НЕФАРМАКОЛОГИЧНИТЕ МЕТОДИ ЗА ПРЕДИЗВИКВАНЕ НА РАЖДАНЕТО – ДОКАЗАТЕЛСТВА И ПОПУЛЯРНОСТ

Даниела Лютакова
Русенски университет "Ангел Кънчев",
факултет Обществено здраве и здравни грижи, катедра Здравни грижи

NON-PHARMACOLOGICAL WAYS TO INDUCE LABOR – EVIDENCE AND POPULARITY

Daniela Lyutakova
Angel Kanchev University of Ruse,
Faculty of Public Health and Health care, Health Care Department

РЕЗЮМЕ

Докладът разглежда популярни нефармакологични методи за предизвикване на раждането при доносена бременност. Съществуващите алтернативи на индукцията са проучени и описани. Дискутира се дали те представляват практики, базирани на доказателства, като се поставя фокус върху нивото им на безопасност, спрямо данните, получени от научните проучвания по темата. Изследвани са и личния опит и нагласите на местните жени по отношение на тези методи, като се цели (1) да се демонстрира нивото им на популярност и (2) да се оцени ефективността на настоящото пренатално обучение по темата и, съответно, перспективите пред акушерките. Резултатите от проучването са представени графично и отразяват данните от анкетното проучване, както и видими тенденции. Докладът цели да идентифицира възможности за безопасни, базирани на доказателства и съвременни опции за пренатална подготовка, които акушерките биха могли да предложат на местните жени.

Ключови думи: *акушерски грижи, нефармакологични методи за предизвикване на раждането, индукция, пренатално обучение, грижи, базирани на доказателства*

SUMMARY

The paper reviews popular non-pharmacological ways to induce labour in a full-term pregnancy. Existing methods are researched and outlined. It is discussed whether they are evidence-based practices with a focus on their safety level as demonstrated in scientific literature. Local women`s personal experiences and attitudes towards some of those methods are explored with the purposes: (1) to demonstrate the level of popularity of such non-pharmacological ways for labour induction and (2) to assess effectiveness of current prenatal education in regard to the topic and midwives` perspespectives. The research findings are introduced graphically and present the survey results with tendnecies evident. The paper aims to identify opportunities for safe, evidence-based and contemporary prenatal education options that midwives can offer local women.

Keywords: *midwifery care, non-pharmacological methods, labour induction, evidence-based care*

Въведение

Съществуващата организация на женска консултация в България към момента не позволява достатъчно ресурс за дискусия и обучение на бременните жени. Акушерският модел на грижа би могъл да преодолее тези дефицити, като позволява акушерката да приложи индивидуален подход и да отдели достатъчно време за пренатално обучение, включително и по отношение на нефармакологичните методи за индукция на раждането. Въпреки възможностите за разкриване на самостоятелни акушерски практики, обаче, тези звена са на практика неконкурентноспособни, тъй като са изцяло в частния сектор. Това поставя жените в уязвима позиция – те реално не разполагат с лесно достъпен доверен специалист, с когото да обсъдят по-детайлно различни подходи по отношение на здравето си, бременността и раждането. Съвременните жени са и съвременни пациенти – значимият скок в технологиите, спецификите на новите поколения и динамичните промени във всеки един аспект от живота ни, няма как да не бележат и здравните грижи. Неминуемо, жените на новото време имат достъп до голям обем информация, който е труден за навигиране. Без професионалната подкрепа от акушерка се повишават рисковете за жената в следствие на дезинформация и липса на доверите към здравните специалисти, черпене на съвети от източници, които не се базират на доказателства от надеждни проучвания.

Прилагането на нефармакологични методи за предизвикване на раждане повдига въпроси относно тяхната безопасност и ефективност, както и доказателствата зад тях. Нуждата акушерките да предложат различни решения на жената, за да стимулират физиологичните процеси, както и да подберат най-подходящата грижа за конкретната жена, налага специалистите да са наясно с тези аспекти.

