

Proč a jak neprovádět epiziotomii - teorie a praxe

Cecily Begley

School of Nursing and Midwifery
Trinity College Dublin, Ireland





Kdysi dávno



- V roce 1979 činil podíl epiziotomií v USA 65 % (Schoon 2001).
- Irsko mělo roku 1984 54 % u prvoroďček (Begley 2002).
- V 90. letech 20. století byla míra epiziotomie v Latinské Americe 92 % (Althabe 2002), v USA 62 %, v Kanadě 38 % (Goldberg 2002).



Ted' víme....



- Epiziotomie nezabrání závažným perineálním poraněním, komplikacím při hojení, bolestivému pohlavnímu styku ani močové inkontinenci (Carroli et al 2012).
- Pokud k ní není pádný důvod, je epiziotomie neospravedlnitelným zásahem proti ženám.

Míra epiziotomie nyní

- Míra poklesla na 4,9 % v Dánsku a 6,6 % ve Švédsku (EURO-PERISTAT 2013).
- Míra v České republice je stále vysoká - ?51% nedávno, 38% 31% ? - a poranění?
- Je třeba změnit v souladu s osvědčenými postupy v Evropě

Studie epiziotomií



Group (Para 0)	Number	Epis %	Intact %	1 st degree %	2 nd degree %
Study 1	582	54	16	10.5	19.5
Study 2	564	34.5	24	19.2	19.3
		Sig.	Sig.	Sig.	NS

O rok později se počet epiziotomií snížil na 25 %.

Studie epiziotomií



Group (Para 1)	Number	Epis %	Intact %	1 st degree %	2 nd degree %
Study 1	684	25	27	20	28
Study 2	603	7	34	34.5	24.5
		Sig.	Sig.	Sig.	NS

Studie epiziotomií



Group (Para 2)	Number	Epis %	Intact %	1 st degree %	2 nd degree %
Study 1	1156	5	53	24	18
Study 2	977	2	59	28	
		Sig.	Sig.	Sig.	

Studie epiziotomií



Group (Para 2)	Number	Epis %	Intact %	1 st degree %	2 nd degree %
Study 1	1156	5	53	24	18
Study 2	977	2	59	28	11
		Sig.	Sig.	Sig.	Sig.

