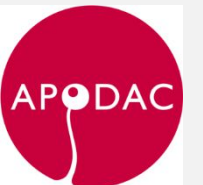




OPTIMÁLNÍ INTRAPARTÁLNÍ PÉČE: WHO DOPORUČENÍ

Dr Lucia Rocca-Ihenacho, Lecturer and Researcher City, University of London & CEO of MUNet

Přeložila Natálie Sedlická



UČEBNÍ ZÁMĚRY PRO TUTORIALS 2-4

Znalosti:

Pochopit principy praxe založené na důkazech, která je založena na 3 pilířích: vědeckých důkazech, klinických zkušenostech a preferencích ženy.

S jistotou diskutovat o doporučených a nedoporučovaných postupech v rámci WHO intrapartálních doporučení pro pozitivní porodní zkušenost a prožitek.

Dovednosti:

Aplikovat klíčové body WHO intrapartálních doporučení pro porod do klinické praxe a být schopen kritické reflexe současné situace.

Ocenit a uplatňovat mezioborovou spolupráci a týmového ducha.

Uvědomit si faktory (sociální, kulturní, genderové a hierarchické struktury), které neumožňují/neulehčují transparentnost a respektující diskusi v případě problému, který je potřeba řešit.

Hodnoty:

Ocenit a implementovat mezioborovou spolupráci a týmového ducha.

Rozpoznat faktory (sociální, kulturní, genderové a hierarchické struktury), které neumožňují / usnadňují transparentní a respektující diskusi, když se vyskytne problém.

IP GUIDELINE WHO DOPORUČENÍ

Výsledkem technických konzultací WHO bylo 56 doporučení týkajících se intrapartální péče.

Doporučení jsou uvedena podle kontextu intrapartální péče, pro který jsou relevantní:

- Péče v průběhu porodního procesu a porodu
- Péče během první doby porodní
- Péče během druhé doby porodní
- Péče během třetí doby porodní
- Bezprostřední péče o novorozence
- Bezprostřední péče o ženu po porodu

Doporučení jsou rozdělena na:

- **Doporučené:** Tato kategorie označuje, že by intervence nebo možnost měla být implementována/zavedena/prováděna.
- **Nedoporučené:** Tato kategorie označuje, že by intervence nebo možnost neměla být implementována/zavedena/prováděna.
- **Doporučeno jen ve specifickém kontextu:** Tato kategorie označuje, že by intervence nebo možnost je aplikovatelná pouze za určitých podmínek.

Možnost péče	Doporučení	kategorie doporučení
Péče v průběhu porodního procesu a porodu		
Respektující porodní péče	1. Respektující porodní péče - která se vztahuje na péči organizovanou a poskytovanou všem ženám způsobem, který zachovává jejich důstojnost, soukromí a důvěrnost, zajišťuje svobodu před uškozením a špatným zacházením, a umožňuje informovanou volbu a nepřetržitou podporu během porodu - se doporučuje.	Doporučeno
Efektivní komunikace	2. Doporučuje se účinná komunikace mezi poskytovateli porodní péče a rodícími ženami, a používání jednoduchých, kulturně přijatelných metod.	Doporučeno
Doprovázení v průběhu porodu	3. Všem ženám v průběhu celého porodního procesu je doporučeno mít vybraný doprovod (pomocníka/průvodce).	Doporučeno
Kontinuita péče	4. Modely kontinuální péče vedené porodní asistentkou, v nichž známá porodní asistentka nebo malá skupina známých porodních asistentek podporuje ženu v průběhu celého předporodního, intrapartálního a poporodního období, se doporučují těhotným ženám v prostředí s dobře fungujícími obory porodní asistence.	Kontextuálně specifické doporučení

Care option	Recommendation	Category of recomm
First stage of labour		
Definice latentní a aktivní první doby porodní	<p>5. Pro praxi se doporučuje používat následující definice latentní a aktivní první doby porodní.</p> <ul style="list-style-type: none"> První latentní fáze je období charakterizované bolestivými děložními kontrakcemi a proměnlivými změnami děložního hrdla, včetně určitého stupně otevírání a pomalejšího postupu dilatace až do 5 cm u prvního a dalších porodů. Aktivní první doba porodní je období charakterizované pravidelnými bolestivými děložními kontrakcemi, značným stupněm otevírání děložního hrdla a rychlejší dilatací děložního hrdla od 5 cm do úplné dilatace při prvním a dalších porodech. 	Doporučeno
Trvání první doby porodní	6. Ženy by měly být informovány o tom, že standardní doba trvání latentní části první fáze porodní nebyla stanovena a může se u jednotlivých žen význačně lišit. Doba trvání aktivní první fáze (od 5 cm do úplné dilatace děložního hrdla) však obvykle nepřesahuje 12 hodin u prvních porodů a obvykle nepřesahuje 10 hodin u dalších porodů.	Doporučeno
Progres první doby porodní	7. U těhotných žen se spontánním začátkem porodu je prahová hodnota rychlosti dilatace děložního hrdla 1 cm/hodinu během aktivní první doby porodní (jak je znázorněna výstražnou čarou partografu) nepřesná pro identifikaci žen s rizikem/v riziku nepříznivých porodních výsledků, a proto se pro tento účel nedoporučuje.	Nedoporučeno
	8. Minimální rychlost dilatace děložního hrdla 1 cm/hodinu během aktivní první doby porodní je u některých žen nerealisticky rychlá, a proto se pro identifikaci normálního průběhu porodu nedoporučuje. Samotná pomalejší rychlost dilatace děložního hrdla méně než 1 cm/hodinu by neměla být rutinní indikací k porodnické intervenci.	Nedoporučeno
	9. Porod se přirozeně nemusí zrychlovat dříve než po dosažení hranice dilatace děložního hrdla 5 cm. Proto se používat lékařské zásahy k urychlení porodu (např. augmentaci oxytocinem nebo císařský řez)	Nedoporučeno

