis gimdymo skausmas apibūdinamas kaip bukas, nelokaluotas ir jis atsiranda I-ajame gimdymo laikotarpyje (progresuojantys gimdos susitraukimai ir gimdos kaklelio plėtimasis iki pilno jo atsidarymo) ir II-ajame gimdymo laikotarpyje (nuo pilno gimdos kaklelio atsidarymo iki kūdikio gimimo). Su kiekvienu gimdos susitraukimu atsirandantis spaudimas yra perduodamas į gimdos kaklelį, taip skatinant jo atsidarymą ir tuo pačiu dirginami nociceptoriai, kurie perduoda aferentinėmis nemielenizuotomis nervinėmis „C“ tipo skaidulomis skausmo signalą į T10 – L1 nugarinius nervus.

2.Somatinis skausmas jaučiamas kaip aštrus ir lokalizuojamas makštyje, tarpvietėje ar ties išange. Jis atsiranda I-ojo gimdymo laikotarpio pabaigoje ir tęsiasi II-ajame gimdymo laikotarpyje. Dėl tempimo, išemijos, audinių pažeidimo tarpvietėje „A delta“ mielinizuotos aferentinės nervinės skaidulos perduoda nervinį impulsą į S2 – S4 bei L1 – L2 nugarinius nervus.

Tiek somatinio, tiek visceralinio skausmo nerviniai impulsai per užpakalinius nugaros smegenų ragus keliauja *tractus spinothalamicus* į galvos smegenyse esančias struktūras iš pradžių į gumburą, o vėliau į limbinę sistemą bei pagumburį. Ir būtent šios sistemos yra atsakingos už emocinį bei autonominį atsaką susijusį su skausmu [12].

Skausmas lemia gimdyvės ir vaisiaus fiziologinius pokyčius – t.y. stimuliuojama simpatinė nervų sistema[13], kuri aktyvina ir kvėpavimo sistemą, todėl didėja minutinė ventiliacija ir pasireiškia hiperventiliacija, kuri gali sukelti respiracinę alkalozę ir sumažėjusią vaisiaus kraujotaką bei jo hipoksiją. Taip pat skausmas, nerimas bei stresas gimdymo metu didina katecholaminų bei kortizolio kiekį kraujyje, nustatyta, kad cirkuliuojančio adrenalino ir noradrenalino kiekis gimdymo metu padidėja 200 – 600%, kas taip pat lemia vazokonstrikciją bei pablogėjusią placentos kraujotaką. Vis tik, skausmas turi ir teigiamą vaidmenį gimdymo metu, nes tai rodomas atspindintis gimdymo progresavimą [14].

10.2. Gimdymo skausmui įtaką darantys veiksniai

Nors skausmas yra subjektyvus pojūtis, tačiau literatūroje yra aprašoma daugybė veiksnių, kurie daro įtaką skausmo stiprumui. Gimdyvės juntamas skausmas priklauso nuo fizinių, psichologinių, socialinių ir aplinkos veiksnių [15]. Fiziologiniai veiksniai, tokie kaip gimdos susitraukimai, gimdos kaklelio plėtimasis, makšties ir tarpvietės išsitempimas sąlygoja skausmo intensyvumą, todėl gimdymo skatinimas dažnai yra susiję su didesniu skausmu, nes sukelia stipresnius, ilgesnės trukmės ir dažnesnius sąrėmius. Kiti veiksniai yra gimdyvės amžius, kelintas nėštumas ir gimdymas. Pirmakartės jautė didesnę skausmą nei pakartotiniai gimdančios, ir tai gali būti susiję su ilgesniu I-uoju gimdymo laikotarpiu [27]. Psichologiniai veiksniai – prenatalinis mokymas, susijęs su mažesniu skausmu tiek pirmakartėms, tiek pakartotiniai gimdančioms moterims.

10.3. Gimdymo skausmo malšinimas tęstine infuzija su PKEA

Šiuo metu efektyviausias gimdymo skausmo malšinimo būdas yra epidurinė analgezija [3,4]. Šios analgezijos metu vietiniai anestetikai su ar be opioidais yra sušvirkščiami į epidurinį tarpą, esantį tarp kietojo smegenų dangalo ir geltonojo raiščio, kuriame išsidėsčiusios nugarinių nervų šaknelės, riebalinis audinys, limfagyslės bei veniniai rezginiai. Epidurinės analgezijos poveikis pasireiškia tuo, kad dalis vietinio anestetiko difunduoja į povoratinklinį tarpą ir ten veikia nugarinių šaknelių mazgus bei nugarinių nervų šakneles, dalis anestetiko tiesiogiai veikia nugarines nervų šakneles, esančias epiduriniame tarpe, ir kita dalis anestetiko plinta pro tarpslankstelines angas ir sukelia abipusį paravertebralinį bloką. Dėl šių vietinio anestetiko plitimo ypatybių analgezijos poveikis pasireiškia po 10 – 15min [16]. Yra galimi keli epidurinės analgezijos palaikymui gimdymo metu būdai: intermituojančios dozės, tęstinė infuzija arba tęstinė infuzija su PKEA (paciento kontroliuojama epidurinė analgezija) [17,18]. PKEA principas remiasi tuo, kad pacientas pats mygtuko paspaudimu gali pasiskirti anesteziologo nustatytą vaistų dozę ir tai suteikia galimybę skausmą malšinti esant poreikiui bei suteikia galimybę pacientui pačiam iš dalies kontroliuoti skausmo malšinimą. PKEA nustatymai, tokie kaip vaisto dozės, palaikomoji infuzija, nutraukimo intervalas ir valandinė maksimali vaisto dozė, nustato pacientę ir akušerinę situaciją įvertinęs anesteziologas. Dažniausiai PKEA gimdymo skausmui malšinti naudojama 5-8 ml/h palaikomoji dozė, papildomos dozės po 5-10ml ir nutraukimo intervalas „lockout“ 10-20min [18]. Rekomenduojami vaistai yra ilgo veikimo, mažos koncentracijos vietiniai anestetikai derinyje su opioidais, pavyzdžiui 0,0625% bupivakaino su 2 mikrog/ml fentanilio [19]. Tyrimai rodo, kad taikant PKEA yra sunaudojama mažesnė anestetikų dozė, o skausmą malšinantis poveikis nepasikeičia, todėl sumažėja vietinių

anestetikų toksiškumo rizika, taip pat rečiau pasireiškia motorinė blokadą ir mažėja skausmo proveržio epizodų, reikalaujančių papildomos vaistų dozės, skaičius [20]. To pasekoje, PKEA yra susijusi su didesniu gimdyvių pasitenkinimu nei kiti analgezijos palaikymo metodai [18,21].

