

# Wpływ zastosowania żelu położniczego podczas porodu na satysfakcję porodową rodzących

Tomasz Gęca<sup>1</sup>, Agnieszka Rolińska<sup>2</sup>, Maciej Kwiatek<sup>1</sup>, Anna Kwaśniewska<sup>1</sup>,  
Marta Makara-Studzińska<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Klinika Położnictwa i Patologii Ciąży Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

<sup>2</sup> Zakład Psychologii Stosowanej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Gęca T, Rolińska A, Kwiatek M, Kwaśniewska A, Makara-Studzińska M. Wpływ zastosowania żelu położniczego podczas porodu na satysfakcję porodową rodzących. Med Og Nauk Zdr. 2015; 21(4): 388–390. doi: 10.5604/20834543.1186911

## Streszczenie

**Cel.** Celem badania było określenie, czy zastosowanie podczas porodu bezpiecznego dla organizmu matki i dziecka żelu położniczego wpływa na satysfakcję porodową rodzących.

**Materiał i metoda.** Badaniami objęto 45 pierworódek. Do grupy badanej zakwalifikowano 22 kobiety, u których podczas porodu zastosowano żel położniczy. Grupę kontrolną stanowiły 23 rodzące, u których poród przebiegał bez użycia żelu. Do oceny satysfakcji z przebiegu porodu zastosowano następujące narzędzia badawcze: *Wizualną Skalę Analogową (Visual Analogue Scale- VAS)* oraz ankietę własnej konstrukcji.

**Wyniki.** Nie wykazano pomiędzy grupą badaną a kontrolną istotnych statystycznie różnic w ocenie zadowolenia z przebiegu porodu, wyczerpania po porodzie oraz natężenia bólu w II okresie porodu.

**Wniosek.** Zastosowanie żelu położniczego podczas drugiego okresu porodu nie wpływało w istotny sposób na satysfakcję z przebiegu porodu u badanych kobiet.

## Słowa kluczowe

ból porodowy, żel, poród drogami natury

## WPROWADZENIE

Poród jest wyjątkowym i jednocześnie subiektywnym doświadczeniem w życiu każdej kobiety. Akt narodzin jest dla większości kobiet stresującym wydarzeniem, powodującym między innymi lęk przed bólem porodowym czy troskę o zdrowie noworodka. W psychologii i medycynie psychosomatycznej percepcję porodu przez rodzące określa się jako tzw. satysfakcję porodową. Jest to pojęcie złożone i wielowymiarowe odnoszące się do różnorodnych czynników (takich jak: czasu trwania porodu, postawa i życzliwość personelu medycznego, wystrój i wyposażenie sali porodowej, respektowanie praw pacjentki, sposób przekazywania informacji, a także natężenie doznawanego bólu i poczucie kontroli nad nim, przekonanie o jakości opieki medycznej oraz poziom lęku), które wpływają na postrzeganie przebytego porodu jako pozytywnego bądź negatywnego doznania, zarówno w sferze emocjonalnej, jak i somatycznej [1, 2, 3, 4].

Z punktu widzenia kinetyki, siły tarcia między dzieckiem i częścią pochwową kanału rodniego są przeciwstawne do siły skurczów mięśnia macicy i mogą znacznie utrudniać poród. Środkiem zmniejszającym siłę tarcia wewnątrz kanału rodniego jest żel położniczy [5, 6, 7]. W badaniu zastosowano środek z grupy żeli położniczych o nazwie Dianatal, zawierający w swoim składzie: glikol propylenowy, hydroksyetylocelulozę, karbomer oraz wodę oczyszczoną. Opisywany żel zalecany jest do stosowania podczas porodu drogami natury w celu ułatwienia przejścia dziecka przez kanał rodny.

Warto podkreślić, że istnieje wiele środków farmakologicznych zmniejszających ból porodowy i ułatwiających przebieg porodu, z których stosowania zrezygnowano w ginekologii i położnictwie z uwagi na powikłania, jakie mogą powodować. Tymczasem Dianatal nie zawiera czynnych substancji farmaceutycznych. Dlatego też jego zastosowanie jest bezpieczne dla organizmu matki i nie niesie żadnego ryzyka dla zdrowia płodu.

