



Trinity College Dublin

Coláiste na Tríonóide, Baile Átha Cliath

The University of Dublin

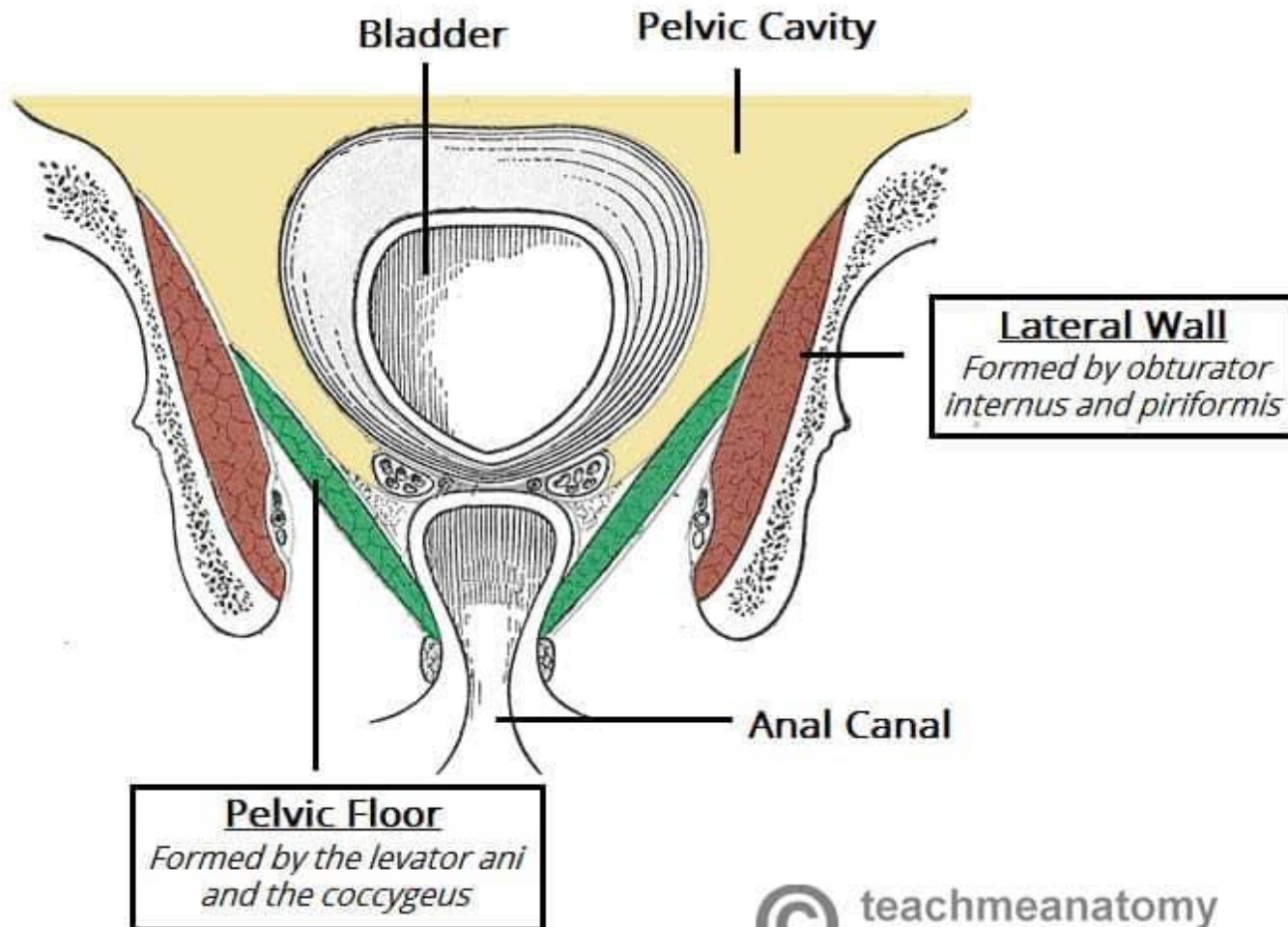
Podpora fyziologie druhé doby porodní

Cecily Begley

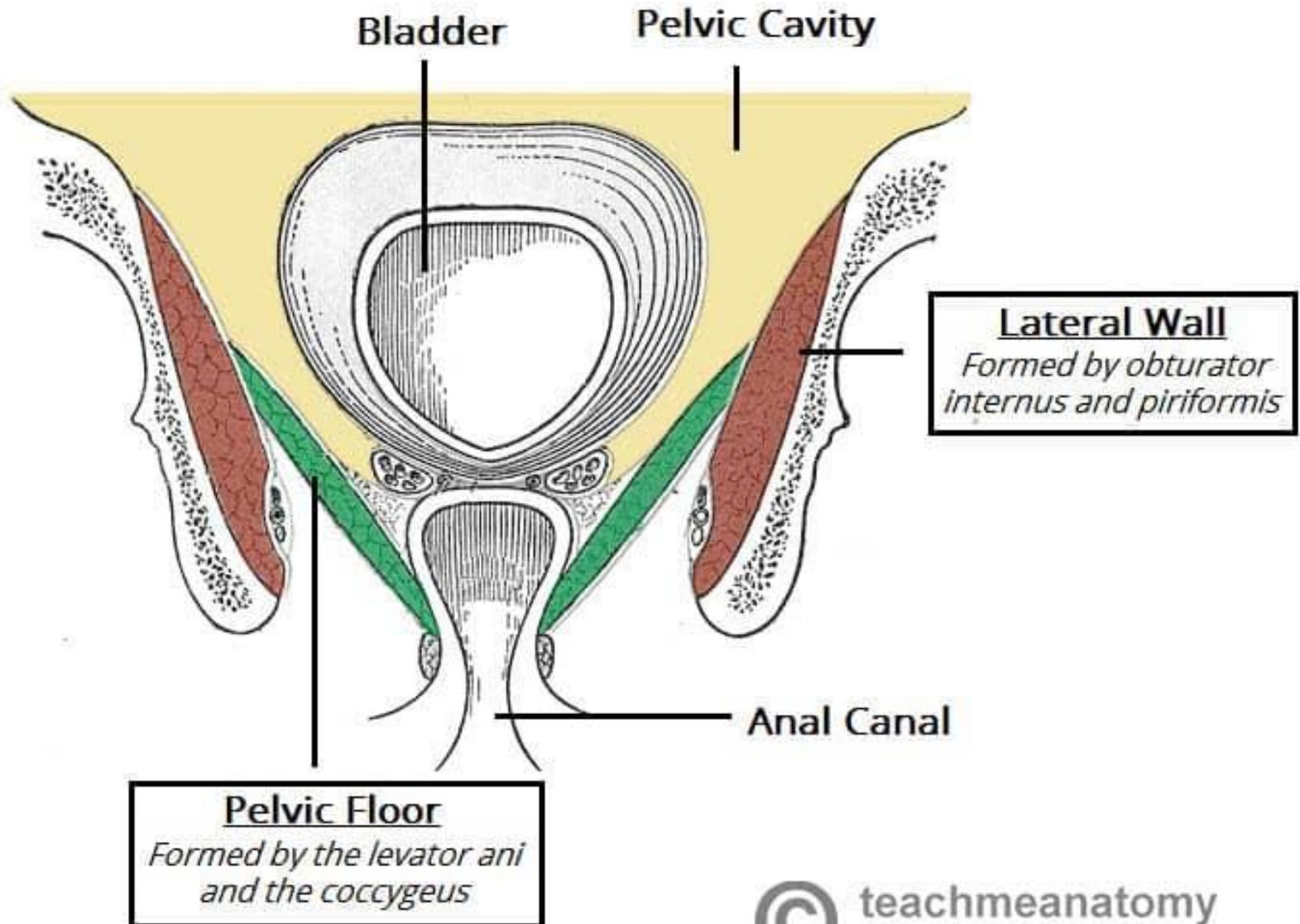
Aspekty fyziologie

- Funkce pánevního dna při rotaci
- Umělý oxytocin nebo bez?
- Vzpřímené polohy versus poloha vleže na zádech
- Spontánní tlačení nebo řízené?
- Tlak na fundus?
- Podpora ženy