10.4. Gimdyvės pasitenkinimas skausmo malšinimu

Pacientų pasitenkinimas yra svarbus rodiklis, iš dalies atspindintis sveikatos sistemos suteikiamų paslaugų kokybę, todėl jis vis labiau naudojamas klinikiniuose moksliniuose tyrimuose. Gimdyvių pasitenkinimas pradėtas tirti jau praeitame amžiuje - sisteminė duomenų analizė apie gimdyvių pasitenkinimą atlikta 1973 – 1999 m. atskleidė jog per tą laikotarpį buvo aprašyti ir publikuoti net 62 tyrimai, susiję su gimdyvių pasitenkinimu, ir buvo nustatyta, kad gimdyvių pasitenkinimas labiau priklausė nuo psichologinių bei socialinių veiksnių, o ne nuo skausmo malšinimo kokybės [22].

Gimdymo skausmas yra multimodalinis, tai reiškia jis susideda ne tik iš fiziškai jaučiamo skausmo, bet ir emocinių ir kognityvinių elementų [23]. Yra įrodyta, kad pasitenkinimas gimdymo skausmo malšinimu priklauso ne tik nuo fizinio skausmo panaikinimo, bet labiau nuo gydančio specialisto požiūrio, išpildytų gimdyvės lūkesčių bei gimdyvės galimybės turėti tam tikrą kontrolę gimdymo metu [24,25]. Kalbant apie pasitenkinimą epidurine analgezija yra teigiama, kad mažesnis pasitenkinimas epidurine analgezija buvo susijęs su šiais veiksniais : instrumentinis gimdymas, didesnis po-epidurinis skausmas, didesnis gimdos kaklelio išsiplėtimas taikant epidurinę analgezija bei kartotinis epidurinio kateterio įvedimas. Taip pat mažesnę pasitenkinimą skausmo malšinimu lemia ir analgezijos komplikacijos, tokios kaip galvos skausmas, nugaros skausmas, šlapimo susilaikymas ir įnervacijos sutrikimai [26]. Taip pat yra iširta, jog didesnę pasitenkinimą skausmo malšinimu gimdymo metu lemia ir gimdyvės didesnis kontrolės jausmas, nes kai pacientė yra aktyviai įtraukta į skausmo malšinimo procesą, tai suteikia jai daugiau pasitikėjimo savo jėgomis ir to pasekoje didesnę pasitenkinimą, todėl tie gimdymo skausmo malšinimo metodai, kuomet gimdyvė gali kažkiek kontroliuoti skausmo malšinimą, kaip PKEA, yra susiję su didesniu gimdyvės pasitenkinimu [25]. Kontraversiški duomenys susiję su pasitenkinimu gimdymo skausmo malšinimu yra lyginant pirmakartes ir pakartotinai gimdančias moteris: vienuose tyrimuose rašome, jog pirmakartės, kurioms taikoma epidurinė analgezija jaučia didesnę pasitenkinimą negu pakartotinai gimdančios, kituose atvirkščiai – kad gimdant pakartotinai pasitenkinimas gimdymo skausmo malšinimu yra didesnis, kadangi jos jau yra turėjusios šios patirties [27,28], taigi gimdymų skaičius išlieka kontraversiškas rodmuo skausmo malšinime.

10.5. Gimdyvės pasitenkinimas gimdymu

Gimdymo patirtis gali būti teigiama arba neigiama, ir būtent teigiama patirtis ir yra apibrėžiama kaip pasitenkinimas gimdymu. Šie rodikliai turi ir klinikinę reikšmę, nes neigiama, traumatinė gimdymo patirtis turi ankstyvas ir vėlyvas pasekmes tiek motinai, tiek kūdikiui – tokias kaip pogimdyvinė depresija [29], tolimesnių gimdymų baimė [30]. Taip pat yra iširta, kad traumatinius gimdymus turėjusios moterys yra linkusios prašyti cezario pjūvio operacijų vėlesnių nėštumų [31].

Daugybė veiksnių daro įtaką gimdymo patirčiai. Atlikti tyrimai rodo, kad personalo dėmesys gimdyvei bei akušerės – pacientės santykis yra svarbūs veiksniai lemiantys gimdymo patirtį. Neigiamą įtaką daro šie veiksniai: gimdymo skatinimas bei ilgesnis gimdymas [32], akušerės dėmesio trūkumas [33], taip pat naujagimio būklė - Apgar 7 buvo sietinas su neigiama gimdymo patirtimi [34]. Taip pat keli autoriai išskiria, kad planuotas nėštumas yra sietinas su didesniu pasitenkinimu gimdymu lyginant su neplanuotu [35]. Tyrimai, nagrinėjantys skausmo malšinimo ir pasitenkinimo gimdymu ryšį rodo, kad skausmo malšinimas gimdymo metu nebūtinai lemia didesnę pasitenkinimą gimdymu [36], o kai kurios moterys, turėjusios gimdymą be jokių farmakologinių skausmo kontrolės būdų išreiškė didelį pasitenkinimą gimdymu [37].

Veiksnių, kurie susiję su pacientų nepasitenkinimu, žinojimas naudingas tuo, kad tai leidžia tobulinti medicininę priežiūrą gimdymo metu ir po jo, siekiant kuo labiau pagerinti teikiamos priežiūros kokybę.

11. TYRIMO METODIKA

11.1. Tyrimo tipas

Perspektyvusis eksperimentinis, dvigubai aklas atsitiktinių imčių klinikinis tyrimas.

11.2. Duomenų rinkimas ir analizė

LSMU KK Anesteziologijos klinikoje 2012 - 2017 m. atliktas klinikinis tyrimas, kurio dumenys skelbti disertaciniame V. Baliulienės darbe "Skirtingų bupivakaino ir levobupivakaino koncentracijų įtaka gimdymo skausmo malšinimo veiksmingumui paciento kontroliuojama epidurine analgezija". Šio mokslinio darbo metu atlikta retrospektyvi dalies minėto tyrimo metu surinktų duomenų analizė.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- Pirmakartės, 37 - 41 sav.gestacinio amžiaus, galvinė vaisiaus pirmeiga, gimdos kaklelio atsidarymas ≤ 5 cm
- 18 – 40 m.amžiaus, ūgis >150 cm, KMI <30 kg/m²
- II klasės fizinė būklė pagal ASA klasifikaciją
- Nėra kontraindikacijų epidurinei analgezijai (dėl hemodinaminių, infekcinių, neurologinių, alerginių priežasčių).