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Labour ward admission policy	10. For healthy pregnant women presenting in spontaneous labour, a policy of delaying labour ward admission until active first stage is recommended only in the context of rigorous research.	Research-context recommendation
Clinical pelvimetry on admission	11. Routine clinical pelvimetry on admission in labour is not recommended for healthy pregnant women.	Not recommended
Routine assessment of fetal well-being on labour admission	12. Routine cardiotocography is not recommended for the assessment of fetal well-being on labour admission in healthy pregnant women presenting in spontaneous labour. 13. Auscultation using a Doppler ultrasound device or Pinard fetal stethoscope is recommended for the assessment of fetal well-being on labour admission.	Not recommended Recommended
Perineal/pubic shaving	14. Routine perineal/pubic shaving prior to giving vaginal birth is not recommended.	Not recommended
Enema on admission	15. Administration of enema for reducing the use of labour augmentation is not recommended.	Not recommended

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Continuous cardiotocography during labour	17. Continuous cardiotocography is not recommended for assessment of fetal well-being in healthy pregnant women undergoing spontaneous labour.	Not recommended
Intermittent fetal heart rate auscultation during labour	18. Intermittent auscultation of the fetal heart rate with either a Doppler ultrasound device or Pinard fetal stethoscope is recommended for healthy pregnant women in labour.	Recommended
Epidural analgesia for pain relief	19. Epidural analgesia is recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Opioid analgesia for pain relief	20. Parenteral opioids, such as fentanyl, diamorphine and pethidine, are recommended options for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Relaxation techniques for pain management	21. Relaxation techniques, including progressive muscle relaxation, breathing, music, mindfulness and other techniques, are recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Recommended
Manual techniques for pain management	22. Manual techniques, such as massage or application of warm packs, are recommended for healthy pregnant women requesting pain relief during labour, depending on a woman's preferences.	Not recommended

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Pain relief for preventing labour delay	23. Pain relief for preventing delay and reducing the use of augmentation in labour is not recommended.	Not recommended
Oral fluid and food	24. For women at low risk, oral fluid and food intake during labour is recommended.	Recommended
Maternal mobility and position	25. Encouraging the adoption of mobility and an upright position during labour in women at low risk is recommended.	Recommended
Vaginal cleansing	26. Routine vaginal cleansing with chlorhexidine during labour for the purpose of preventing infectious morbidities is not recommended.	Not recommended
Aktivní management porodu	27. Balíček péče pro aktivní vedení porodu za účelem prevence zpomalení porodu se nedoporučuje.	Nedoporučení

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Routine amniotomy	28.The use of amniotomy alone for prevention of delay in labour is not recommended.	Not recommended
Early amniotomy and oxytocin	29.The use of early amniotomy with early oxytocin augmentation for prevention of delay in labour is not recommended.	Not recommended
Oxytocin for women with epidural analgesia	30.The use of oxytocin for prevention of delay in labour in women receiving epidural analgesia is not recommended.	Not recommended
Antispasmodic agents	31.The use of antispasmodic agents for prevention of delay in labour is not recommended.	Not recommended
Intravenous fluids for preventing labour delay	32.The use of intravenous fluids with the aim of shortening the duration of labour is not recommended.	Not recommended

Care option	Doporučení Druhá doba porodní	Kategorie doporučení
Definice a trvání druhé doby porodní	<p>33. Pro praxi se doporučuje používat následující definici a délku trvání druhé doby porodní.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Druhá doba porodní je doba mezi úplnou dilatací děložního hrdla a porodem dítěte, během níž má žena v důsledku vypuzovacích děložních stahů mimovolní nutkání rodit. - Ženy by měly být informovány, že délka trvání druhé fáze se u jednotlivých žen může lišit. U prvních porodů je porod obvykle ukončen během 3 hodin, zatímco u dalších porodů je porod obvykle ukončen do 2 hodin. 	Doporučeno
Poloha během porodu (u žen bez epiduralní analgezie)	34. U žen bez epidurální analgezie se doporučuje podporovat porod v poloze, kterou si žena sama zvolí, včetně vzpřímených poloh.	Doporučeno
Poloha během porodu (u žen s epidurální analgezií)	35. U žen s epidurální analgezií se doporučuje podporovat porod v poloze, kterou si žena sama zvolí, včetně vzpřímených poloh.	Doporučeno