Целта на доклада е да се разгледат резултатите от съвременни научни изследвания свързани с

нефармакологичните методи за предизвикване на раждането. Проучен е и опитът и мнението на местните жени към такива подходи и необходимостта от допълнително пренатално обучение, свързано с тези методи.

Материали и методи – В проучването са приложени документален метод, социологически метод – онлайн анкетна карта за потребителите, статистически описателни методи.

В проучването са обхванати и проучени статии от базата данни на PubMed, селектирани с търсене по ключови думи: non-pharmacological induction, membrane stripping, membrane sweeping, cervical ripening, balloon catheter, labour stimulation. Анкетното проучване обхваща 76 жени, членуващи в местна онлайн група за взаимопомощ, чрез прилагане на индивидуална анонимна анкетна карта, разработена за нуждите на проучването. Използвани са дескриптивни статистически методи, а резултатите са представени графично за да се проследят демонстрираните тенденции.

СЪЩИНСКО ПРОУЧВАНЕ И ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

1. Преглед на популярните нефармакологични методи за предизвикване на раждането и тяхната безопасност и ефективност

Нефармакологичните методи за предизвикване на раждане не са съвсем ясно и систематизирано описани в пълнота, а голяма част от тях не се изучават при подготовката на акушерките. До голяма степен това е така поради липсата на достатъчно информация за тяхната безопасност и доказателства за ефективността им. Въпреки това, тези методи са популярни сред жените и, за да се предложи оптимална грижа и да се осигури здравето на бременните жени – акушерките трябва да са запознати добре с тях. Изследване, проведено в САЩ оценява разпространението на немедицински интервенции за индукция и управление на болката при раждане и установява, че близо 30% от изследваните жени (N=1382) са използвали немедицински методи за предизвикване на раждането (Kozhimannil, K.B., et al., 2013). Авторите установяват, че работата с дула е най-силният предиктор за немедицински методи за предизвикване на раждане (Kozhimannil, K.B., et al., 2013). Изводите, които правят авторите са, че немедицинските методи за предизвикване на раждане и овладяване на болката по време на раждане се използват често от жените в САЩ, но бъдещите проучвания трябва да изследват ефективността на тези стратегии и тяхното влияние върху използването на медицински услуги (Kozhimannil, K.B., et al., 2013). Това поставя въпроса как изглеждат тези тенденции у нас – доколко местните жени са склонни да ползват алтернативни или нефармакологични методи за предизвикване на раждането и имат ли достъп до обучение и използване на такива. С тази цел е извършен кратък преглед на основните групи нефармакологични методи за предизвикване на раждането и доказателствата за тяхната безопасност и ефективност.

Билкови добавки. С уклона към по-холистичен подход, насърчаване на физиологичното раждане и употребата на алтернативни методи, на пазара се появяват все повече билкови препарати. Такива съществуват и за предизвикване на раждането. Обикновено предписваните средства в тези случаи включват масло от вечерна иглика, листа от червена малина. Въпреки че маслото от вечерна иглика е средство, което най-често се използва от акушерките на запад (McFarlin, B.L., et al., 1999; Tenore, J.L., 2003), не е ясно дали това вещество може да допринесе реално за узряване шийката на матката или да предизвика раждане. Червените малинови листа често се препоръчват между жените и се използват за засилване на контракциите на матката, след като раждането започне или предварително, за да се , „подсигури“ навременно започване на раждането. Рисковете и ползите от тези средства все още са неизвестни, тъй като качеството на доказателствата се основава на дълга традиция на употреба от определени популации (Belew, C., 1999; Tenore, J.L., 2003). Единственото заключение, което може да се направи на този етап, според авторите е, че ролята на билковите препарати за узряване на шийката на матката или индукция на раждането е все още несигурна (Adair, CD., 2000; Tenore, J.L., 2003).

Рициново масло. Не е напълно проучен и изяснен механизмът на действие на рициновото масло за предизвикване на раждането. Методът не е широко разпространен в България, но е познат. Прегледът на литературата, извършен от Tenore, J.L. показва, че е налично само едно недостатъчно добре организирано проучване, което обхваща 100 участници. То сравнява група, използвала рициново масло с група, при която не е прилаган друг метод. Въпреки че според това малко проучване не изглежда да има разлика в здравните резултати за жените или за новородените, всички жени, приемали рициново масло, съобщават за гадене (Kelly, AJ, 2013). Все още няма доказателства в подкрепа на използването на този метод за узряване на шийката на матката или предизвикване на раждане (Adair, CD., 2000; Tenore, J.L., 2003).