Fiksuoti tokie duomenys kaip amžius, gestacinis amžius, KMI prieš nėštumą, KMI gimdymo metu, naujagimio svoris.

Vertinti rodikliai: gimdos kaklelio atsivėrimas (cm) įvedant epidurinę kateterį, motorinė blokada, PKEA naudojimas, oksitocino skyrimas, trukmė iki epidurinės analgezijos, epidurinės analgezijos trukmė, naudotas vietinis anestetikas ir jo koncentracija, skausmas prieš atliekant epidurinę analgeziją (VAS, nuo 0 iki 10), papildomų dozių poreikis, naujagimio būklė pagal Apgar po 1 ir 5 minučių.

Gimdyvių pasitenkinimas gimdymo skausmo malšinimu vertintas du kartus. Jis vertintas praėjus 2 h po gimdymo žodžiu pagal VAS skalę, kai 0 – „visai nepatenkinta“, 10 - „labai patenkinta“. Praėjus 72 h po gimdymo gimdyvėms buvo išdalintos anketos „Gimdyvės priežiūros kokybės klausimynas“.

Klausimynas gautas iš *Mapi Research Institute* Prancūzijoje, atliktas lietuviškos anketos versijos validizacijos procesas: Anketą į lietuvių kalbą vertė du vertėjai, kurių gimtoji kalba yra lietuvių, gauti vertimai palyginti, aptarus priimta galutinė vertimo versija. Tuomet lietuvišką anketos

versiją į anglų kalbą vertė vienas vertėjas, kurio gimtoji kalba anglų, šis vertimas palygintas su pradiniu, anglišku, variantu. Tuomet atliktas lietuviškos versijos testavimas su penkiomis pacientėmis. Kaskart fiksuota konkreti anketos pildymo trukmė, su pacientėmis aptarti kilę neaiškumai, patikslinti neaiškūs žodžiai, frazės ar klausimai. Po to anketa aptarta su vertėjais ir lietuviškame anketos vertime atlikta keletas pataisymų. Apie visus etapus parašytos išsamios ataskaitos, kurios nusiųstos į Mapi tyrimų institutą. Gautas autorės leidimas anketą naudoti.

Iš klausimyno šiam tyrimui buvo naudojami šie rodikliai: pasitenkinimas gimdymo skausmo malšinimu, pasitenkinimas gimdymu ir pasitenkinimas visu hospitalizacijos laikotarpiu, bendras įspūdis, paros laikas, savijauta, skausmas atvykus į ligoninę, gimdyvės lūkesčių išsipildymas. Tiriamosios beskaitėje 10 cm ilgio skalėje turėjo pažymėti įvertinimą, kuris vėliau buvo transformuotas į balus nuo 0 iki 10.

Tyrimo duomenų analizė atlikta naudojant „SPSS 25.0“ versijos statistinį paketą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo hipotezėms tikrinti $p < 0,05$. Vertinant pasitenkinimą duomenys aprašyti naudojant vidurkį ir standartinį nuokrypį. Duomenų skirstinio normalumas vertintas Shapiro-Wilk bei Kolmogorovo-Smirnovo testais. Nustatant pasitenkinimo priklausomybę nuo veiksnių naudotas Spirmeno koreliacijos koeficientas r . Teigiama veiksnio priklausomybė vertinta tuomet, kai $r > 0,09$ arba neigiama priklausomybė, kai $r < -0,09$

12.REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

12.1 Gimdyvių pasitenkinimas skausmo malšinimu, gimdymo eiga ir visu hospitalizacijos laikotarpiu.

Tyrime dalyvavo 237 pacientės, atitinkančios įtraukimo kriterijus. Anketas pilnai užpildė 157 pacientės, atsako dažnis 66,24 proc.

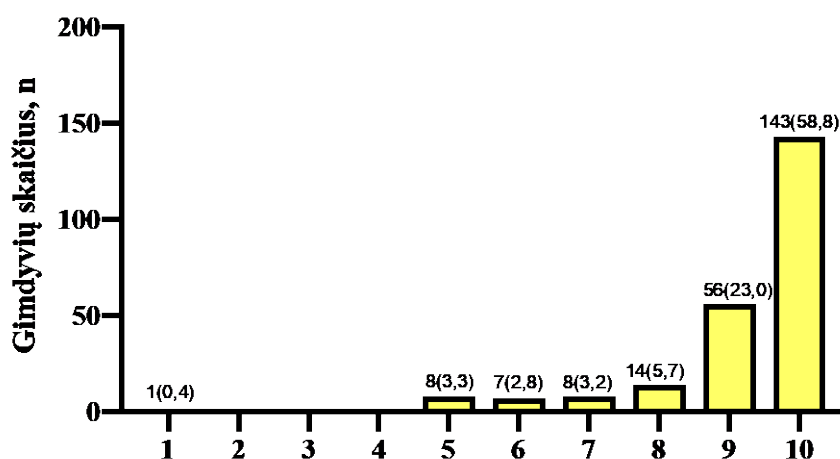
1 lentelė. Grupės charakteristika

Amžius (metai)	26±1
Gestacinis amžius (savaitės)	39±1
KMI prieš nėštumą (kg/m ²)	21,6±2,77
KMI po nėštumo (kg/m ²)	27,0±3,20

Duomenys pateikti kaip vidurkis ir standartinis nuokrypis

Gimdyvių pasitenkinimas skausmo malšinimu taikant PKEA įvertintas žodžiu pagal VAS praėjus 2h po gimdymo vidutiniškai buvo lygus 9,22± 1.35 balų iš 10 (n=237) (pav.1) . Daugiausiai gimdyvių (n=83) buvo nurodžiusios maksimalų pasitenkinimo balą 10 pagal VAS skalę.

