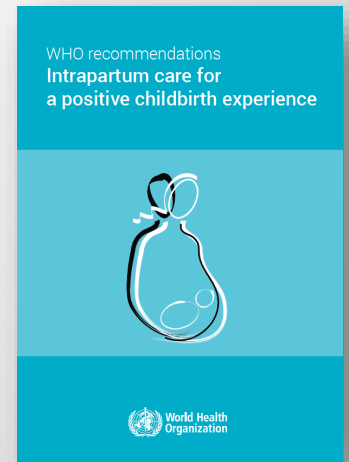




Evidence Based pro těhotenství a porod

Mgr. Natalie Sedlická, MSc.



Prenatální péče a kontinuita

- **Autonomie žen** - právo na kontinuitu
- **Autonomie profese**
- Právní aspekty práce
- Sebepéče, prevence vyhoření
- Komunikační dovednosti



Poradny porodní asistentky –
kontinuální podpora

Predikce/prevence komplikací

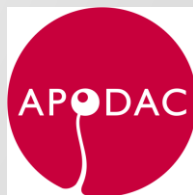
Abdominální vyšetření

- pro určení růstu, polohy a postavení
- korekce v těhotenství
- prevence malpresentace u porodu –
pohyb, mobilita, vertikalizace

Příprava k porodu – profylaxe,
prevence, stěžejní pro porod – práce s
bolestí etc.

Př.:

Vaginální vyšetření v těhotenství
- Cochrane o vaginálním vyšetření v
těhotenství



EB Fyziologie porodního procesu



Proč je fyziologie porodu tak důležitá?



- Na jedné straně pozorujeme tendenci moderní společnosti chtít mít porod pod kontrolou, vidíme tlak na medikalizaci (př. aplikaci oxytocinu), vzrůstající množství zásahů, aktivního managementu porodu a **přibývání CS**.
- Ženy této moderní doby jsou postaveny/naplněny různými strachy: leckdy se porodu obávají, bojí se bolesti, nebo jsou neinformované o možnostech a podpoře – z čehož vyplývá poptávka po epidurálech a císařských řezech.
- Z toho se vynořuje na další straně lékařská **obava o šířící se pandemii císařských řezů**, hovoří se o tom, že 50 let aktivního managementu porodu stačilo, velký výzkum – příliš mnoho, příliš brzy....
- Vznikají a používají se koncepty a začali jsme používat termín Evidence Based Medicine – naučili jsme se tomu říkat „**nejlepší praxe**“.
- Pozorujeme tedy zároveň světové tendence a potřeby po návratu porodu do své přirozenosti, do rukou žen. Hovoří se o nutnosti **navrácení podpory fyziologie** pro budoucnost lidstva, návratu respektu (operujeme termíny lidská práva, zapojují se světové organizace i laická veřejnost, aktivistické iniciativy.)



Podívejme se na to detailněji...



AKTUÁLNÍ SVĚTOVÁ TÉMATA MODERNÍ MEDICÍNY



- Připomeňme si článek: **Too much too soon, too little too late...** (2016)
- 50 years of 'active management of labour in **enough**' (2023)
- Rising cesarean sections. Are we facing a pandemic? (2009)
- **Caesarean section at full dilatation – an emerging problem:** Katie Cornthwaite (2023, UK, Univ. of Bristol, ABC)
- **Bezpečná prevence primárních císařských řezů** - Safe prevention of the Primary Cesarean delivery. Obstetric care consensus no.1. Society for Maternal-Fetal Medicine and American College of Obstetricians and Gynecologists. . Obstet Gynecol (Caughey et al (2014)
- Film **Microbirth** – o Ukázka: www.microbirth.com – důležitost podpory normálního porodu, mikrobiomu etc.

50 years of 'active management of labour' is enough (2023)

- 'tendence poskytovatelů' rychleji přepínat k zrychlení, podání oxytocinu, netolerování pomalosti progresu
- CONDISOX report
- Podávání umělého oxytocinu – jako norma
- Uvědomění v CONDISOX report – hyperstimulace dělohy a fetálních abnormalit, Norsko – snížení augmentace oxytocinem z 35% na 23% - asociováno se snížením mn. CS a acidozy pupečnickové krve
- Rozpoznání faktu, že normální variace trvání a progresu normálního porodu je delší než dříve

• **CESTA Z TOHO?**

- Podporující péče stěžejní, adekvátní podpora, doprovod, úleva od bolesti
- Eliminace iatrogenních vlivů – př. horizontální poloha v druhé době porodní
- Přerámování vnímání pomoci – oxytocin/jiné formy

- *Zdroj: 50 years of 'active management of labour' is enough (Hofmeyr, BJOG, 2023)*

CÍSAŘSKÉ ŘEZY – STOJÍME PŘED EPIDEMIÍ?

