

Вельмишановні колеги! Пропонуємо вашій увазі новий розділ, присвячений проблемам знеболення при пологах. Розширення наукових уявлень у цьому питанні супроводжується регулярними переглядами настанов із питань акушерської аналгезії та анестезії, і в березні 2019 року вийшов черговий американський Update. Незважаючи на величезний світовий і вітчизняний досвід щодо знеболення в пологах, ефективне полегшення пологового болю все ще й досі становить серйозну проблему.

Надзвичайно важливе формування компетентності лікарів і середнього медичного персоналу щодо ведення пологів в умовах епідуральної аналгезії та забезпеченні моніторингу стану жінки/плода, що дозволяє мінімізувати ймо-

вірні побічні ефекти та ускладнення. Цей принцип вимагає мультидисциплінарного розгляду й обговорення проблем знеболення при пологах.

Тож у даній і наступних статтях ми пропонуємо вам дізнатися, про що думають різні спеціалісти, дотичні до ведення пологів із аналгезією. І відкриває цикл публікацій дещо незвичний для нас, клініцистів, фокус на проблему – основні проблемні питання інформування жінок щодо знеболення в пологах та отримання інформованої добровільної згоди, з якими допоможе розібратися юрист Олена Бабиш, керівник «Адвокатського бюро Олени Бабиш».

Упорядник розділу Наталія Титаренко

ЗНЕБОЛЕННЯ ПОЛОГІВ – КАРТИНА У ПАЗЛАХ

Пазл #1. Юридичні аспекти

Основні факти

- Пологовий біль є найбільш інтенсивним серед інших видів як гострого, так і хронічного болю, що супроводжується найбільш широким діапазоном відчуттів [1].
- Американське товариство анестезіологів (ASA) і Американське товариство акушерів і гінекологів (ACOG) у спільній заяві вважають, що біль під час пологів є подібним за ступенем тому, що виникає у разі складних регіонарних больових синдромів або ампутації пальця [2].
- Біль під час пологів асоціюється з розвитком посттравматичних стресових розладів, післяпологової депресії, порушенням когнітивної функції [3, 4].
- У рекомендаціях ВООЗ 2018 року за підтримки більшості провідних світових медичних організацій бажання жінки визначається як достатнє медичне показання для полегшення болю під час пологів (рівень доказовості C) [5]. Крім цього, експерти ВООЗ акцентують увагу на необхідності урахування уподобань жінки при виборі виду знеболювання пологів (епідуральна аналгезія, парентеральні опіоїди та ін.).
- Епідуральна аналгезія у пологах є поширеним, інвазивним втручанням, асоційованим з рідкіс-

високоякісне інформаційне забезпечення вагітних до пологів про аналгезію та анестезію є важливою частиною підготовки до пологів. Правильна допологова підготовка покращує сприйняття інформації при пологах і може скоротити час, який анестезіолог витрачає на отримання згоди на аналгезію/анестезію

ними (1 на кожні 80 000 пологів), але водночас серйозними ризиками [6]. У зв'язку з цим критично важливим є прийняття жінкою обґрунтованого рішення щодо епідуральної аналгезії відповідно до її переваг і ризиків.

- Аналіз лондонських медичних установ показав, що 8 лікарень (28,6%) надають інформацію про аналгезію та анестезію до пологів всім вагітним; 19 (67,9%) надають інформацію тільки жінкам, віднесеним до групи високого ризику, 1 лікарня (3,6%) не надає інформацію взагалі [7].

Огляд

Інформована згода на медичне втручання тісно пов'язана з природними правами людини, тобто правом на життя, правом на здоров'я, особисту недоторканість та свободу [8].

Термін «згода» в юридичних документах відзначається ще наприкінці

XVIII століття, тоді як поняття «інформована» було приєднано до згоди набагато пізніше [9]. На поширення терміну «інформована згода» вплинув судовий позов М. Сальго проти Стенфордського університету (США, 1957 р.).

У суді з'ясувалося, що якби пацієнт, паралізований у результаті трансплюмбальної аортографії, був інформований про можливість такого ускладнення, то він не дав би згоду на проведення цього втручання.

Суспільний резонанс, викликаний цим судовим процесом, сприяв як становленню терміну «інформована згода» (англ. – *informed consent*), так і включення в обов'язки лікарів пояснювати ризики та переваги запропонованої процедури та її альтернативних варіантів.

Останнє започаткувало відмову від патерналістського типу взаємин між лікарем і пацієнтом та прийняття автономії пацієнта [10].