

WHO DOPORUČENÍ INTRAPARTÁLNÍ PÉČE PRO POZITIVNÍ PORODNÍ ZKUŠENOST



ASOCIACE
PRO PORODNÍ DOMY
A CENTRA

2018

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.

Péče v průběhu porodního procesu a porodu

Č.	Možnost péče	Doporučení	Kategorie
1	Respektující porodní péče	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
2	Efektivní komunikace	Doporučuje se účinná komunikace mezi poskytovateli porodní péče a rodičimi ženami, a používání jednoduchých, kulturně přijatelných metod.	Doporučeno
3	Doprovázení v průběhu porodu	Všem ženám v průběhu celého porodního procesu je doporučeno mít vybraný doprovod (pomocníka/průvodce).	Doporučeno
4	Kontinuita péče	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

První doba porodní

Č.	Možnost péče	Doporučení	Kategorie
5	Definice latentní a aktivní první doby porodní	Pro praxi se doporučuje používat následující definice latentní a aktivní první doby porodní. <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 prvních 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
6	Trvání první doby porodní	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
7	Progres první doby porodní	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.	Nedoporučeno
8	Progres první doby porodní	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

První doba porodní

Č.	Možnost péče	Doporučení	Kategorie
9	Progres první doby porodní	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.	Nedoporučeno
10	Pokyny pro přijetí na porodnické oddělení	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
11	Klinická pelvimetrie při přijetí	Rutinní klinická pelvimetrie při přijetí k porodu není pro zdravé těhotné ženy doporučována.	Nedoporučeno
12	Rutinní hodnocení stavu plodu při přijetí k porodu	Rutinní kardiokografie se pro posouzení stavu plodu při přijetí k porodu u zdravých těhotných žen, které rodí spontánně nedoporučuje.	Nedoporučeno
13	Rutinní hodnocení stavu plodu při přijetí k porodu	Pro posouzení zdravotního stavu plodu při přijetí k porodu se doporučuje auskultace pomocí dopplerovského ultrazvukového přístroje nebo Pinardova fetálního stetoskopu.	Doporučeno
14	Perineální/pubické holení	Rutinní holení perinea/pubika před vaginálním porodem se nedoporučuje.	Nedoporučeno
15	Klystýr při přijetí	Podávání klystýru za účelem snížení použití augmentace (zkrácení doby porodní) se nedoporučuje.	Nedoporučeno
16	Digitální vaginální vyšetření	Pro rutinní hodnocení aktivní první doby porodní u žen s nízkým rizikem se doporučuje digitální vaginální vyšetření v intervalu čtyř hodin.	Doporučeno
17	Kontinuální kardiokografie během porodu	Kontinuální kardiokografie se nedoporučuje pro hodnocení stavu plodu u zdravých těhotných žen při spontánním porodu.	Nedoporučeno
18	Intermitentní poslech ozev plodu během porodu	U zdravých rodiček se doporučuje intermitentní auskultace srdeční frekvence plodu pomocí dopplerovského ultrazvukového přístroje nebo Pinardova fetálního stetoskopu.	Doporučeno
19	Epidurální analgezie pro úlevu od bolesti	Epidurální analgezie se doporučuje zdravým těhotným ženám, které žádají o úlevu od bolesti během porodu, v závislosti na preferencích ženy.	Doporučeno
20	Opioidní analgezie pro úlevu od bolesti	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
21	Relaxační techniky pro zvládnutí bolesti	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

První doba porodní

Č.	Možnost péče	Doporučení	Kategorie
22	Manuální techniky pro práci s bolestí	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
23	Úleva od bolesti pro prevenci prodloužení porodu	Úleva od bolesti pro prevenci oddálení a snížení použití augmentace při porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno
24	Orální tekutiny a jídlo	U žen s nízkým rizikem se doporučuje perorální příjem tekutin a potravy během porodu.	Doporučeno
25	Mobilita a poloha ženy	U žen s nízkým rizikem se doporučuje podporovat pohyblivost a vzpřímenou polohu během porodu.	Doporučeno
26	Čištění pochvy	Rutinní čištění pochvy chlorhexidinem během porodu za účelem prevence infekčních onemocnění se nedoporučuje.	Nedoporučeno
27	Aktivní management porodu	Balíček péče pro aktivní vedení porodu za účelem prevence zpomalení porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno
28	Rutinní amniotomie	Použití samotné amniotomie k prevenci zpoždění porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno
29	Brzká amniotomie a oxytocin	Použití časně amniotomie s časnou augmentací oxytocinem pro prevenci zpoždění porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno
30	Oxytocin pro ženy s epidurální analgezií	30. Použití oxytocinu k prevenci zpoždění porodu u žen s epidurální analgezií, se nedoporučuje.	Nedoporučeno
31	Antispasmodické agens	Použití antispasmodických agens k prevenci oddálení porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno
32	Intravenózní tekutiny pro prevenci zkrácení doby porodu	Použití intravenózních tekutin s cílem zkrátit dobu trvání porodu se nedoporučuje.	Nedoporučeno