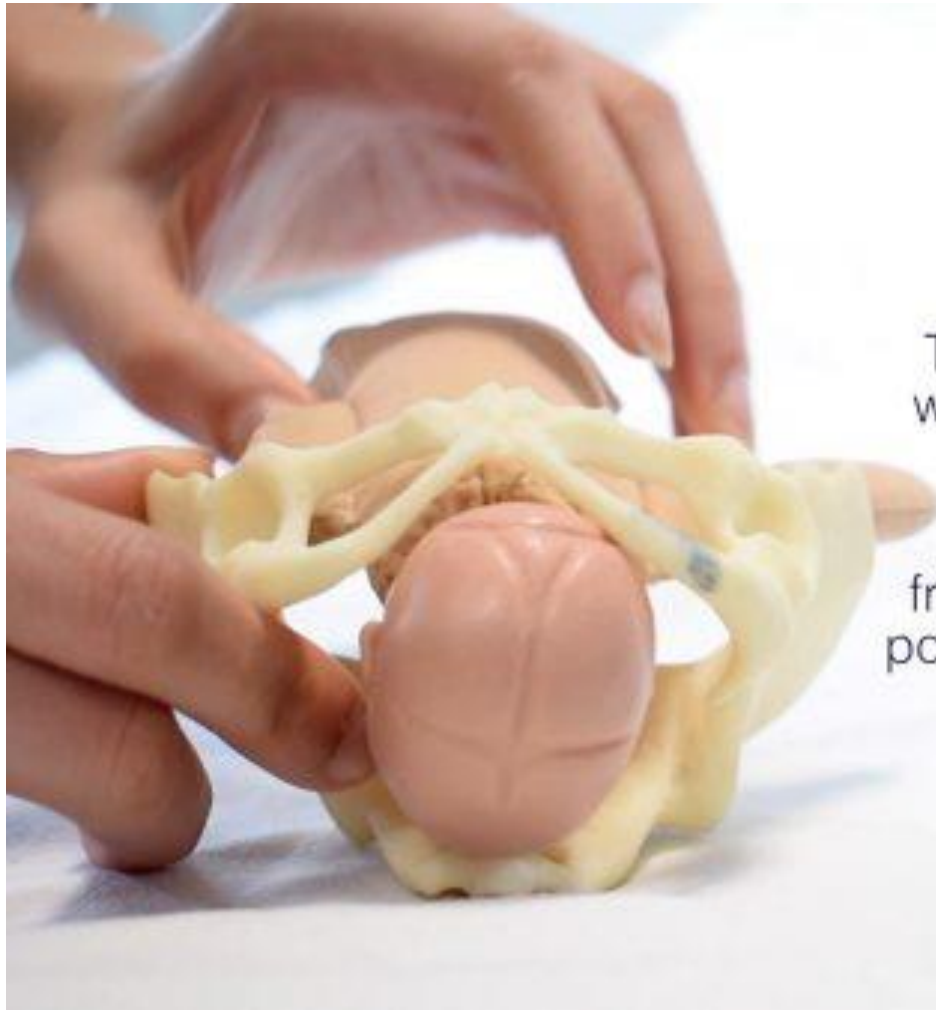
Funkce pánevního dna při rotaci



Pánevní dno má žlabovitý tvar, nejslabší část vpředu



Část, která dosáhne pánevního dna jako první, se otáčí/ rotuje dopředu



INTERNAL ROTATION

The pelvic floor has a gutter shape, with a forward and downward slope.

This allows the head to rotate from a left or right occipito-transverse position to an occipito-anterior position.

Když se hlava narodí, otočí se trochu k jedné straně - "restituce"

- To zruší pootočení, které se stalo s tělem uvnitř, když se hlava otočila dopředu.
- **NETAHEJTE** za hlavu ani za ramena, dokud se hlava neotočí externě (viz další snímek).

Když přední rameno dosáhne pánevního dna, otočí se dopředu (a vy uvidíte, jak se hlava venku otáčí, a poznáte tím, že ramena jsou připravena k porodu).



Pomocí jemné trakce směrem dolů pak porodíte přední raménko a...



...a poté jemným tahem vzhůru k porodu zadního ramene.



Zkuste nepoužívat umělý oxytocin

V populační průřezové analýze 42 950 porodů ve Viktorii v Austrálii nese indukce porodu u lékařsky nekomplikovaných nulipar v termínu **více než dvojnásobné riziko akutního CS ve srovnání se spontánním porodem, bez vlivu na perinatální úmrtnost** (Davey a King 2016).



Zkuste nepoužívat umělý oxytocin

Cochraneův přehled však ukázal, že politika indukce porodu ve srovnání s očekávaným vedením porodu je spojena s **menším počtem úmrtí dětí a pravděpodobně i s menším počtem císařských řezů**; u asistovaných vaginálních porodů je rozdíl pravděpodobně malý nebo žádný (Middleton et al. 2020).