Сексуален контакт. Може би един от най-популярните нефармакологични методи за предизвикване на раждането е осъществяването на сексуален контакт. Разчита се, че механизмът на действие на този метод е свързан с отделянето

на окситоцин, предизвикано от близкия интимен контакт и стимулацията на мамилите, стимулация на долния утеринен сегмент при пенетрация и въздействието на простагландините, съдържащи се в еякулата върху шийката. Данните за ефективността на този метод идват от нерандомизирани контролирани проучвания и не са съвсем категорични (Kavanagh, J., et al., 2001; Adair, CD., 2000; Tenore, J.L., 2003).

Стимулация на гръдните зърна. Доказано е, че масажът на гърдите и стимулацията на зърната улесняват освобождаването на окситоцин от задния дял на хипофизната жлеза, което на свой ред се очаква да предизвика контракции (Adair, CD., 2000; Kavanagh, J., et al., 2005). Най-често препоръчвания метод е леко масажиране на гърдите или прилагане на топли компреси върху гърдите за един час, три пъти на ден (Adair, CD., 2000). Две недостатъчно добре организирани проучвания, проведени през 70-те и 80-те години на миналия век, демонстрират разлика в интервенционните групи, но незадоволителният дизайн на проучванията предполага, че липсват доказателства в подкрепа на стимулацията на мамилите като ефективен метод за предизвикване на раждане (Adair, CD., 2000; Tenore, J.L., 2003). По-нов Cochrane обзор установява, че в сравнение с липсата на интервенция, повече жени започват да раждат до 72 часа след стимулация на зърната; това обаче е значимо само за жени, които първоначално са имали благоприятен статус на маточната шийка (Kavanagh, J., et al., 2005). Забелязана е, обаче, тенденция към увеличаване на перинаталната смъртност сред жените, които са използвали стимулация на зърната (Kavanagh, J., et al., 2005). Заключението на авторите е отново с фокус върху това, че е необходима повече информация относно безопасността на този метод, преди да могат да бъдат одобрени препоръки за употребата му (Kavanagh, J., et al., 2005).

Акупунктура. Този метод включва поставяне на много фини игли на определени места по човешкото тяло с цел въздействие върху организма с различна цел. В китайската медицина се счита, че акупунктурата стимулира каналите на чи или енергия. Тази енергия тече по 12 меридиана, с определени точки по тези меридиани. Всяка точка получава име и номер и е свързана с конкретна органна система или функция (Beal, MW, 1999; Tenore, J.L., 2003). Повечето от проучванията, включващи акупунктура, обаче, са с недостатъчно добър дизайн и не отговарят на строгите критерии за анализ, изложени от рецензентите на Cochrane. Необходимо е добре проектирано рандомизирано контролирано проучване (RCT), за да се оцени ролята на акупунктурата за индукция на раждането (Smith, CA, 2017; Tenore, J.L., 2003).

Отлепване на мембраните на околоплодния мехур (Stripping/Sweeping the Membranes). Отделянето на мембраните, наричано още отлепяне на мембраните, е обичаен начин за предизвикване на раждане на запад. Акушерката (или гинекологът) прокарва пръст в ръкавица между околоплодния сак и стената на матката, като отделя феталните мембрани от шийката на матката (ACOG, 2022). Това действие се извършва, когато шийката на матката е частично разширена и може да предизвика освобождаване на простагландини, които размекчават шийката и водят до контракции (ACOG, 2022). Преглед на Cochrane установява, че отлепянето на мембраната води до увеличаване на броя на жените, отключили спонтанно раждане в рамките на 48 часа, а и намалява необходимостта от медикаментозна индукция, като не се открива разлика в риска от инфекция на майката или новороденото (Boulvain, M., et al., 2005).