Druhá doba porodní

Č.	Možnost péče	Doporučení	Kategorie
33	Definice a trvání druhé doby porodní	Pro praxi se doporučuje používat následující definici a délku trvání druhé doby porodní. - 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
34	Poloha během porodu (u žen bez epidurální analgezie)	U žen bez epidurální analgezie se doporučuje podporovat porod v poloze, kterou si žena sama zvolí, včetně vzpřímených poloh.	Doporučeno

Druhá doba porodní

Č.	Možnost péče	Doporučení	Kategorie
35	Poloha během porodu (u žen s epidurální analgezií)	U žen s epidurální analgezií se doporučuje podporovat porod v poloze, kterou si žena sama zvolí, včetně vzpřímených poloh.	Doporučeno
36	Metody tlačení	Ženy ve vypuzovací fázi druhé doby porodní by měly být povzbuzovány a podporovány, aby se řídily svým vlastním nutkáním na tlačení.	Doporučeno
37	Metody tlačení (u žen s epidurální analgezií)	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
38	Techniky pro prevenci perineálního traumatu	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
39	Zásady provádění epiziotomie	Rutinní nebo běžné používání epiziotomie se nedoporučuje u žen při spontánním vaginálním porodu.	Nedoporučeno
40	Tlak na fundus	Použití manuálního tlaku na fundu k usnadnění porodu během druhé doby porodní se nedoporučuje.	Nedoporučeno

Třetí doba porodní

Č.	Možnost péče	Doporučení	Kategorie
41	Profylaktická uterotonika	Použití uterotonik k prevenci poporodního krvácení (PPH) během třetí doby porodní se doporučuje u všech porodů.	Doporučeno
42	Profylaktická uterotonika	Oxytocin (10 IU, IM/IV) je doporučeným uterotonikem pro prevenci poporodního krvácení (PPH).	Doporučeno
43	Profylaktická uterotonika	V prostředí, kde není oxytocin k dispozici, se doporučuje použití jiných injekčních uterotonik (případně ergometrin/methylegometrin nebo fixní kombinace oxytocinu a ergometrinu) nebo perorálního misoprostolu (600 µg).	Doporučeno
44	Pozdější dotepání pupečníku	Pro zlepšení zdravotního stavu a výživy matky a dítěte se doporučuje pozdější dotepání pupečníku (ne dříve než 1 minutu po porodu).	Doporučeno
45	Řízená trakce pupečníku (CCT)	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.	Doporučeno
46	Masáž dělohy	Udržovací masáž dělohy se nedoporučuje jako intervence k prevenci poporodního krvácení (PPH) u žen, které dostaly profylakticky oxytocin.	Nedoporučeno

Třetí doba porodní

Č.	Možnost péče	Doporučení	Kategorie
47	Rutinní odsávání úst a nosu	U novorozenců narozených přes čirou plodovou vodu, kteří po narození začnou sami dýchat, by se odsávání úst a nosu nemělo provádět.	Nedoporučeno
48	Skin-to-skin kontakt	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
49	Kojení	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
50	Profylaxe krvácivých onemocnění pomocí vitamínu K	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
51	Koupání a bezprostřední poporodní péče o novorozence	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
52	Vyšetření děložního tonu	U všech žen se po porodu doporučuje vyšetření děložního tonu pro včasnou identifikaci děložní atonie.	Doporučeno
53	Antibiotika při nekomplikovaném vaginálním porodu	Rutinní antibiotická profylaxe se u žen s nekomplikovaným vaginálním porodem nedoporučuje.	Nedoporučeno
54	Rutinní antibiotická profylaxe při epiziotomii	Rutinní antibiotická profylaxe se nedoporučuje u žen s epiziotomií.	Nedoporučeno
55	Rutinní vyšetření ženy po porodu	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
56	Propuštění po nekomplikovaném vaginálním porodu	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