Zkuste nepoužívat umělý oxytocin

Přerušení podávání intravenózního oxytocinu v aktivní fázi indukovaného porodu (> 5 cm) může vést k menšímu počtu CS, pravděpodobně proto, že

- je snížena děložní tachysystola spojená s abnormální srdeční frekvencí plodu a
- snižují se abnormality CTG (Boie et al 2018)





(Pouze o 26 minut delší porod)

Vzpřímené polohy

Vzpřímené polohy jsou spojovány se zkrácením doby trvání II. doby porodní, snížením asistovaných porodů a snížením počtu epiziotomií, s menším počtem abnormálních srdečních rytmů plodu.

Žádný rozdíl v míře CS a žádný významný rozdíl v počtu poranění perinea 3./4. stupně nebo v počtu dětí vyžadujících novorozeneckou JIP.

WALKING, STANDING, AND LEANING



- All may help stimulate effective contractions
- All use gravity to help baby's descent

KNEELING



- May relieve back pain
- Helps baby rotate to most favorable position: occiput anterior (OA)
- Relieves hemorrhoids

Vzpřímené polohy

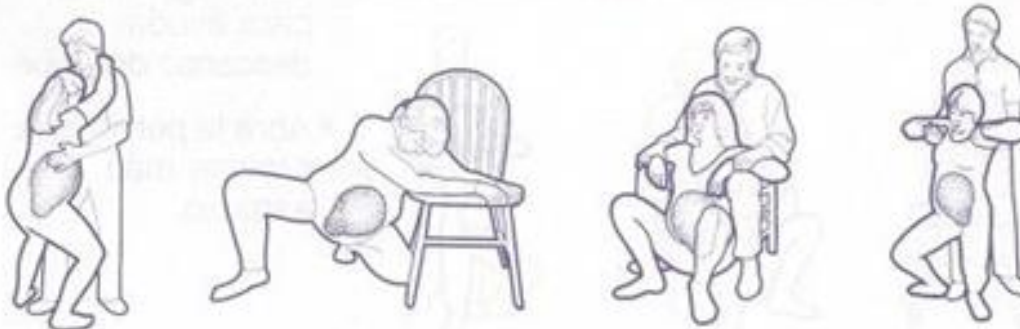
Bylo pozorováno možné zvýšení počtu perineálních poranění druhého stupně a zvýšení odhadované krevní ztráty nad 500 ml (Gupta et al. 2017).

SITTING



- Uses gravity to help baby's descent
- Allows rest between contractions

SQUATTING



- Uses gravity to help baby's descent
- Opens pelvis to provide more room

Vzpřímené polohy

Studie ´volně rodících´ žen (free birthing women) zjistila, že většina z nich používá polohu nízko v předklonu, která zahrnuje určitou formu klečení, použití konce postele, čela postele, koše na prádlo nebo opěradla pohovky, nebo předklon přes okraj bazénu se spodní polovinou těla ponořenou do vody. (McKenzie a Montgomery, 2021)



Vzpřímené polohy

Biomechanická studie ukázala, že poloha v kleče, ve stoje, v dřepu a v sedě je pro kostěnou strukturu ženské pánve příznivější, neboť umožňuje větší pohyblivost kostrče a méně se rozšiřuje symfysis pubis (Borges et al. 2021).



Obzvláště dobré na 'všech čtyřech'

Data z 3 756 porodů v australském Brisbane ukázaly, že poloha v pololeže byla spojena s potřebou perineálního šití, zatímco poloha 'na všech čtyřech' byla spojována s menší potřebou šití; tyto souvislosti byly markantnější u prvních vaginálních porodů a u novorozenců s porodní hmotností nad 3 500 g (Soong a Barnes 2005).



Spontánní tlačení nikoli řízené

Spontánní tlačení ve druhé době porodní snižuje počet císařských řezů a větších epiziotomií bez rozdílu ve výsledcích u plodu nebo matky (Yao et al. 2022).



Fetální ejekční reflex

V klidném prostředí a při nerušeném porodu dochází k vypuzovacímu reflexu plodu; neprobíhá vědomé aktivní tlačení a dítě je efektivně vypuzeno z matčina těla.

Odent to popisuje jako "velmi krátkou sérii nezadržitelných, silných a velmi účinných děložních stahů, bez jakéhokoli prostoru pro volní pohyb" (Odent 2016, 20).

V jedné studii žen, které rodily samy, popsalo třináct ze šestnácti účastnic rychlý, instinktivní porod, který zřejmě odpovídá fetálnímu ejekčnímu reflexu.



Fetální ejekční reflex

Několik citátů:

Nadia poznamenala, že cítila, že "musí [dítě] prostě vybroukat, vyzpívat, vydýchat. Víte, ono není potřeba tlačit."