**Epiziotomie by se tedy nikdy neměla provádět,
"aby se zabránilo natržení".**

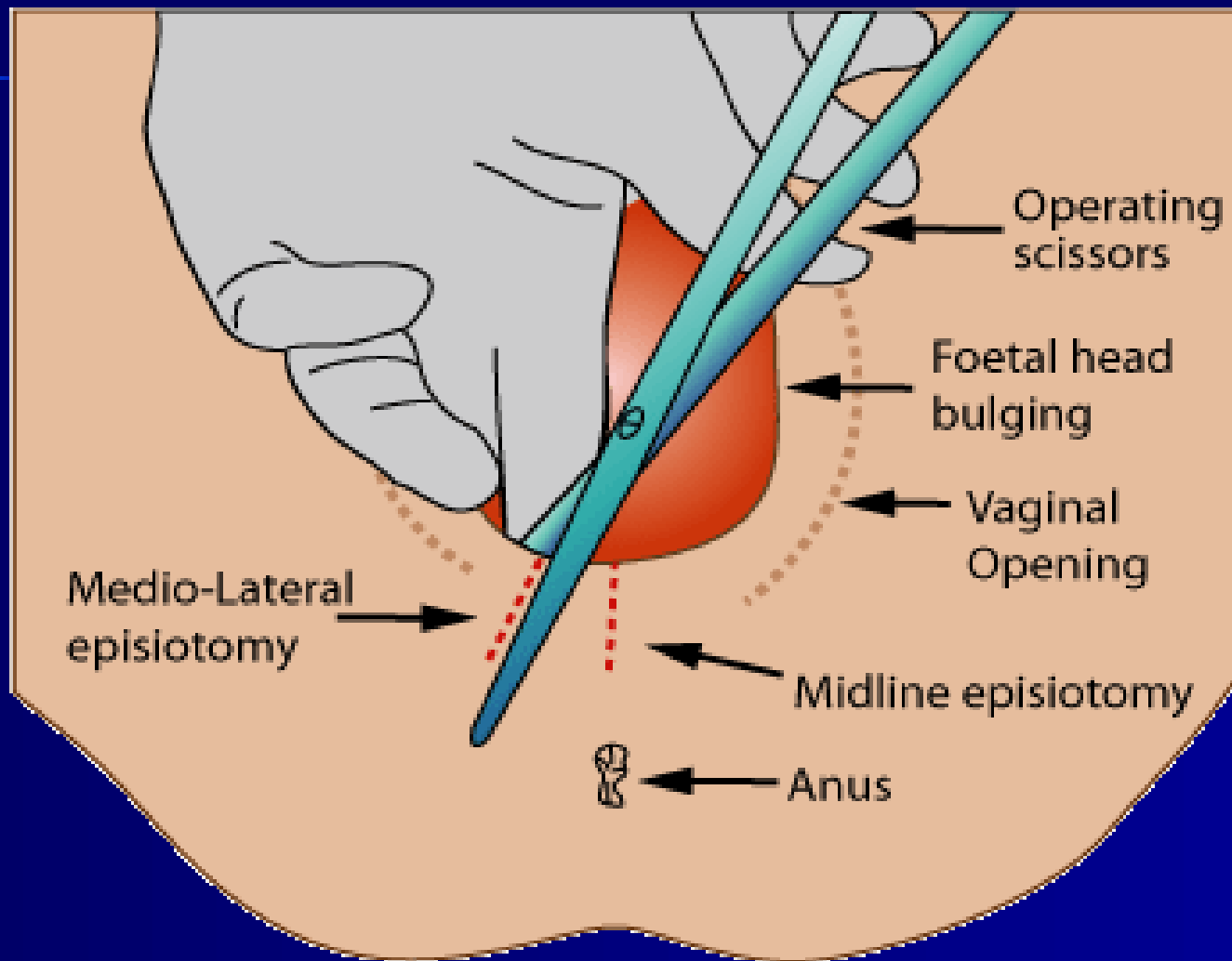
Indikace k episiotomii

- Tíseň plodu, kdy je hlavička na perineu - hlavička by měla vyjít ven řezem.
- Tíseň plodu předtím - kleště/ventouse
- Pokud to uděláte příliš brzy, poškodíte více svalové tkáně, dojde k většímu krvácení (možná poporodní krvácení) a stejně to porodit hlavičku dítěte nepomůže.