1 pav. Pasitenkinimas skausmo malšinimu po 2h

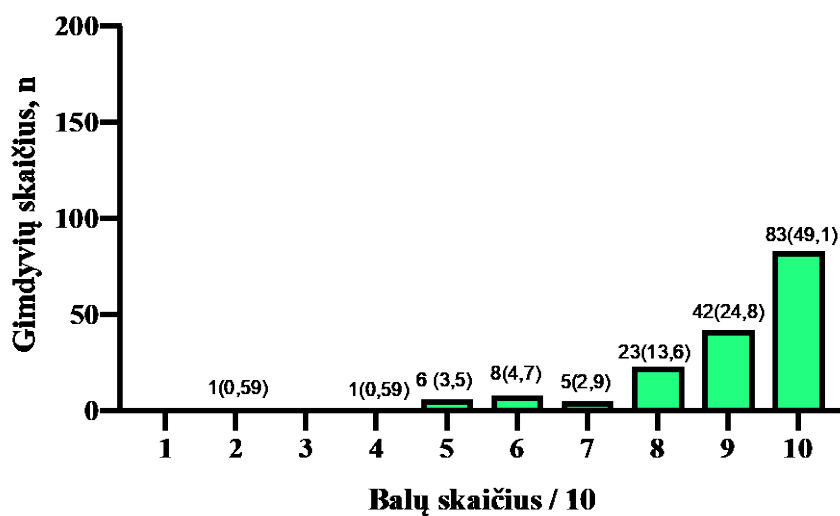


Duomenys pateikti kaip atvejų skaičius n ir (proc.)

Gimdyvių pasitenkinimas PKEA įvertinus jį praėjus 72h pagal anketinius duomenis po gimdymo vidutiniškai buvo 8,94±1.48 (n=169), iš kurių daugiausiai gimdyvių (n=83) buvo nurodžiusios

10balų skaičių (2 pav.)

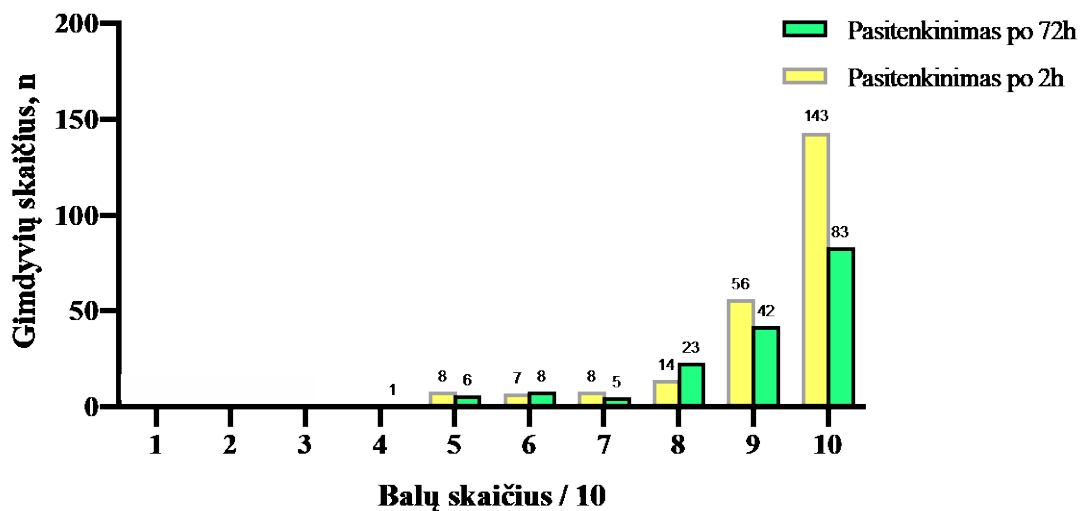
2 pav. Pasitenkinimas skausmo malšinimu po 72h



Duomenys pateikti kaip atvejų skaičius n ir (proc.)

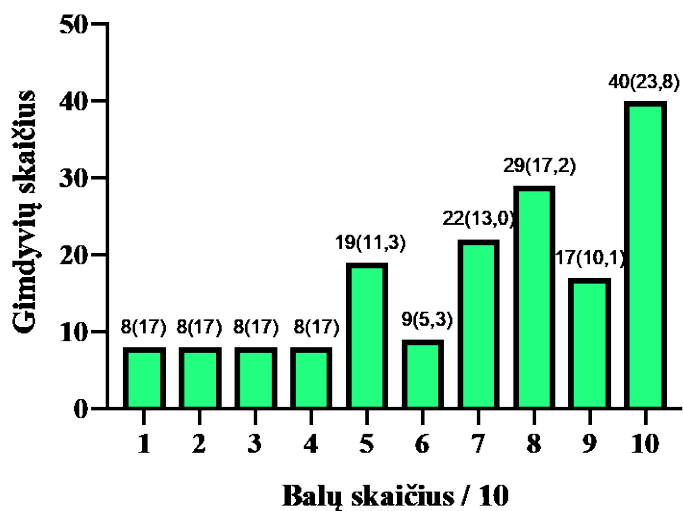
Lyginant pacienčių pasitenkinimą po 2h ir praėjus 72h, buvo stebimas reikšmingas skirtumas tarp pacienčių ($p < 0.0001$) ir dėl tam tikrų veiksnių praėjus 72h jis buvo mažesnis negu po 2h (3pav.)

3 pav. Pasitenkinimas skausmo malšinimu po 2h ir po 72h



Duomenys pateikti kaip atvejų skaičius (n)

4 pav. Pasitenkinimas gimdymu

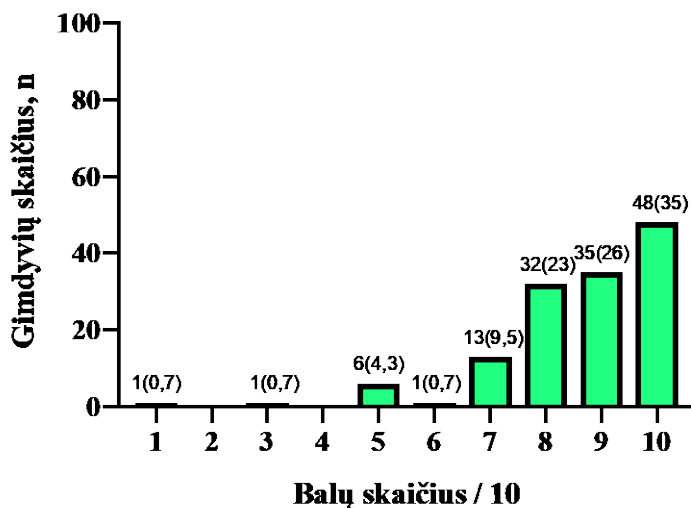


Duomenys pateikti kaip atvejų skaičius n ir (proc.)