Zdánlivá bezpečnost císařského řezu zcela změnila způsob, jakým je vnímán porodníky a těhotnými ženami. Tím lze alespoň částečně vysvětlit pozoruhodný nárůst počtu porodů císařským řezem v zemích s vysokými příjmy v posledních třech desetiletích. Tato míra téměř ve všech zemích s vysokými příjmy překračuje horní hranici 15 % doporučenou WHO. Míry jsou však velmi variabilní a pohybují se v rozmezí mezi **6%-73%** (updatováno, Norsko, Egypt, ECIC, 2023).



-
-
-



-
-
-

DŮVODY:



- (1) změnily se demografické charakteristiky těhotných (věk, vyšší hmotnost a vyšší výskyt hypertenze, diabetu a dalších porodnických komplikací způsobených těhotenstvím; (2) zvýšil se počet lékařsky asistované reprodukce a vícečetných těhotenství;
- (3) elektronické monitorování plodu, ačkoli je spojeno s poklesem počtu novorozeneckých záchvatů na polovinu, je jednou z hlavních příčin nárůstu počtu porodů císařským řezem od 70. let 20. století [6];
- (4) zvýšený počet indukcí porodu je spojen s vyšším počtem císařských řezů, zejména u nullipar;
- (5) děti v poloze koncem pánevním se po zveřejnění studie Term Breech Trial [7] již v mnoha zemích nerodí vaginálně, a to i přes pozdější revizi jejích závěrů;
- (6) vliv mohou mít i medicínsko-právní otázky, neboť porodníci jsou často stíháni za neprovedení císařského řezu nebo za jeho pozdní provedení, ale zřídka za provedení nadměrného počtu císařských řezů;
- (7) nárůst počtu císařských řezů vede k dalšímu nárůstu počtu opakovaných císařských řezů; a
- (8) sociologické indikace již nejsou omezeny; císařský řez na přání se stal v mnoha zemích běžnou praxí, zejména u bohatých kariéristek.

BEZPEČNÁ PREVENCE CÍSAŘSKÝCH ŘEZŮ



BEZPEČNÁ PREVENCE PRIMÁRNÍCH CÍSAŘSKÝCH ŘEZŮ

- **Zdroj:** *Safe prevention of the primary cesarean section delivery. Obstetric Care Consensus. No. 1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2014; 123:693-711.*

Rychlý nárůst počtu porodů císařským řezem od roku 1996 do roku 2011 bez jasných známek současného poklesu mateřské nebo novorozenecké nemoci či úmrtnosti vyvolává vážné obavy, že porod císařským řezem je nadužíván.

Bezpečné snížení počtu primárních císařských řezů bude vyžadovat změny přístupů pro každou z těchto i dalších oblastí. Například může být nutné přehodnotit definici porodního zastavení, protože nejnovější údaje ukazují, že současný porod postupuje podstatně pomaleji, než tomu bylo historicky. Kromě toho může mít vliv vylepšování a standardizace interpretace a měření srdeční frekvence plodu a jeho managementu. Je také prokázáno, že zvýšení přístupu žen k nemedicínským intervencím během porodu, jakými je například kontinuální (nepřetržitá) podpora během porodu, snižuje počet porodů císařským řezem.

CESTA Z TOHO?

- Například používání IIA =
- 'inteligentní intermitentní auskultace'
- místo CTG – další z
- iatrogenních vlivů způsobující nadměrné množství
- císařských řezů
- (viz. záznamy seminářů pro Bulovku 2023)



- Cochraneův přehled z roku 2017 uvádí, že u žen s nekomplikovaným těhotenstvím a spontánním nástupem porodu, CTG nezlepšuje perinatální výsledky a zvyšuje riziko lékařských intervencí (CS a instrumentální porod.) (Alfirevic et al, 2017).

Z tohoto důvodu NICE (2014) uvádí: "Nenabízejte kardiokotografii ženám s nízkým rizikem komplikací při běžícím porodu".

**...DÁLE JE CESTA Z TOHO SAMO SEBOU
PODPORA A PROSTOR PRO
FYZIOLOGICKÉ PORODY.... ale...**

Nebezpečí tendencí normalizovat nenormální

Co se děje? Co je vlastně nebezpečné?