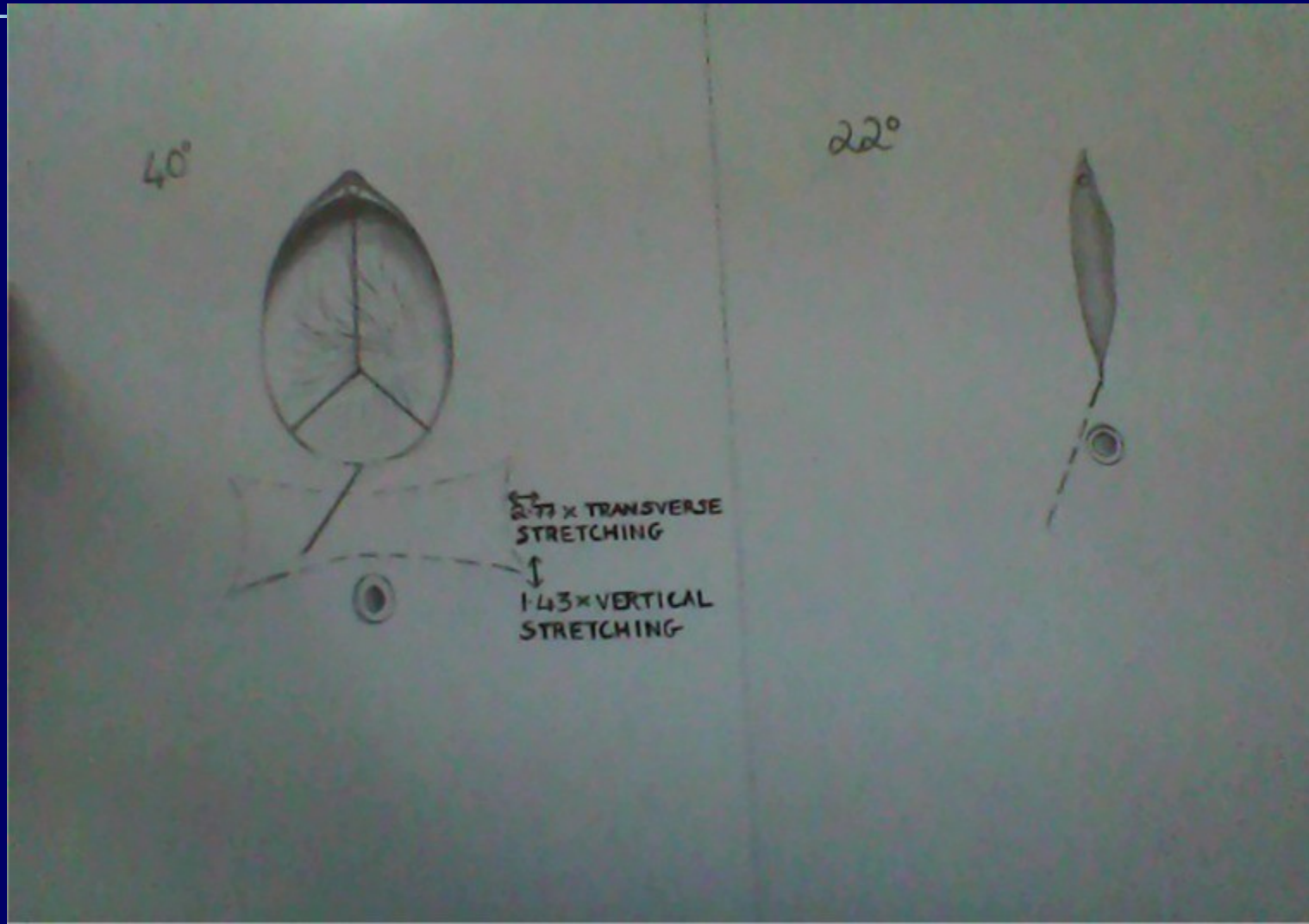
Epiziotomie

- U spontánních vaginálních porodů by mělo být použito méně než 10 % při péči o prvorodičky, téměř nikdy při péči o víceroďičky.
- Jaký je správný úhel nástřihu?
- (praktické cvičení)

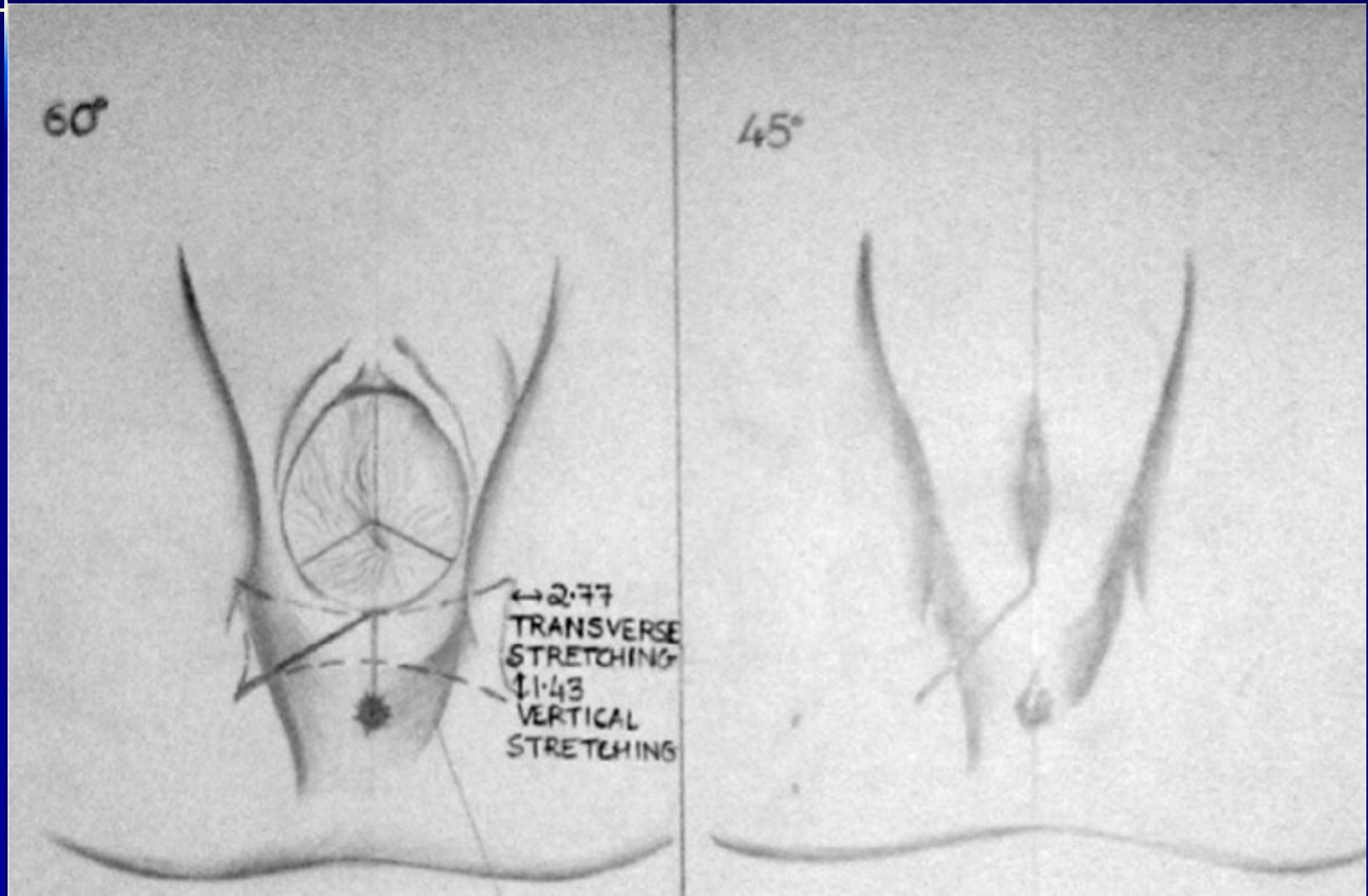
Tento úhel (45 stupňů) je ŠPATNÝ!!!