Įvertinus pacienčių pasitenkinimą gimdymu (n=168) vykdoma apklausa GPKK gauta vidutinė reikšmė buvo $6,94 \pm 2,71$

Vertinant pacienčių pasitenkinimą visu hospitalizacijos laikotarpiu gauti įverčiai buvo vidutiniškai $8,92 \pm 1,63$ balų.

5 pav. Pasitenkinimas visu hospitalizacijos laikotarpiu



Duomenys pateikti kaip atvejų skaičius n ir (proc.)

12.2 Gimdyvių pasitenkinimą gimdymu įtakojantys veiksniai

Atlikus duomenų analizę buvo nustatyta, kad pacienčių pasitenkinimui iš tirtų 21 veiksnių įtaką turėjo iš viso 8 veiksniai (lentelė nr.1). Didžiausią įtaką turėjo savijautos įvertis, kurio Spearman'o koreliacijos koeficientas 0,61 ($p < 0,001$) rodo stiprią priklausomybę pasitenkinimui

gimdymu. Kiti veiksniai turėję vidutinę teigiamą priklausomybę pasitenkinimui gimdymu – gimdymo lūkesčių išpildymas, kurio koreliacijos koeficientas lygus $r = 0,40$ ($p < 0.001$) ir bendras įspūdis ($r = 0,31$, $p < 0.001$), pasitenkinimas visu hospitalizacijos laikotarpiu ($r = 0.14$, $p < 0.05$) ir pasitenkinimas gimdymo metu taikytu skausmo malšinimu PKEA.

Neigiamą įtaką gimdyvių pasitenkinimui turėjo iš viso 2 veiksniai: tai papildoma anestetikų dozė ir skausmas atvykus į ligoninę. Papildoma dozė turėjo didesnę įtaką negu skausmas atvykus.

2 lentelė. Gimdyvių pasitenkinimą gimdymu lemiantys veiksniai

Nr.	Veiksny	<i>r</i>	p reikšmė
1	Pasitenkinimas epidurine analgezija po 2h (žodžiu, VAS)	.33**	.00
2	Pasitenkinimas epidurine analgezija po 72h (VASa) #	.31**	.00
3	Pasitenkinimas visu hospitalizacijos laikotarpiu (VASa) #	.14*	.04
4	Naujagimio svoris	-.04	.31
5	Bendras įspūdis #	.30**	.00
6	Paros laikas #	.02	.41
7	Savijauta #	.61**	.00
8	Epidurinės analgezijos trukmė (min)	-.09	.13
9	Vaistas	.04	.30
10	Koncentracija	.04	.31
11	Oksitocino skyrimas	-.01	.45
12	Skausmas epidurinės indukcijos metu (VAS)	.06	.22
13	Motorinė blokada	-.11	.08
14	Papildoma anestetikų dozė	-.24**	.00
15	PKEA naudojimas	-.05	.26
16	Apgar1	.10	.11
17	Apgar5	.07	.19
18	Skausmas atvykus į ligoninę (VAS)	-.14*	.03
19	Gimdyvės lūkesčių išpildymas #	.40**	.00
20	Trukmė iki epidurinės analgezijos	-.09	.12
21	Gimdos kaklelio atsivėrimas (cm) įvedant kateterį	.05	.28

- duomenys iš anketos; *r* – koreliacijos koeficientas; *r**- koreliacija reikšminga, kai $p < 0.05$; *r*** - koreliacija reikšminga, kai $p < 0.01$; VAS – vizualinė analogų skalė; VASa – vizualinė analogų skalė anketoje; žali langeliai – teigiama reikšminga koreliacija; raudoni langeliai – neigiama reikšminga koreliacija

12.3 Gimdyvių pasitenkinimą skausmo malšinimu taikant PKEA įtakojantys veiksniai

Gimdyvių pasitenkinimui skausmo malšinimu taikant PKEA įtaką darė 6 veiksniai iš tirtų 20 (lentelė nr.2) Teigiamą įtaką pasitenkinimui skausmo malšinimu darė 4 veiksniai, iš kurių didžiausią turėjo pasitenkinimas gimdymu ($r=0.33$, $p<0.001$), o silpną įtaką, tačiau vis tiek statistiškai reikšmingą turėjo išpūdis ($r=0.21$, $p<0.001$), savijauta ($r=0.28$, $p<0.001$) ir anestetinio vaisto koncentracija ($r=0.12$, $p<0.05$).

Neigiamą įtaką skausmo malšinimui taikant PKEA darė veiksniai: papildoma dozė ir gimdos kaklelio atsidarymas. Papildomas blokas turėjo didesnę neigiamą įtaką negu atsidarymas, nes papildomos dozės ($r= -0.29$, $p<0.001$) , o atsidarymo ($r= -0.13$, $p<0.05$) Abu veiksniai pagal koreliacijos koeficiento įvertį turėjo silpną, tačiau statistiškai reikšmingą įtaką.

3 lentelė. Pasitenkinimas skausmo malšinimu ir veiksniai

Nr.	Veiksny	Koreliacijos k.	p reikšmė
1	Pasitenkinimas gimdymu (VASa)#	.33**	.00
3	Pasitenkinimas visu hospitalizacijos laikotarpiu (VASa)#	-.04	.30
4	Naujagimio svoris	.08	.10
5	Bendras išpūdis #	.21**	.00
6	Paros laikas #	-.06	.23
7	Savijauta #	.28**	.00
8	Epidurinės analgezijos trukmė (min)	.06	.17
9	Vaistas	-.05	.24
10	Koncentracija	.12*	.04
11	Oksitocino skyrimas	-.09	.07
12	Skausmas epidurinės indukcijos metu (VAS)	.06	.19
13	Motorinė blokada	-.05	.22
14	Papildoma dozė	-.29**	.00
15	PKEA naudojimas	-.07	.13
16	Apgar1	-.05	.24
17	Apgar5	.09	.07
18	Skausmas atvykus į ligoninę (VAS)	.05	.26
19	Gimdyvės lūkesčių išpildymas #	.11	.08
20	Trukmė iki epidurinės analgezijos	.07	.13

21	Gimdos kaklelio atsivėrimas (cm) įvedant kateterį	-.13*	.02
----	---------------------------------------------------	-------	-----

- duomenys iš anketos; r – koreliacijos koeficientas; r* - koreliacija reikšminga, kai $p < 0.05$; r** - koreliacija reikšminga, kai $p < 0.01$; VAS – vizualinė analogų skalė; VASa – vizualinė analogų skalė anketoje; žali langeliai – teigiama reikšminga koreliacija; raudoni langeliai – neigiama reikšminga koreliacija

12.4. Ryšys tarp pasitenkinimo gimdymo skausmo malšinimu, gimdymo eiga bei visu hospitalizacijos laikotarpiu ir jo poveikis

Gauti rezultatai parodė, kad gimdyvių pasitenkinimas pačiu gimdymu turėjo tiesioginį teigiamą ryšį su pasitenkinimu gimdymo skausmo malšinimu ir pasitenkinimu visu hospitalizacijos laikotarpiu, kitaip tariant, kuo didesnis pasitenkinimas gimdymo skausmo malšinimu ir pačiu hospitalizacijos laikotarpiu, tuo bus didesnis pasitenkinimas pačiu gimdymu.

