

Streszczenie pacy

Uwarunkowania decyzji o medykalizacji porodu fizjologicznego podejmowane przez rodzące i wpływ tych decyzji na przebieg porodu.

Wstęp:

Podczas porodu kobiety mają możliwość decydowania o wyborze metod medykalizacji porodu lub też rezygnują z nich wybierając naturalne metody radzenia sobie z bólem porodowym. Decyzje te opierają się na doświadczeniach, oczekiwaniach i odczuciach związanych z porodem. Przebieg porodu jest także powiązany także z uwzględnieniem hormonów, kontrolujących przebieg czynności skurczowej mięśnia macicy oraz hormonów odpowiedzialnych za reakcję stresową.

Cel pracy:

Celem pracy była ocena zaangażowania rodzących kobiet w podejmowanie decyzji o wyborze metod medykalizacji lub rezygnacji z interwencji medycznych w przebieg porodu. Kolejnym celem była próba określenia zależności między podejmowaniem decyzji o wyborze metody medykalizacji porodu bądź jej zaniechaniu, a stężeniem we krwi wybranych hormonów wpływających na przebieg porodu i biorących udział w reakcji stresowej.

Material i metody:

Do badań zostało włączonych 107 pacjentek Szpitala Specjalistycznego im Stefana Żeromskiego w Krakowie. Dane do badań zebrano z wykorzystaniem sondażu diagnostycznego autorskiego kwestionariusza ankiety oraz za pomocą wystandaryzowanych kwestionariuszy: Kwestionariusza Przekonań na Temat Kontroli Bólu (BPCQ), Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), Skali wizualno-analogowa Oceny Bólu (VAS), Autorskiego kwestionariusza ankiety. Przeprowadzono także badania biochemiczne stężeń

w osoczu hormonów: kortyzolu, β -endorfiny, oksytocyny oraz adrenaliny. Dokonano także analizy dokumentacji medycznej pacjentek.

Wyniki:

W badaniu uczestniczyło 47 pierworódek (w tym 36 osób wybrało metody medykalizacji, a 11 z nich zrezygnowało), oraz 60 wieloródek (u 32 badanych zastosowano medykalizację porodu, a 28 z niej zrezygnowało). Edukacja przedporodowa nie miała wpływu na wybór medykalizacji porodu ($p=0,19$), podobnie źródła wiedzy o porodzie ($p>0,05$). Kobiety, które w czasie porodu wybrały metody medykalizacji poszukiwały istotnie częściej informacji na temat znieczulenia porodu ($p=0,04$), natomiast badane, które wybrały poród naturalny częściej poszukiwały wiedzy o naturalnych metodach radzenia sobie z bólem (74,4%) choć analiza ta nie wykazała istotnych statystycznie różnic. Istotnie częściej z medykalizacji porodu rezygnowały badane z większą liczbą ciąż ($p=0,02$) i porodów ($p=0,01$). Przeprowadzona analiza wykazała, że badane, które zrezygnowały z medykalizacji porodu miały w czasie przyjęcia na salę porodową większe rozwarcie szyjki macicy, niż rodzące które otrzymały medykalizację ($p=0,0006$). W przebiegu porodu istotnie częściej zastosowana była oksytocyna w badanej grupie wieloródek ($p=0,03$). Natomiast u badanych pierworódek istotnie częściej zastosowano znieczulenie zewnątrzoponowe ($p=0,05$). Zarówno poziom odczuwanego bólu mierzony za pomocą skali VAS, jak i poczucie własnej skuteczności (GSES), nie różniły się istotnie pomiędzy badanymi grupami. Natomiast rodzące, które wybrały medykalizację uważały, że na dolegliwości bólowe mogły mieć wpływ przypadkowe zdarzenia ($p=0,02$). Przeprowadzona analiza wykazała brak istotnych statystycznie różnic w osoczowych stężeniach adrenaliny, β -endorfiny, kortyzolu oraz oksytocyny pomiędzy grupą kobiet z medykalizacją porodu a grupą badanych bez medykalizacji ($p>0,05$).