## CEL

Celem niniejszego badania było określenie, czy zastosowanie żelu położniczego podczas porodu drogami natury wpływa na satysfakcję porodową rodzących, a w szczególności na następujące jej aspekty: zadowolenie z przebiegu porodu, natężenie doznawanego bólu i deklarowane wyczerpanie po porodzie.

## MATERIAŁ I METODY

Do badania zakwalifikowano pacjentki pomiędzy 18. a 35. rokiem życia, u których nie stwierdzono przeciwwskazań do porodu drogami i siłami natury. Pacjentki wyraziły pisemną, świadomą zgodę na udział w badaniu. Kryteria włączenia pacjentek do badań były następujące: a) pierwsza, pojedyncza ciąża niskiego ryzyka, b) położenie płodu podłużne główkowe w ułożeniu potylicowym przednim, c) wiek ciążowy: 38–42 tygodnie, d) rozwarcie szyjki macicy przy przyjęciu do szpitala poniżej 4 cm.

Badanie przeprowadzono w Katedrze i Klinice Położnictwa i Patologii Ciąży Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

w okresie od maja do lipca 2011. W sumie udział w badaniu wzięło 45 kobiet, w tym 48,89% (n=22) stanowiły kobiety zakwalifikowane do grupy badanej, u których podczas porodu zastosowano żel Dianatal oraz 51,11% (n=23) stanowiły pierworódki włączone do grupy kontrolnej, u których poród przebiegał bez użycia żelu ani żadnego innego środka zmniejszającego tarcie. Do poszczególnych grup pacjentki przydzielone były losowo.

Średni wiek badanych kobiet wynosił 27,22 lata. W grupie badanej średnia wieku wyniosła  $27,64 \pm 3,76$  lat, natomiast w grupie kontrolnej  $26,83 \pm 4,47$  lat.

Średni wiek ciążowy w grupie badanej wynosił  $279,41 \pm 5,29$  dni, natomiast w grupie kontrolnej  $279,86 \pm 6,82$  dni i wyliczony został na podstawie daty ostatniej miesiączki (wg reguły Naegelego), a w przypadku wątpliwości potwierdzony badaniem ultrasonograficznym wykonanym w pierwszym trymestrze ciąży.

W grupie badanej zastosowano żel położniczy Dianatal według zaleceń producenta, tj. około 3 ml żelu równomiernie rozprowadzano w pochwie przy użyciu sterylnej rękawiczki w trakcie każdego badania *per vaginam*. Dodatkowa ilość żelu była aplikowana po około 20 minutach od pęknięcia pęcherza płodowego. Aplikację żelu kończono wraz z urodzeniem noworodka. W obu grupach rodzących postępowano zgodnie z *Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 roku w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem*. U żadnej rodzącej nie stosowano znieczulenia zewnątrzoponowego.

W badaniu zastosowano następujące narzędzia badawcze: *Wizualną Skalę Analogową (Visual Analogue Scale – VAS)* i ankietę własnej konstrukcji.

*Wizualna Skala Analogowa* jest to skala ilorazowa powszechnie stosowana na świecie do subiektywnej oceny natężenia doznawanego bólu [8]. Posłużono się nią w celu określenia natężenia bólu. Badane dokonywały pomiaru tego czynnika poprzez zaznaczenie odpowiedzi na dziesięciostopniowym odcinku (gdzie ocena 0 oznaczała całkowity brak bólu, zaś 10 najgorszy wyobraźalny ból).

Ankieta własnej konstrukcji zastosowano do określenia zadowolenia i wyczerpania po porodzie. Zawierała ona między innymi pytanie: „Czy jest Pani zadowolona z przebiegu porodu?”, z 2-stopniową skalą odpowiedzi, a także pytanie: „W jakim stopniu jest Pani wyczerpana po porodzie?”, z 5-stopniową skalą odpowiedzi.

W analizie statystycznej posłużono się testem chi-kwadrat Pearsona oraz oprogramowaniem komputerowym STATISTICA 8.0 (StatSoft, Polska). Za poziom istotności przyjęto  $p < 0,05$ .