Pasitenkinimas skausmo malšinimu buvo tiesiogiai susijęs su pasitenkinimu pačiu gimdymu, tai reiškia, kad jeigu pasitenkinimas gimdymu buvo didesnis, tai ir pasitenkinimas skausmo malšinimu bus didesnis.

Pasitenkinimas visu hospitalizacijos laikotarpiu turėjo tiesioginį statistiškai reikšmingą ryšį su pasitenkinimu gimdymu, vadinasi jeigu pasitenkinimas gimdymu buvo didesnis, tai ir pasitenkinimas visu hospitalizacijos laikotarpiu turėtų būti didesni ir šis ryšys statistiškai reikšmingas ($p < 0.01$)

3 lentelė. Ryšys tarp pasitenkinimo skausmo malšinimu, gimdymo eiga ir visu hospitalizacijos laikotarpiu

Veiksny	Pasitenkinimas gimdymu (VASa)#	Pasitenkinimas epidurine analgezija (VASa)#	Pasitenkinimas visu hospitalizacijos laikotarpiu (VASa)#
Pasitenkinimas gimdymu (VASa)#	1.00	.31**	.14*
Pasitenkinimas epidurine analgezija (VASa)#	.31**	1.00	.10
Pasitenkinimas visu hospitalizacijos laikotarpiu (VASa)#	.14*	.10	1.00

- duomenys iš anketos; r – koreliacijos koeficientas; r* - koreliacija reikšminga, kai $p < 0.05$; r** - koreliacija reikšminga, kai $p < 0.01$; VAS – vizualinė analogų skalė; VASa – vizualinė analogų skalė anketoje; žali langeliai – teigiama reikšminga koreliacija

12.5 Rezultatų aptarimas

Gauti mūsų tyrimo rezultatai parodė, kad gimdyvių pasitenkinimas skausmo malšinimu, yra gana aukštas, nes praėjus 2h net 58,8 procentų išreiškė maksimalų pasitenkinimo balą, o praėjus 3 paroms po skausmo malšinimo buvo stebimas reikšmingas pasitenkinimo skausmo malšinimu sumažėjimas. Šis skirtumas pasak Waldenstrom U., yra aiškinamas tuo, kad iškart po gimdymo dar yra jaučiama euforija ir džiaugsmas, kuris daro įtaką ir vertinant pasitenkinimą skausmo malšinimu praėjus kelioms valandoms po gimdymo [40]. Tačiau tai nepaneigia anksčiau atliktų tyrimų rezultatų, kuriuose taip pat nustatyti aukšti pasitenkinimo epiduriniu skausmo malšinimu pasitenkinimo rodikliai, kaip pvz., Singapūre atlikus daugiau 10 tūkst. gimdyvių apklausą net 68% respondenčių išreiškė buvusios „patenkintos“ arba „labai patenkintos“ epidurine analgezija [26]. Taip pat Cochrane paskelbta 2018m. metaanalizė, lyginanti opioidinį ir epidurinį analgezijos metodus, išskyrė, kad didesnis pasitenkinimas skausmo malšinimu yra sietinas su epidurine analgezija [38].

Nustačius pasitenkinimą gimdymu gauti rezultatai parodė, kad vidutinis pasitenkinimo gimdymu įvertis yra $6,94 \pm 2,71$, kuris buvo vertintas trečią parą po gimdymo. Švedijoje atliktas 16775 gimdyvių tyrimas, kuriame taip pat naudojant VAS skalę antrą-trečią parą buvo vertintas pasitenkinimas gimdymu atskleidė vidutinę reikšmę $7,94 \pm 2,1$, tačiau į jų tyrimą buvo įtrauktos ir pirmakartės ir daugiakartės moterys nepriklausomai nuo gimdymo tipo (vaginalinis ar cezaris) ar skausmo malšinimo būdo [39].

Tyrimo metu buvo nustatyta, kad veiksniai, darę įtaką pasitenkinimui gimdymui buvo bendra pacientės savijauta, tai reiškia, kad kuo geresnė gimdyvės savijauta – tuo bus didesnis pasitenkinimas gimdymu. Mažesnę teigiamą įtaką turėjo gimdyvės lūkesčių išpildymas, bendras įspūdis, pasitenkinimas skausmo malšinimu ir visu hospitalizacijos laikotarpiu. Kanados gimdyvių apklausa taip pat atskleidė, kad savijauta, lūkesčių išpildymas buvo reikšmingi vertinant gimdymą, tačiau jie taip pat nustatė ir amžiaus įtaką pasitenkinimui, t.y. vyresnio amžiaus moterys buvo linkusios į didesnę nepasitenkinimą gimdymu [41], ko mūsų tyrime nebuvo nustatyta. Neigiamą įtaką gimdyvių pasitenkinimui turėjo papildoma anestetikų dozė ir didesnis skausmas atvykus į ligoninę, taigi tai yra su skausmu susiję veiksniai, kurie kaip Elham J. ir bendraautorių atliktame tyrime, pagrindžia, kad skausmo stiprumas yra susijęs su pasitenkinimu gimdymu ir negalėjimas skausmo tinkamai suvaldyti lemia nepasitenkinimą pačiu gimdymu [42]. Tačiau kiti tyrimai grindžia, kad farmakologinis skausmo malšinimas neturi įtakos gimdymo patirčiai ir pasitenkinimui [36,43] ir tai įrodo didelės dalies gimdyvių pageidavimas gimdyti be farmakologinio skausmo malšinimo [37,44]. Taigi, skausmo stiprumas ir pasitenkinimas gimdymu išlieka kontraversiški.