Cat uvedla, že "vůbec netlačila".

Ophelia také uvedla, že "není potřeba tlačit", a Georgii poté, co se objevila hlavička dítěte, trvalo "možná ... 30 sekund", než její dítě "prostě vyšlo najednou ven".

Marion "tlačila jen asi minutu... bylo to opravdu rychlé".

Fetální ejekční reflex

"Já jsem vlastně nic nedělala, moje tělo jen tlačilo... Cítila jsem, že na konci [tlačení] jsem udělala takové malé, "Ooph", takový pocit, ale neřekla bych, že jsem tlačila, bylo to jen takové, "Urgh", jako na konci..... Jako když je vám špatně, tak se s tím tak nějak vyrovnáváte a snažíte se ze sebe všechno dostat." (Ivy)

"Já s kamarádkou říkávám: 'Já jsem, tak nějak, vyzvracela to dítě,' protože si pamatuju, že mi ten zvuk vycházel z pusy a já jsem si, tak nějak, představovala, že to jde ven i tam dole. Při každé kontrakci to bylo tak nějak jako 'Ugh', ale bylo to krásné. Bylo to opravdu normální a žádné silné tlačení..." (Alicia)

"Vaše tělo tak nějak dělá, 'Err,' dělá to samo..." (Ofélie)

(McKenzie a Montgomery, 2021)

Fetální ejekční reflex

Nezničte ho!



NE TLAK NA FUNDUS

Tlak na fundus nesnižuje četnost kleští, ventilace nebo CS a je pro ženy nepříjemný (Hofmeyer et al 2017).



Poskytněte podporu

- Nepřetržitá podpora při porodu může zlepšit výsledky pro ženy a děti, včetně zvýšení počtu spontánních vaginálních porodů, zkrácení doby trvání porodu a snížení počtu císařských řezů, instrumentálních vaginálních porodů, použití analgezie, nízkého Apgar skóre v pěti minutách a negativních pocitů z porodu.
- (Bohren et al 2017)
- Podporu mohou poskytovat porodní asistentky, doly, partneři, přátelé....ale porodní asistentka musí být "s" ženou.











References

- Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6. Accessed 28 September 2023.
- Borges M, Moura R, Oliveira D, Parente M, Mascarenhas T, Natal R. Effect of the birthing position on its evolution from a biomechanical point of view. *Comput Methods Programs Biomed.* 2021 Mar;200:105921. doi: 10.1016/j.cmpb.2020.105921. Epub 2020 Dec 29. PMID: 33422852.
- Davey and King Caesarean section following induction of labour in uncomplicated first births- a population-based cross-sectional analysis of 42,950 births *BMC Pregnancy and Childbirth* (2016) 16:92 DOI 10.1186/s12884-016-0869-0
- Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ, Vogel JP. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD002006. DOI: 10.1002/14651858.CD002006.pub4. Accessed 28 September 2023.
- Hofmeyr G, Vogel JP, Cuthbert A, Singata M. Fundal pressure during the second stage of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 3. Art. No.: CD006067. DOI: 10.1002/14651858.CD006067.pub3
- Jiasi Yao, Heike Roth, Debra Anderson, Hong Lu, Xianying Li, Kathleen Baird, Benefits and risks of spontaneous pushing versus directed pushing during the second stage of labour among women without epidural analgesia: A systematic review and meta-analysis, *International Journal of Nursing Studies*, Volume 134, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2022.104324>.
- Gemma McKenzie, Elsa Montgomery, *Undisturbed Physiological Birth: Insights from Women Who Freebirth in the United Kingdom*, *Midwifery*, Volume 101, 2021, <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103042>
- Middleton P, Shepherd E, Morris J, Crowther CA, Gomersall JC. Induction of labour at or beyond 37 weeks' gestation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 7. Art. No.: CD004945. DOI: 10.1002/14651858.CD004945.pub5.
- Soong B, Barnes M. Maternal position at midwife-attended birth and perineal trauma: is there an association? *Birth.* 2005 Sep;32(3):164-9. doi: 10.1111/j.0730-7659.2005.00365.x. PMID: 16128969.



Trinity College Dublin

Coláiste na Tríonóide, Baile Átha Cliath

The University of Dublin

Takže:

Nechte mechanismus zrození proběhnout

Snažte se nepoužívat umělý oxytocin

Používejte vzpřímené polohy, zejména na všech čtyřech

Spontánní tlačení, ne řízené

Žádný tlak na fundus

Podporujte ženu, buďte "s ní"