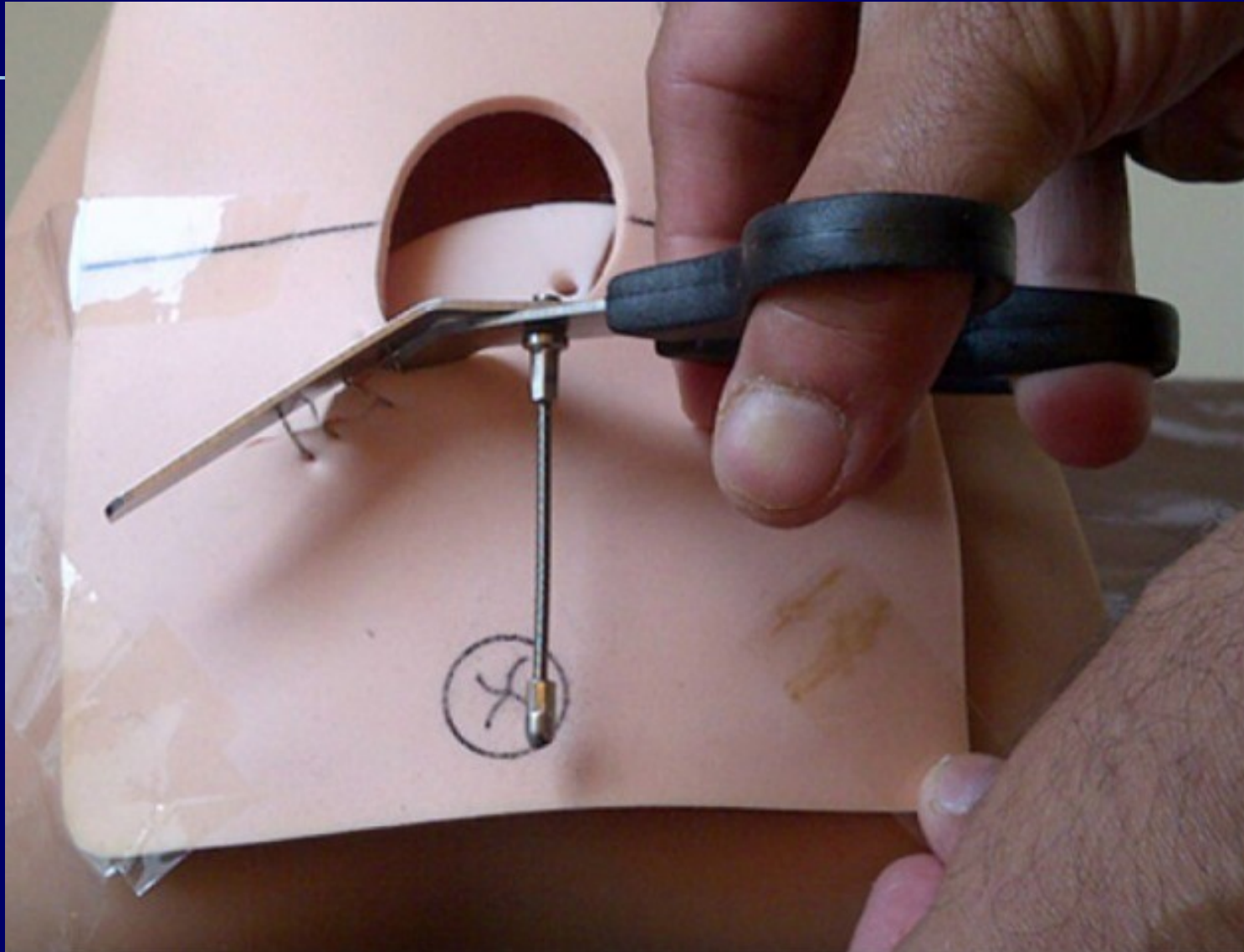
40 stupňová epiziotomie při korunovaci má za následek 22 stupňový úhel po porodu.