Балон катетър. Балонните устройства повлияват шийката като осъществяватмеханичен натиск директно върху нея, докато балонът се изпълва с течност и увеличава своя обем. Може да се използва катетър на Foley (26 Fr) или специално проектиран за целта консуматив. Понастоящем няколко рандомизирани контролирани проучвания сравняват използването на балон катетър с прилагане на екстраамниотична инфузия с физиологичен разтвор, ламинария или простагландин E2 (PGE2). Резултатите от тези изпитвания показват, че всеки от тези методи е ефективен за узряването на шийката на матката и всеки има сравними нива на раждане с цезарово сечение при жени с неблагоприятна шийка на матката (Tenore, J.L., 2003).

Списъкът с нефармакологични методи за предизвикване на раждането не е изчерпателен и цели да постави в контекст анкетното проучване относно запознатостта и опита на изследваната група местни жени по отношение на тези методи.

2. Резултати от анкетно проучване за осведомеността и нагласите на местните жени относно популярните нефармакологични начини за предизвикване на раждането и тяхната безопасност и ефективност

Проведохме проучване сред местните жени чрез доброволна и анонимна онлайн анкета, изготвена с платформата Google Forms, разпространена, чрез приложения за социални медии. В проучването се включиха общо 76 жени от местна група за взаимопомощ по темите на майчинството. Проведеното анкетно проучване на нагласите и мнението на анкетираните жени цели да определи нивото на познаване на различните нефармакологични методи за предизвикване на раждането, както и готовността им да имат достъп до

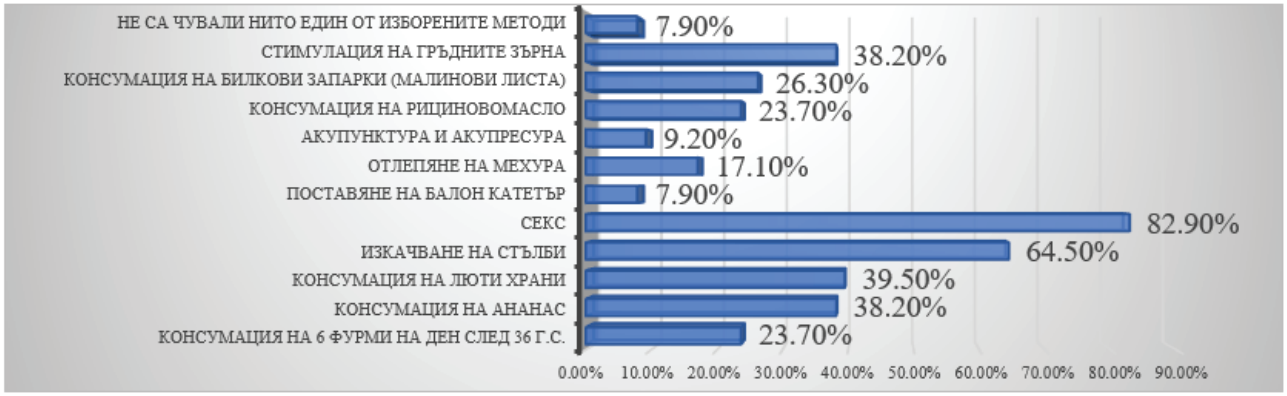
пренатално обучение, включващо информация по темата, да очертае основните тенденции, както и евентуални дефицити.

В таблица 1 са представени данни за демографските показатели на анкетираните жени, очертавайки техния възрастов профил, местоживеене, паритет и образователен статус.