Vertinant veiksnius, reikšmingus pasitenkinimui skausmo malšinimu, tyrimas atskleidė, kad pasitenkinimas analgezija gimdymo metu yra sietinas su pasitenkinimu pačiu gimdymu, įspūdžiu,

pacientės savijauta, anestetinio vaisto koncentracija, vadinasi esant didesniai įspūdiui ir geresnei pacientės savijautai bei didesnei anestetinio vaisto koncentracijai, pasitenkinimas skausmo malšinimu galimai bus didesnis. Pasitenkinimą gimdymo analgezija neigiamai veikė papildomai skirta anestetiko dozė bei didesnis gimdos kaklelio atsivėrimas epidurinės analgezijos indukcijos metu. Pastarąjį veiksnio įtaką nustatė ir Daryl J. ir bendraautoriai [26], kurie tyrė įvairių veiksnių įtaką pasitenkinimui gimdymo analgezija ir jie tai aiškina, kad pradėdant epidurinę analgeziją, esant didesniai gimdos kaklelio atsidarymui pacientė jaučia mažesnę skausmo kontrolę ilgesnį laiką. Kalbant apie papildomą anestetiko dozės reikšmę, tai sietina su skausmo protrūkiu epidurinės analgezijos metu, kurį reikia numalšinti, tai nustatė ir Carvalho ir kt., kurie tyrė pasitenkinimą skausmo malšinimu cezario operacijų metu [45]. Kiti veiksniai lemiantys pasitenkinimą skausmo malšinimu, kurie nebuvo įtraukti į mūsų tyrimą, yra kontrolės jausmas gimdymo metu, kuris susijęs su didesniu pasitenkinimu gimdymo analgezija, todėl PKEA, yra susijęs su didesniu gimdyvės pasitenkinimu lyginant su kitais metodais [18,21,25]. Taip pat nustatyta, kad poepidūrinės komplikacijos tokios kaip galvos skausmas, nugaros skausmas, šlapimo susilaikymas ir įnervacijos sutrikimai [26] sietinos su mažesniu pasitenkinimu skausmo malšinimu, kurie nebuvo vertinti šiame tyrime.

Mūsų tyrimas atskleidė statistiškai reikšmingą ryšį tarp pasitenkinimo gimdymo skausmo malšinimu ir pasitenkinimu visu hospitalizacijos laikotarpiu, kitaip tariant, kuo didesnis pasitenkinimas gimdymo skausmo malšinimu ir pačiu hospitalizacijos laikotarpiu, tuo bus didesnis pasitenkinimas pačiu gimdymu. Taip pat pasitenkinimas skausmo malšinimu buvo tiesiogiai susijęs su pasitenkinimu pačiu gimdymu, tai reiškia, kad jeigu pasitenkinimas skausmo malšinimu buvo didesnis, tai ir pasitenkinimas pačiu gimdymu ir jo eiga bus didesnis, vis tik kai kurie autoriai nurodo, kad nėra ryšio tarp pasitenkinimo gimdymu ir skausmo malšinimu [36,43], tuo tarpu kiti teigia, kas skausmo malšinimas ir pasitenkinimas gimdymu yra neatsiejami kaip teigia Hodnett E. [22]. Taigi ryšys tarp pasitenkinimo gimdymo analgezija ir pačiu gimdymu nėra patvirtintas.

13. IŠVADOS

- 1) Gimdyvės jaučia didelį pasitenkinimą gimdymo skausmo malšinimu bei visu hospitalizacijos laikotarpiu, o pasitenkinimas gimdymu yra mažesnis.
- 2) Veiksniai, kurie turi didžiausią teigiamą reikšmę gimdymo skausmo malšinimui yra pasitenkinimas gimdymu. Mažesnę teigiamą įtaką lemia pacientės įspūdis, vaisto koncentracija bei gimdyvės savijauta. Neigiamai pasitenkinimą įtakoja papildomų dozių naudojimas ir didesnis gimdos kaklelio atsivėrimas atliekant analgeziją.
- 3) Pasitenkinimą gimdymo eiga labiausiai veikia bendra pacientės savijauta. Mažesnę teigiamą įtaką turi gimdyvės lūkesčių išpildymas, bendras įspūdis, pasitenkinimas skausmo malšinimu ir visu hospitalizacijos laikotarpiu. Neigiamai pasitenkinimą gimdymu įtakoja papildomų vaistų dozių poreikis ir didesnis skausmo balas pagal VAS atliekant analgeziją.
- 4) Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp pasitenkinimo gimdymo skausmo malšinimu, gimdymo eiga bei visu hospitalizacijos laikotarpiu.

14. LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Caton D. John Snow's practice of obstetric anesthesia. *Anesthesiology*. 2000;92(1):247–52.
2. Caton D. The influence of social values on obstetric anesthesia. *AMA Journal of Ethics*. 2015;17(3):253–7.
3. McKenzie CP, Cobb B, Riley ET, Carvalho B. Programmed intermittent epidural boluses for maintenance of labor analgesia: An impact study. *International Journal of Obstetric Anesthesia* [Internet]. 2016;26(March 2014):32–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijoa.2015.11.005>
4. Agrawal D, Makhija B, Arora M, Haritwal A, Gurha P. The effect of epidural analgesia on labour, mode of delivery and neonatal outcome in Nullipara of India, 2011-2014. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2014;8(10):OC03–6.
5. Harris LE, Swindle RW, Mungai SM, Weinberger M, Tierney WM. Measuring patient satisfaction for quality improvement. *Medical Care*. 1999;
6. Yurashevich M, Carvalho B, Butwick AJ, Ando K, Flood PD. Determinants of women's dissatisfaction with anaesthesia care in labour and delivery. *Anaesthesia*. 2019;74(9):1112–20.
7. Slade, P., MacPherson, S.A., Hume, A. and Maresh M. Expectations, experiences and satisfaction with labour. *British Journal of Clinical Psychology*. 1993;32(4):469–83.
8. Reynolds JL. Post-traumatic stress disorder after childbirth: The phenomenon of traumatic birth. *Cmaj*. 1997;156(6):831–5.
9. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;46(2):212–9.
10. Sng BL, Suhitharan T, Pham TPT, Chen H, Assam PN, Sultana R, et al. Investigating analgesic and psychological factors associated with risk of postpartum depression development. *Neuropsychiatric Disease and Treatment* [Internet]. 2016 Jun 9 [cited 2020 Jan 11];12:1333. Available from: <https://www.dovepress.com/investigating-analgesic-and-psychological-factors-associated-with-risk-peer-reviewed-article-NDT>
11. Ding T, Wang DX, Qu Y, Chen Q, Zhu SN. Epidural Labor Analgesia is associated with a decreased risk of postpartum depression: A prospective cohort study. *Anesthesia and Analgesia*. 2014;119(2):383–92.
12. Labor S, Maguire S. Labour is a painful process and is ranked high on the pain rating scale (1). *Reviews in Pain*. 2008;2(2):15–9.
13. Wong CA. Advances in labor analgesia. *International Journal of Women's Health*. 2009;1(1):139–54.
14. Czech I, Fuchs P, Fuchs A, Lorek M, Tobolska-Lorek D, Droszol-Cop A, et al. Pharmacological and non-pharmacological methods of labour pain relief—establishment of