60 stupňová epiziotomie při korunovaci vede k 45stupňovému úhlu po porodu - to je správné.



Epinůžky-60 (udělá průměrný stupeň 43 po porodu)



Epiziotomie - infiltrace

- Infiltrujte perineum 10 ml 1% lignokainu:
- Vložte dva prsty, abyste chránili hlavičku dítěte.
- Zavedeme jehlu do středu čtyřhranu, nasměrujeme ji pod úhlem 60 stupňů, přímo "až k ústí".
- Vstříkněte 3 ml a současně stahujte podél právě vytvořeného podkožního tunelu; tím minimalizujete distenzi tkáně a bolest.
- Nevytahujte jehlu zcela z tkáně, nasměrujte ji po směru, nejprve 20 stupňů nad původním úhlem a poté 20 stupňů pod ním.
- Při stahování podél každé dráhy vstříkněte vždy 3 ml.
- Poslední 1ml vstříkněte při vytahování hrotu. Jemně masírujte.

Epiziotomie - rozhodnutí

- Pokud je srdeční akce plodu přijatelná, vyčkejte na další kontrakci a žena zatlačí. Je možné, že se srdeční činnost plodu plně obnovila, v takovém případě stačí pokračovat v přirozeném porodu během několika následujících kontrakcí.
- Pokud je přesto nutná epiziotomie, vysvětlete ženě, že potřebujete, aby se nadechla nebo nadechla a vydechla, místo aby s další kontrakcí tlačila. Musí to dělat s široce otevřenými ústy, aby se jí uvolnily perineální svaly.
- Při další kontrakci, kdy hlavička roztahuje perineum, požádejte ženu, aby se nadechla/vydechla.

Epiziotomie - incize

- Když žena dýchá a netlačí, s dostatečnou kontrolou vložte dva prsty, abyste ochránili hlavičku dítěte. Vložte nůžky pod úhlem 60 stupňů mediolaterálně a prsty stáhněte.
- Proveďte jeden 3-4 cm dlouhý řez, přičemž ukazováčkem a palcem druhé ruky přidržíte perineum. Pokud je epiziotomie provedena ve správný čas, bude perineum tenké a pod nůžkami se bez námahy rozestoupí.
- Hlavička by měla jemně povolit. Pokud tomu tak není, požádejte ženu o jemné zatlačení a poté dýchání, jemné zatlačení a poté dýchání podpoří perineum uvolněním okrajů řezu k sobě.

Pamatujte si, že u 9 z 10 prvorodiček (a téměř u všech ostatních žen) byste provádět epiziotomii NEMĚLI.



References

- Althabe F, Belizán JM, Bergel E. Episiotomy rates in primiparous women in Latin America: hospital based descriptive study. *BMJ* 2002; 324:945.1 *doi:* <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.324.7343.945>
- Begley CM. Episiotomy rates may change after evidence based intervention. *BMJ* 2002;325:335
- Carroli G, Mignini L. Episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub2
- EURO-PERISTAT:.. European Perinatal Health Report: The health and care of pregnantwomen and babies in Europe in 2010. 2013
[\[http://www.euoperistat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html\]](http://www.euoperistat.com/reports/european-perinatal-health-report-2010.html)
- Goldberg J, Holtz D, Hyslop T, et al. Has the use of routine episiotomy decreased? Examination of episiotomy rates from 1983 to 2000. *Obstet Gynecol* 2002; 99(3):395-400.
- Schoon PG. A Guest Editorial: Episiotomy: Yea or Nay. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 2001, 56(11):667-669.