



OPTIMÁLNÍ INTRAPARTÁLNÍ PÉČE: WHO DOPORUČENÍ

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

Mgr. Natalie Sedlická MSc., Asociace pro porodní domy a centra (APODAC)

UČEBNÍ ZÁMĚRY

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 kritická reflexe současné situace.

Ocenit a uplatňovat mezioborovou spolupráci a týmového ducha

Uvědomění si faktorů (sociální, kulturní, genderové a hierarchické struktury), které neumožňují/neulehčují transparentnost a respektující diskusi v případě nutnosti.

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

Možnost péče	Doporučení	Kategorie doporučení
První doba porodní		
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	<p>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.</p>	Doporučeno
Progres první doby porodní	<p>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, které přináší nepříznivé výsledky porodu, a proto se pro tento účel nedoporučuje.</p> <p>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.</p> <p>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) před dosažením této hranice nedoporučuje, pokud je stav plodu a matky v pořádku.</p>	<p>Nedoporučeno</p> <p>Nedoporučeno</p> <p>Nedoporučeno</p>

Možnost péče	Doporučení	Kategorie doporučení
Pokyny pro přijetí na porodnické oddělení	10. U zdravých těhotných žen, které rodí spontánně, se odkládat přijetí na porodnické oddělení až do aktivní první doby porodní doporučuje pouze v kontextu dalšího důkladného výzkumu.	Kontextuálně specifické doporučení
Klinická pelvimetrie při přijetí	11. Rutinní klinická pelvimetrie při přijetí k porodu není pro zdravé těhotné ženy doporučována.	Nedoporučeno
Rutinní hodnocení stavu plodu při přijetí k porodu	12. Rutinní kardiokografie se pro posouzení stavu plodu při přijetí k porodu u zdravých těhotných žen, které rodí spontánně nedoporučuje. 13. Pro posouzení zdravotního stavu plodu při přijetí k porodu se doporučuje auskultace pomocí dopplerovského ultrazvukového přístroje nebo Pinardova fetálního stetoskopu.	Nedoporučeno Doporučeno
Perineální/pubické holení	14. Rutinní holení perinea/pubika před vaginálním porodem se nedoporučuje.	Nedoporučeno
Klystýr při přijetí	15. Podávání klystýru za účelem snížení použití augmentace (zkrácení doby porodní) se nedoporučuje.	Nedoporučeno
Digitální vaginální vyšetření	16. Pro rutinní hodnocení aktivní první doby porodní u žen s nízkým rizikem se doporučuje digitální vaginální vyšetření v intervalu čtyř hodin.	Doporučeno

Možnost péče	Doporučení	Kategorie doporučení
Kontinuální kardiokografie během porodu	17. Kontinuální kardiokografie se nedoporučuje pro hodnocení stavu plodu u zdravých těhotných žen při spontánním porodu.	Nedoporučeno
Intermitentní poslech ozev plodu během porodu	18. U zdravých rodiček se doporučuje intermitentní auskultace srdeční frekvence plodu pomocí dopplerovského ultrazvukového přístroje nebo Pinardova fetálního stetoskopu.	Doporučeno
Epidurální analgezie pro úlevu od bolesti	19. Epidurální analgezie se doporučuje zdravým těhotným ženám, které žádají o úlevu od bolesti během porodu, v závislosti na preferencích ženy.	Doporučeno
Opioidní analgezie pro úlevu od bolesti	20. Parenterální opioidy, jako je fentanyl, diamorfin a petidin, jsou doporučenou volbou pro zdravé těhotné ženy, které požadují úlevu od bolesti během porodu, v závislosti na preferencích ženy.	Doporučeno
Relaxační techniky pro zvládnutí bolesti	21. Relaxační techniky, zahrnující progresivní svalové relaxace, dýchání, hudbu, všímavost a další techniky, se doporučují zdravým těhotným ženám, které žádají o úlevu od bolesti během porodu, v závislosti na preferencích ženy.	Doporučeno
Manuální techniky pro práci s bolestí	22. Zdravým těhotným ženám, které žádají o úlevu od bolesti během porodu, se doporučují manuální techniky, jako je masáž nebo přikládání teplých obkladů, v závislosti na preferencích ženy.	Nedoporučeno

Možnost péče	Doporučení	Kategorie doporučení
Úleva od bolesti pro prevenci prodloužení porodu	23. Úleva od bolesti pro prevenci oddálení a snížení použití augmentace při porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno
Orální tekutiny a jídlo	24. U žen s nízkým rizikem se doporučuje perorální příjem tekutin a potravy během porodu.	Doporučeno
Mobilita a poloha ženy	25. U žen s nízkým rizikem se doporučuje podporovat pohyblivost a vzpřímenou polohu během porodu.	Doporučeno
Čištění pochvy	26. Rutinní čištění pochvy chlorhexidinem během porodu za účelem prevence infekčních onemocnění se nedoporučuje.	Nedoporučeno
Aktivní management porodu	27. Balíček péče pro aktivní vedení porodu za účelem prevence zpomalení porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno

Možnost péče	Doporučení	Kategorie doporučení
Rutiní amniotomie	28. Použití samotné amniotomie k prevenci zpoždění porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno
Brzká amniotomie a oxytocin	29. Použití časně amniotomie s časnou augmentací oxytocinem pro prevenci zpoždění porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno
Oxytocin pro ženy s epidurální analgezií	30. Použití oxytocinu k prevenci zpoždění porodu u žen s epidurální analgezií, se nedoporučuje.	Nedoporučeno
Antispasmodické agens	31. Použití antispasmodických agens k prevenci oddálení porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno
Intravenózní tekutiny pro prevenci zkrácení doby porodu	32. Použití intravenózních tekutin s cílem zkrátit dobu trvání porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno

Možnost péče	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 родit. - 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)	<p>34. U žen bez epidurální analgezie se doporučuje podporovat porod v poloze, kterou si žena sama zvolí, včetně vzpřímených poloh.</p>	Doporučeno
Poloha během porodu (u žen s epidurální analgezií)	<p>35. U žen s epidurální analgezií se doporučuje podporovat porod v poloze, kterou si žena sama zvolí, včetně vzpřímených poloh.</p>	Doporučeno

Možnost péče	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 fundu k usnadnění porodu během druhé doby porodní se nedoporučuje.	Nedoporučeno

Možnost péče	Doporučení Třetí doba porodní	Kategorie doporučení
Profylaktická uterotonika	<p>41. Použití uterotonik k prevenci poporodního krvácení (PPH) během třetí doby porodní se doporučuje u všech porodů.</p> <p>42. Oxytocin (10 IU, IM/IV) je doporučeným uterotonikem pro prevenci poporodního krvácení (PPH).</p> <p>43. V prostředí, kde není oxytocin k dispozici, se doporučuje použití jiných injekčních uterotonik (případně ergometrin/methylergometrin nebo fixní kombinace oxytocinu a ergometrinu) nebo perorálního misoprostolu (600 µg).</p>	<p>Doporučeno</p> <p>Doporučeno</p> <p>Doporučeno</p>
Pozdější dotepání pupečníku	<p>44. Pro zlepšení zdravotního stavu a výživy matky a dítěte se doporučuje pozdější dotepání pupečníku (ne dříve než 1 minutu po porodu).</p>	<p>Doporučeno</p>
Řízená trakce pupečníku (CCT)	<p>45. V prostředí, kde jsou k dispozici kvalifikované porodní asistentky, se u vaginálních porodů doporučuje řízená trakce pupečníku (CCT), pokud poskytovatel péče a rodička považují za důležité malé snížení krevních ztrát a malé zkrácení trvání třetí doby porodní.</p>	<p>Doporučeno</p>
Masáž dělohy	<p>46. Udržovací masáž dělohy se nedoporučuje jako intervence k prevenci poporodního krvácení (PPH) u žen, které dostaly profylakticky oxytocin.</p>	<p>Nedoporučeno</p>

Možnost péče	Doporučení	Kategorie doporučení
Rutiní odsávání úst a nosu	47. U novorozenců narozených přes čistou plodovou vodu, kteří po narození začnou sami dýchat, by se odsávání úst a nosu nemělo provádět.	Nedoporučeno
Skin-to-skin kontakt	48. Novorozenci bez komplikací by měli být v kontaktu kůže na kůži (SSC) s matkou během první hodiny po porodu, aby se předešlo podchlazení a podpořilo kojení.	Doporučeno
Kojení	49. Všichni novorozenci, včetně dětí s nízkou porodní hmotností (LBW), kteří jsou schopni kojení, by měli být přiloženi k prsu co nejdříve po narození, jakmile jsou klinicky stabilní a matka i dítě jsou připraveni.	Doporučeno
Profylaxe krvácivých onemocnění pomocí vitamínu K	50. Všem novorozencům by měl být podán 1 mg vitamínu K intramuskulárně po narození (tj. po první hodině, kdy by mělo být dítě v kontaktu kůže na kůži s matkou a mělo by být zahájeno kojení).	Doporučeno
Koupání a bezprostřední poporodní péče o novorozence	51. Koupání by mělo být odloženo na 24 hodin po porodu. Pokud to z kulturních důvodů není možné, mělo by se koupání odložit alespoň na šest hodin. Doporučuje se vhodné oblečení dítěte v rámci okolní teploty. To znamená o jednu až dvě vrstvy oblečení více než u dospělých a používání kloboučků/čepiček. Matka a dítě by neměly být odděleny a měly by zůstat ve stejné místnosti 24 hodin denně.	Doporučeno

Třetí doba porodní

Vyšetření děložního tonu	52. U všech žen se po porodu doporučuje vyšetření děložního tonu pro včasnou identifikaci děložní atonie.	Doporučeno
Antibiotika při nekomplikovaném vaginálním porodu	53. Rutinní antibiotická profylaxe se u žen s nekomplikovaným vaginálním porodem nedoporučuje.	Nedoporučeno
Rutinní antibiotická profylaxe při epiziotomii	54. Rutinní antibiotická profylaxe se nedoporučuje u žen s epiziotomií.	Nedoporučeno
Rutinní vyšetření ženy po porodu	55. U všech žen po porodu by se mělo během prvních 24 hodin pravidelně vyhodnocovat vaginální krvácení, děložní kontrakce, výška fundu, teplota a srdeční frekvence (puls) počínaje první hodinou po porodu. Krevní tlak by měl být měřen krátce po porodu. Pokud je normální, druhé měření krevního tlaku by mělo být provedeno do šesti hodin. Vyprázdnění moči by mělo být zdokumentováno do šesti hodin.	Doporučeno
Propuštění po nekomplikovaném vaginálním porodu	56. Po nekomplikovaném vaginálním porodu ve zdravotnickém zařízení by měla být zdravým matkám a novorozencům poskytnuta péče v tomto zařízení po dobu nejméně 24 hodin po porodu.	Doporučeno