За следващия сегмент от анкетното проучване избрахме най-често споменаваните и препоръчвани между жените нефармакологичните методи за предизвикване на раждането. Разглеждаме осведомеността на запитаните жени за всеки един от тях и резултатите са графично представени по-долу (Фиг. 1):

Табл. 1. Демографски профил на анкетираната група

показател	Категория	Брой	Относителен дял
Възраст	18-20 г.	6	7,9%
	21-25 г.	7	9,2%
	26-34 г.	29	38,2%
	35-40 г.	24	31,6%
	41 + г.	10	13,1%
Паритет	Нераждала	13	17,1%
	Едно раждане	23	30,3%
	Две и повече раждания	40	52,6%
Местоживеене	Русе	56	73,7%
	Около Русе – малко или голямо населено място	11	14,4%
	Друго населено място	9	11,9%
Образователен статус	Висше	59	78,6%
	Средно и полувисше	15	19,7%
	Основно	0	0%
	Не са посочили	2	2,6%



Фиг. 1. Данни относно осведомеността на анкетираните жени за нефармакологичните методи за предизвикване на раждането

Най-популярният немедикаментозен метод за предизвикване на раждането сред жените (82,9%) е сексуалният контакт. На следващо място се нарежда физическата активност – изкачването на стълби, с 64,5% дял, а след това, с близък резултат, се подреждат на трето и четвърто място по популярност консумацията на люти храни (39,5%), консумацията на ананас (38,2%) и стимулацията на гръдните зърна (отново 38,2%). Най-малко познати начини за нефармакологично предизвикване на раждането са поставянето на балон катетър, дял от 7,9%, използване на акупунктура и акупресура, с 9,2% и отлепяне на мембраните на околоплодния мехур (Membrane Stripping) със 17,1%.

Логично, проследихме и дали анкетираните жени са използвали някой от познатите им методи. Резултатите са графично представени в следващата графика (Фиг. 2):

Фиг. 2. Данни относно личния опит на анкетираните жени с нефармакологични методи за предизвикване на раждането

Най-голям е делът на жените, които не са използвали нито един от описаните немедикаментозни методи за предизвикване на раждането – над половината, 59,2% споделят, че не са прибягвали до това. В унисон с резултатите относно осведомеността на жените за отделните методи, най-използваният нефармакологичен метод за индукция е сексуалният контакт, предпочетен от 25% от анкетираните. По същия начин изглеждат и цифрите по отношение на физическата активност – изкачването на стълби, с 23,7% дял на жените, които са го опитвали.

Консумацията на люти храни е използван метод с дял 10,5%, консумацията на ананас 11,8%, и стимулацията на гръдните зърна 9,2% - следвайки тенденциите от предходния въпрос. Прави впечатление, че отлепянето на мембраните на околоплодния мехур (Membrane Stripping) е използван с честота от само 6,6% при проучваната група от местни жени, макар че е силно предпочитан метод за немедикаментозна индукция на раждането от акушерките и жените в международен план.

Разглеждаме и вижданията на жените относно необходимостта от пренатално обучение, фокусирано върху нефармакологичните методи за индукция на раждането:

Фиг. 3. Предпочитания на анкетираните относно изпълнителя на пренатално обучение с фокус върху нефармакологичните методи за предизвикване на раждането

С най-голямо предпочитание сред опциите за изпълнител на подобно пренатално обучение е акушерката от женска консултация – близо 60% от запитаните жени са единодушни, че това, според тях, е подходящ вариант за тази подготовка. Следващият по популярност вариант за обучение по темата е акушер-гинекологът, с 50% предпочитание, което следва тенденциите от последните десетилетия, женската консултация да е поета изцяло от лекари, съответно акушерката все още не се разпознава като самостоятелно работещ професионалист. Това е видимо и от сравнително ниското предпочитание, изразено към опцията специално обучена акушерка да подготви жената по темата – 32% предпочитание. Едва 2,6% от запитаните жени твърдят, че нямат нужда от обучение, което бихме могли да интерпретираме като сравнително висок интерес спрямо подобна инициатива сред изследваната група жени.

Изводи: Резултатите от анкетното проучване

ни насочват към изводите, че изследваната група жени демонстрират повишен интерес към нефармакологичните методи за предизвикване на раждането като само много малка част от тях нямат информация по темата. Повече от половината, обаче, не са ползвали подобни методи и е необходимо допълнително изследване на проблема, за да се оцени какви са причините за това. Едва под 3% от запитаните не проявяват интерес към подобна инициатива, което дава перспектива на акушерките за включване на темата в пренаталната подготовка на бременните, така че да се гарантира безопасното им и ефективно използване.