Care option	Recommendation Second Stage of Labour	Category of recommendation
Metody tlačení	36. Ženy ve vypuzovací fázi druhé doby porodní by měly být povzbuzovány a podporovány, aby se řídily svým vlastním nutkáním na tlačení.	Doporučeno
Metody tlačení (u žen s epidurální analgezií)	37. U žen s epidurální analgezií ve druhé době porodní se doporučuje odložit tlačení o jednu až dvě hodiny po plné dilataci nebo do doby, kdy žena znovu získá sensorický pocit potřeby na tlačení, pokud jsou kontextově k dispozici zdroje pro delší posečkání v druhé době porodní a lze adekvátně vyhodnotit a zvládnout perinatální hypoxii.	Kontextuálně-specifické doporučení
Techniky pro prevenci perineálního traumatu	38. U žen ve druhé době porodní se na základě preferencí ženy a dostupných možností, doporučují techniky ke snížení perineálního traumatu a usnadnění spontánního porodu (včetně masáže perinea, teplých obkladů a hlídání perinea pomocí rukou).	Doporučeno
Zásady provádění epiziotomie	39. Rutinní nebo běžné používání epiziotomie se nedoporučuje u žen při spontánním vaginálním porodu.	Nedoporučeno
Tlak na fundus	40. Použití manuálního tlaku na fundus k usnadnění porodu během druhé doby porodní se nedoporučuje.	Nedoporučeno

Care option	Recommendation	Category of recommendation
	Third stage of labour	
Prophylactic uterotonics	<p>41. The use of uterotonics for the prevention of postpartum haemorrhage (PPH) during the third stage of labour is recommended for all births.</p> <p>42. Oxytocin (10 IU, IM/IV) is the recommended uterotonic drug for the prevention of postpartum haemorrhage (PPH).</p> <p>43. In settings where oxytocin is unavailable, the use of other injectable uterotonics (if appropriate, ergometrine/ methylergometrine, or the fixed drug combination of oxytocin and ergometrine) or oral misoprostol (600 µg) is recommended.</p>	<p>Recommended</p> <p>Recommended</p> <p>Recommended</p>
Delayed umbilical cord clamping	44. Delayed umbilical cord clamping (not earlier than 1 minute after birth) is recommended for improved maternal and infant health and nutrition outcomes.	Recommended
Controlled cord traction (CCT)	45. In settings where skilled birth attendants are available, controlled cord traction (CCT) is recommended for vaginal births if the care provider and the parturient woman regard a small reduction in blood loss and a small reduction in the duration of the third stage of labour as important.	Recommended
Uterine massage	46. Sustained uterine massage is not recommended as an intervention to prevent postpartum haemorrhage (PPH) in women who have received prophylactic oxytocin.	Not recommended

Care option	Recommendation	Category of recommendation
Third stage of labour		
Routine nasal or oral suction	47. In neonates born through clear amniotic fluid who start breathing on their own after birth, suctioning of the mouth and nose should not be performed.	Not recommended
Skin-to-skin contact	48. Newborns without complications should be kept in skin-to-skin contact (SSC) with their mothers during the first hour after birth to prevent hypothermia and promote breastfeeding.	Recommended
Breastfeeding	49. All newborns, including low-birth-weight (LBW) babies who are able to breastfeed, should be put to the breast as soon as possible after birth when they are clinically stable, and the mother and baby are ready.	Recommended
Haemorrhagic disease prophylaxis using vitamin K	50. All newborns should be given 1 mg of vitamin K intramuscularly after birth (i.e. after the first hour by which the infant should be in skin-to-skin contact with the mother and breastfeeding should be initiated).	Recommended
Bathing and other immediate postnatal care of the newborn	51. Bathing should be delayed until 24 hours after birth. If this is not possible due to cultural reasons, bathing should be delayed for at least six hours. Appropriate clothing of the baby for ambient temperature is recommended. This means one to two layers of clothes more than adults, and use of hats/caps. The mother and baby should not be separated and should stay in the same room 24 hours a day.	Recommended

	Third stage of labour	recommendation
Uterine tonus assessment	52. Postpartum abdominal uterine tonus assessment for early identification of uterine atony is recommended for all women.	Recommended
Antibiotics for uncomplicated vaginal birth	53. Routine antibiotic prophylaxis is not recommended for women with uncomplicated vaginal birth.	Not recommended
Routine antibiotic prophylaxis for episiotomy	54. Routine antibiotic prophylaxis is not recommended for women with episiotomy.	Not recommended
Routine postpartum maternal assessment	55. All postpartum women should have regular assessment of vaginal bleeding, uterine contraction, fundal height, temperature and heart rate (pulse) routinely during the first 24 hours starting from the first hour after birth. Blood pressure should be measured shortly after birth. If normal, the second blood pressure measurement should be taken within six hours. Urine void should be documented within six hours.	Recommended
Postnatal discharge following uncomplicated vaginal birth the newborn	56. After an uncomplicated vaginal birth in a health care facility, healthy mothers and newborns should receive care in the facility for at least 24 hours after birth.	Recommended