Wnioski:

Z metod medykalizacji porodu częściej rezygnowały wieloródki niż pierworódki. Rodzące w aktywnej fazie porodu częściej rezygnowały z medykalizacji porodu. Rodzaj zastosowanej medykalizacji porodu różnił się u pierworódek i wieloródek. Pierworódki

częściej decydowały o wyborze znieczulenia nadoponowego podczas porodu, natomiast wieloródki częściej korzystały z oksytocyny. Nie było natomiast istotnych różnic w osoczowych stężeniach badanych hormonów pomiędzy grupą rodzących które wybrały medykację porodu, a kobietami, które z tej medykacji zrezygnowały.

Kluczowe słowa: medykacja, poród, decyzja, hormony, oksytocyna

Summary

Determinants of decisions to medicalize physiological labor made by women in labour and the impact of these decisions on the course of labor.

Introduction:

During childbirth, women have the option of deciding on methods to medicalize childbirth or forgoing them by choosing natural methods to manage labor pain. These decisions based on their experiences, expectations and feelings about childbirth. The course of childbirth is also related to the hormonal response, which affects the levels of hormones responsible for the course of uterine muscle contraction activity and hormone related to stress reaction.

Objective:

The aim of this study was to assess the involvement of women in labor in deciding of choosing methods of medicalization or forgoing medical interventions in the course of labor. Another objective was to determine the relationship between the decision-making to choose a method of medicalization of labor or not, and blood concentration of selected hormones affecting the course of labor and involved in stress reaction.

Research methods.

107 patients of the Stefan Zeromski Specialist Hospital in Krakow were included in the study. Data were collected using a diagnostic survey-author survey questionnaire and with the help of standardized questionnaires: Beliefs about Pain Control Questionnaire (BPCQ), Generalized Self-Efficacy Scale (GSES), Visual-Analgesic Scale of Pain Assessment (VAS),

and Author's Survey Questionnaire. Biochemical tests were also conducted - measurement of plasma concentrations of selected hormones: cortisol, β -endorphin, oxytocin, and epinephrine. The medical records of the patients were also analyzed.

Study results:

Forty-seven first-born women participated in the study (of whom 36 persons chose medicalization methods and 11 opted out of them), and 60 multiparous women (of which 32 used labor medicalization and 28 respondents opted out of it). Antenatal education has no influence on the choice of labor medicalization ($p=0.19$), and likewise the sources of knowledge about childbirth ($p>0.05$). Women who chose methods of labor medicalization more often sought information about labor anesthesia ($p=0.04$), while respondents who chose natural childbirth more often sought knowledge about natural methods of pain management (74.4%) although this analysis showed no statistically significant differences. The respondents with more pregnancies ($p=0.02$) and deliveries ($p=0.01$) were significantly more likely to forgo the medicalization of labor. The analysis showed that subjects who opted out of labor medicalization had greater cervical dilation at the time of admission to the delivery room than parturients who received medicalization ($p=0.0006$). In the course of labor, oxytocin was used significantly more often in the studied group of multiparous women ($p=0.03$), than in the first-born women, who preferred epidural anesthesia ($p=0.05$). Neither the level of pain experienced, as measured by the VAS scale, nor self-efficacy (GSES), differed significantly among the study groups. In contrast, parturients who chose medicalization believed that pain complaints may have been influenced by random events ($p=0.02$). The analysis showed that there were no statistically significant differences in plasma levels of epinephrine, β -endorphin, cortisol and oxytocin between the study groups with labor medicalization and women and without without medical intervention ($p>0.05$).

Conclusions:

Methods of labor medicalization are abandoned more frequently by multiparous women. Those giving birth in the active phase of labor were more likely to forgo labor medicalization. The type of labor medicalization used differed between primiparous and

multiparous women. Primiparous women were more likely to opt for labor analgesia, while multiparous women were more likely to use oxytocin. In contrast, there were no differences in hormone concentrations in subjects who chose methods of labor medicalization and those who opted out of it.

Key words: medicalization, childbirth, decision, hormones, oxytocin