## WYNIKI

Przeprowadzone badania wykazały, że natężenie bólu w I okresie porodu w skali od 1–10 pkt było nieznacznie mniejsze w grupie badanej (6,00) w porównaniu z grupą kontrolną (8,00). Stwierdzone różnice nie były jednak istotne statystycznie ( $p=0,18$ ) (Tab. 1). Nasilenie bólu w II okresie porodu było również nieznacznie mniejsze w grupie badanej (mediana = 8,00) w porównaniu do grupy kontrolnej (mediana = 9,00). Stwierdzone różnice także nie były istotne statystycznie ( $p=0,16$ ) (Tab. 1).

**Tabela 1.** Ocena bólu porodowego w I i II okresie porodu w grupie badanej i kontrolnej

Grupa	Średnia arytmetyczna	Odchylenie standardowe	Min.	Max.	Mediana	p
I okres porodu						
Kontrolna	7,04	2,67	2,00	10,00	8,00	
Badana	6,09	2,47	2,00	10,00	6,00	0,18
II okres porodu						
Kontrolna	8,57	2,04	1,00	10,00	9,00	
Badana	7,14	2,98	2,00	10,00	8,00	0,16

Wyczerpanie po porodzie badane oceniały w skali od 1 do 5 pkt. Stwierdzono, że w grupie kontrolnej wyczerpanie było nieznacznie większe (4,00) w porównaniu z grupą badaną (3,00). Odnotowane różnice nie były jednak istotne statystycznie ( $p=0,07$ ) (Tab. 2).

**Tabela 2.** Ocena wyczerpania po porodzie w grupie badanej i kontrolnej

Grupa	Średnia	SD	Min.	Max.	Mediana	p
Kontrolna	3,74	1,29	2,00	5,00	4,00	
Badana	3,05	1,09	1,00	5,00	3,00	0,07

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, że w grupie badanej ankietowane były częściej zadowolone z przebiegu porodu (94,45%) niż w grupie kontrolnej (82,61%). Stwierdzone różnice nie były jednak istotne statystycznie ( $p=0,37$ ) (Tab. 3).

**Tabela 3.** Ocena zadowolenia po porodzie w badanych grupach

Grupa	Zadowolenie z przebiegu porodu				Razem		p
	TAK		NIE		n	%	
	n	%	n	%			
Kontrolna	19	82,61	4	17,39	23	100	
Badana	21	95,45	1	14,55	22	100	$p=0,37$ $Chi^2=0,80$

## DYSKUSJA

Środki ułatwiające przejście dziecka przez kanał rodny kobiety znajdują zastosowanie od wielu lat. Już w starożytności Soranus z Efezu, jeden z najwybitniejszych położników z tamtej epoki, zalecał stosowanie oliwy z oliwek w celu łatwiejszego przeprowadzenia porodu [9]. Od kilku lat na rynku farmaceutycznym dostępne są żele położnicze zmniejszające siłę tarcia podczas porodu poprzez wytworzenie bioadhezyjnej warstwy ochronnej w kanale rodny.

W literaturze przedmiotu niewiele jest badań nad korzyściami wynikającymi z zastosowania żeli położniczych u kobiet w czasie porodu. Istnieją jednak badania, które potwierdzają jego skuteczność w zakresie zmniejszania sił tarcia i skracania drugiego okresu porodu [6, 7]. Nie ma jednak żadnych doniesień naukowych, które uwzględniałyby opinie kobiet rodzących dotyczące ewentualnych subiektywnych doznań związanych z użyciem tego preparatu (takich jak: zadowolenie z przebiegu porodu, deklarowane wyczerpanie, kontrola bólu itd.). Przeprowadzone przez nas badanie jest pierwszym badaniem uwzględniającym psychologiczną ocenę wpływu żelu położniczego na satysfakcję porodową.