Заключение: Въвеждането на стратегии за по-широк достъп до съвременно пренатално обучение от акушерки, включващо и нефармакологичните методи за индукция на раждането, е необходим аспект от грижата за съвременните жени. Такава грижа подкрепя физиологичните процеси и насърчава безопасното използване на алтернативни практики, които водят до по-добри здравни резултати за майките и бебетата и допринасят за по-висок дял деца, родени по нормален път.

Литература:

1. ACOG Comittee on Practice Bulletin – Obstetrics, No. 107: Induction of labor. Obstetrics and Gynecology, 2009 August, 114 (2 Pt 1):386-97.
2. ACOG, FAQ, Induction of labor, 154 Last updated: June 2022, Last reviewed: October 2021, URL https://www.acog.org/womens-health/faqs/labor-induction, (Accessed on 16.09.2022).
3. Adair CD. Nonpharmacologic approaches to cervical priming and labor induction. Clin Obstet Gynecol. 2000 Sep;43(3):447-54. doi: 10.1097/00003081-200009000-00005. PMID: 10949749.
4. Beal MW. Acupuncture and acupressure. Applications to women‘s reproductive health care. J Nurse Midwifery. 1999 May-Jun;44(3):217-30. doi: 10.1016/s0091-2182(99)00054-3. PMID: 10380442.
5. Belew C. Herbs and the childbearing woman. Guidelines for midwives. J Nurse Midwifery. 1999 May-Jun;44(3):231-52. doi: 10.1016/s0091-2182(99)00043-9. PMID: 10380443.
6. Boulvain, M, C Stan, O Irion, (2005), Membrane sweeping for induction of labour., Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005 January 26, URL https://read.qxmd.com/read/15674873/membrane-sweeping-for-induction-of-labour?redirected=slug, (Accessed on 17.04.2022).
7. Kelly AJ, Kavanagh J, Thomas J. Castor oil, bath and/or enema for cervical priming and induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Jul 24;2013(7):CD003099. doi: 10.1002/14651858.CD003099.pub2. PMID: 23881775; PMCID: PMC7138266.
8. Kozhimannil KB, Johnson PJ, Attanasio LB, Gjerdingen DK, McGovern PM. Use of nonmedical methods of labor induction and pain management among U.S. women. Birth. 2013 Dec;40(4):227-36. doi: 10.1111/birt.12064. PMID: 24344703; PMCID: PMC3868990. Accessed on 15.04.2022).
9. Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J. Breast stimulation for cervical ripening and induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jul 20;2005(3):CD003392. doi: 10.1002/14651858.CD003392.pub2. PMID: 16034897; PMCID: PMC8713553.
10. Kavanagh J, Kelly AJ, Thomas J. Sexual intercourse for cervical ripening and induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2001;2001(2):CD003093. doi: 10.1002/14651858.CD003093. PMID: 11406072; PMCID: PMC7017007.
11. Marconi AM. Recent advances in the induction of labor. F1000Res. 2019 Oct 30;8:F1000 Faculty Rev-1829. doi: 10.12688/f1000research.17587.1. PMID: 31723412; PMCID: PMC6823899. (Accessed on 11.04.2022).
12. McFarlin BL, Gibson MH, O‘Rear J, Harman P. A national survey of herbal preparation use by nurse-midwives for labor stimulation. Review of the literature and recommendations for practice. J Nurse Midwifery. 1999 May-Jun;44(3):205-16. doi: 10.1016/s0091-2182(99)00037-3. PMID: 10380441.
13. Smith CA, Crowther CA, Grant SJ. Acupuncture for induction of labour. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Aug 15;(8):CD002962. doi: 10.1002/14651858.CD002962.pub3. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2017 Oct 17;10 :CD002962. PMID: 23945980.
14. Tenore JL. Methods for cervical ripening and induction of labor. Am Fam Physician. 2003 May 15;67(10):2123-8. PMID: 12776961.

Адрес за кореспонденция:

Даниела Лютакова

Русенски университет „Ангел Кънчев“

e-mail: dlyutakova@uni-ruse.bg