- effectiveness and comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(12).
15. Lowe S. The nature of labour pain. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 186: S16- 2.
 16. Butterworth IV JF, Mackey DC, Wasnick JD. Spinal, Epidural, & Caudal Blocks. In: Morgan & Mikhail's Clinical Anesthesiology, 6e [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2018. Available from: <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?aid=1161431915>
 17. Wong CA. Advances in labor analgesia. *International Journal of Women's Health*. 2009;1(1):139–54.
 18. Sng BL, Kwok SC, Sia ATH. Modern neuraxial labour analgesia. *Current Opinion in Anaesthesiology*. 2015;28(3):285–9.
 19. Pandya ST. Labour analgesia: Recent advances. *Indian Journal of Anaesthesia*. 2010;54(5):400–8.
 20. Haydon ML, Larson D, Reed E, Shrivastava VK, Preslicka CW, Nageotte MP. Obstetric outcomes and maternal satisfaction in nulliparous women using patient-controlled epidural analgesia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011;205(3):271.e1-271.e6.
 21. Haydon ML, Larson D, Reed E, Shrivastava VK, Preslicka CW, Nageotte MP. Obstetric outcomes and maternal satisfaction in nulliparous women using patient-controlled epidural analgesia. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2011;205(3):271.e1-271.e6.
 22. Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2002;186(5 SUPPL.):160–74.
 23. Meng ML, Smiley R. Modern Neuraxial Anesthesia for Labor and Delivery. *F1000Research*. 2017;6:1–6.
 24. Angle P, Landy CK, Charles C, Yee J, Watson J, Kung R, et al. Phase 1 development of an index to measure the quality of neuraxial labour analgesia: Exploring the perspectives of childbearing women. *Canadian Journal of Anesthesia*. 2010;57(5):468–78.
 25. Camann W. Pain, pain relief, satisfaction and excellence in obstetric anesthesia: A surprisingly complex relationship. *Anesthesia and Analgesia*. 2017;124(2):383–5.
 26. Tan DJA, Sultana R, Han NLR, Sia ATH, Sng BL. Investigating determinants for patient satisfaction in women receiving epidural analgesia for labour pain: A retrospective cohort study. *BMC Anesthesiology*. 2018;18(1):1–8.
 27. Bélanger-Lévesque MN, Pasquier M, Roy-Matton N, Blouin S, Pasquier JC. Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: A cross-sectional comparative study. *BMJ Open*. 2014;4(2):1–7.

28. Lemmens SMP, van Montfort P, Meertens LJE, Spaanderman MEA, Smits LJM, de Vries RG, et al. Perinatal factors related to pregnancy and childbirth satisfaction: a prospective cohort study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 2020;0(0):1–9.
29. Bell AF, Andersson E. The birth experience and women’s postnatal depression: A systematic review. *Midwifery* [Internet]. 2016;39:112–23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
30. Størksen HT, Garthus-Niegel S, Vangen S, Eberhard-Gran M. The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2013;92(3):318–24.
31. Nieminen K, Stephansson O, Ryding EL. Women’s fear of childbirth and preference for cesarean section - A cross-sectional study at various stages of pregnancy in Sweden. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2009;88(7):807–13.
32. Waldenström U, Hildingsson I, Rubertsson C, Rådestad I. A negative birth experience: Prevalence and risk factors in a national sample. *Birth*. 2004;31(1):17–27.
33. Henriksen L, Grimsrud E, Schei B, Lukasse M. Factors related to a negative birth experience – A mixed methods study. *Midwifery* [Internet]. 2017;51(May):33–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.05.004>
34. Ulfsdottir H, Nissen E, Ryding EL, Lund-Egloff D, Wiberg-Itzel E. The association between labour variables and primiparous women’s experience of childbirth; a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14(1):1–7.
35. Handelzalts JE, Waldman Peyser A, Krissi H, Levy S, Wiznitzer A, Peled Y. Indications for emergency intervention, mode of delivery, and the childbirth experience. *PLoS ONE*. 2017;12(1):1–8.
36. Lain S, Ford J, Hadfield R, Blyth F, Giles W, Roberts C. Trends in the use of epidural analgesia in Australia. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2008;102(3):253–8.
37. Fenaroli V, Saita E, Molgora S, Accordini M. Italian women’s childbirth: a prospective longitudinal study of delivery predictors and subjective experience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* [Internet]. 2016;34(3):235–46. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2016.1167864>
38. Anim-Somuah M, Smyth RMD, Cyna AM, Cuthbert A. Epidural versus non-epidural or no analgesia for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;2018(5).

39. Falk M, Nelson M, Blomberg M. The impact of obstetric interventions and complications on women's satisfaction with childbirth a population based cohort study including 16,000 women. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019; 19:494
40. Waldenström U. Why do some women change their opinion about childbirth over time? *Birth*. 2004;31(2):102–7.
41. Smarandache A, Kim THM, Bohr Y, Tamim H. Predictors of a negative labour and birth experience based on a national survey of Canadian women. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2016;16(1):1–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-0903-2>
42. Elham J, Parvin M, Saaideh M. Factors related to women's childbirth satisfaction in physiologic and routine childbirth groups. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 2017; 22(3):219-224
43. van der Gucht N., Lewis K. Women's experiences of coping with pain during childbirth: A critical review of qualitative research. *Midwifery* [Internet]. 2015;31(3):349–58. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.12.005>
44. Care Quality Commission. National findings from the 2013 survey of women's experiences of maternity care. 2013;1–32. Available from: <http://www.cqc.org.uk/content/maternity-services-survey-2013>
45. Carvalho B, Cohen SE, Lipman SS, Fuller A, Mathusamy AD, Macario A. Patient preferences for anesthesia outcomes associated with caesarean delivery. *Anesthesia Analgesia*. 2005;101:1182–7.