Uzyskane wyniki nie wykazały istotnych statystycznie różnic między grupą kontrolną i badaną w ocenie natężenia bólu porodowego w I i II okresie porodu, stopnia wyczerpania po porodzie i zadowolenia z przebiegu porodu. Warto dodać, że w celu wyeliminowania tak zwanego „efektu placebo” pacjentki nie były informowane o tym, że podawany jest im żel, który ma usprawnić i ułatwić poród. Jak pokazują dotychczas przeprowadzone badania, użycie opisywanego żelu położniczego przynosi określone korzyści medyczne (zmniejszenie siły tarcia i skrócenie II okresu porodu) przy jednoczesnym zachowaniu naturalności porodu (brak aplikowania substancji czynnej farmaceutycznej) [7]. Ułatwia on przejście dziecka przez kanał rodny. Uzyskane przez nas wyniki wskazują, że jego zastosowanie nie ma jednak wpływu na polepszenie satysfakcji z przebiegu porodu u kobiet ciężarnych. Dlatego środek ten nie powinien być rekomendowany jako sposób na łagodzenie negatywnych doznań psychicznych związanych z powodem. Należy jednak podkreślić, że warto kontynuować badania nad zastosowaniem żeli położniczych w ginekologii i położnictwie, w celu znalezienia bezpiecznych sposobów ułatwiających przebieg porodu i jednocześnie zmniejszających ryzyko wystąpienia traumy poporodowej u kobiet.

## WNIOSEK

Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy w ocenie natężenia bólu podczas porodu, wyczerpania po porodzie i zadowolenia z jego przebiegu pomiędzy grupą badaną

a kontrolną. Uzyskane wyniki sugerują, że zastosowanie żelu położniczego Dianatal podczas pierwszego i drugiego okresu porodu nie wpływa w znaczący sposób na satysfakcję z przebiegu porodu u kobiet. Przeprowadzone badanie jest pierwszym, w którym oceniano żel położniczy uwzględniając aspekt psychologiczny – subiektywne doznania kobiet w trakcie porodu.

## PIŚMIENNICTWO

1. Goodman P, Mackey MC, Tavakoli AS. Factors related to childbirth satisfaction. *J Adv Nurs*. 2004; 46: 212–219.
2. Christiaens W, Bracke P. Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national perspective. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2007; 7(26): 1–12.
3. Brown S, Lumley J. Satisfaction with care in labor and birth: a survey of 790 Australian women. *Birth* 1994; 21(1): 4–13.
4. Bramadat JJ, Driedger M. Satisfaction with childbirth: theories and methods of measurement. *Birth* 1993; 20(1): 22–29.
5. Zhuk S, Pekhnyo N. *Advanced Technologies in Vaginal Labour Management*. Healthcare in Ukraine, 2009.
6. Riener R, Leybold K, Brunschweiler A, et al. Quantification of friction force reduction induced by obstetric gels. *Med Biol Eng Comput*. 2009 Jun; 47(6): 617–32.
7. Schaub AF, Litschgi M, Hoesli I, et al. Obstetric gel shortens second stage of labor and prevents perineal trauma in nulliparous women: a randomized controlled trial on labor facilitation. *J Perinat Med*. 2008; 36(2): 129–35.
8. Ho K, Spence J, Murphy MF: Review of pain measurement tools. *Ann Emerg Med*. 1996; 27(4): 427–432.
9. Soranus z Efezu. *Gynaikeia*. Tłum. Lachs J. Poznań: Roczniki Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego, 1902.

# Effect of use of an obstetric gel during labour on parturients' satisfaction

## Abstract

**Objective.** The objective of the presented study was to discover whether the use of an obstetric gel safe for mother and child during labour exerts an effect on woman's satisfaction with childbirth.

**Material and method.** The study included 45 primiparous women – 22 in whom obstetric gel was applied were qualified into the study group, and a control group covering 23 women whose delivery proceeded without the use of a gel. Satisfaction with the course of childbirth was evaluated using the following research instruments: the Visual Analogue Scale-VAS, and a questionnaire designed by the author.

**Results.** No statistically significant differences in evaluations concerning satisfaction with the course of delivery, exhaustion after delivery and pain intensity during the second stage of labour were observed between the study and control groups.

**Conclusion.** Application of an obstetric gel during the second stage of delivery did not significantly affect the women's satisfaction with childbirth.

## Key words

labour pain, obstetric gel, vaginal delivery