‘Protection of Physiological Birth to ensure Choice, Safety and Improved Outcomes’

VERSUS

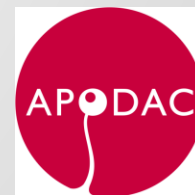


‘Women and babies need protection from the dangers of normal
• birth ideology’

- **Credits Badassmotherbirther**
@badassmotherPage



Řivedlo mě to k otázce?
...zeptat se sama sebe...



Co je pro mě porod?

- UVOLNĚNÍ a ZVNITŘNĚNÍ

- TRPĚLIVOST

- BEZ LINEARITY ČASU:

- Review time limits
- 'Time is not a pathology'
- Probíhá v přítomném čase



- PŘIJETÍ NEJISTOTY – nám jako odborníkům nezbyvá než to přijmout, ženě nezbyvá než se odevzdat

- **PORODNÍ BOLEST** = PORODNÍ SÍLA

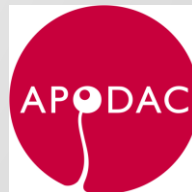
- učit se jí vítat jako pomocníka
- BOLEST = POMOCNÍK, UKAZATEL, SMĚRUJE NAŠI POZORNOST



ROLE OXYTOCINU:

- **OXYTOCIN** – role přirozeného oxytocinu
- Role: LÁSKA VERSUS STRACH
- HORMON PORODU, LÁSKY, UVOLNĚNÍ, MATEŘSTVÍ
- VZÁJEMNÉ PŮSOBENÍ – VZTAH, DŮVĚRA, HNÍZDO, MUŽ, ETC.
- **STRACH** – jeho schopnost porod blokovat

PRÁCE S DECHEM, UVOLŇOVÁNÍM, OTEVÍRÁNÍM



Co je porod ve své skutečné podstatě?

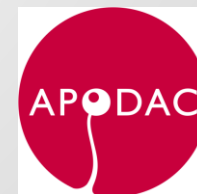
Naše historicky zažitá představa o porodu je možná toto:

Ukázka virálního videa:

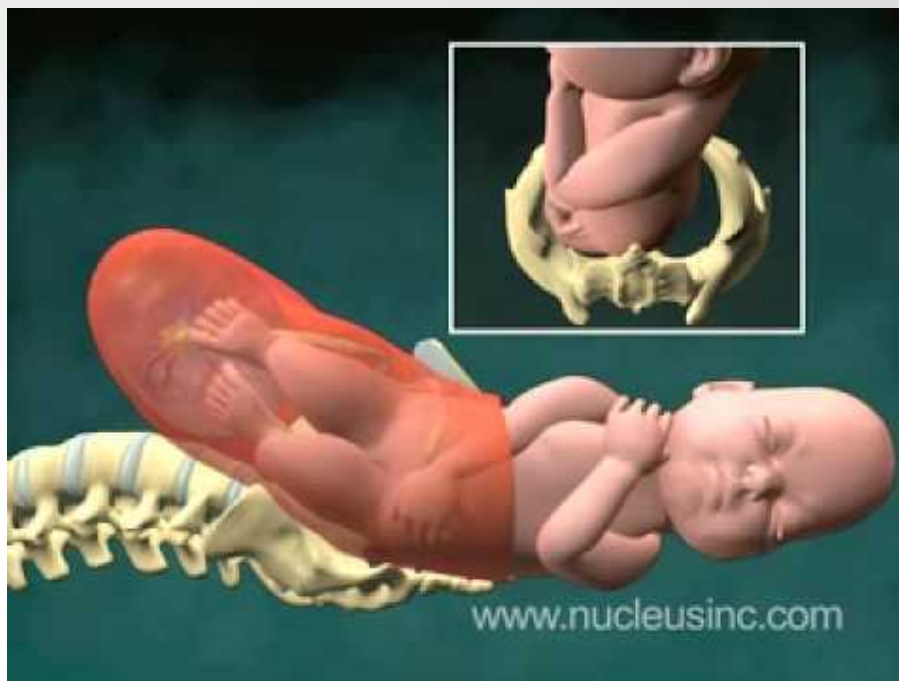
<https://www.youtube.com/watch?v=60wZBMRUt0Q>



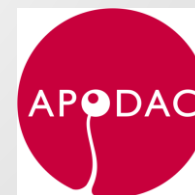
Ale jak vypadá skutečně?



Jak vypadá skutečně?



<https://www.facebook.com/badassmotherPage/posts/1271688779867777/>

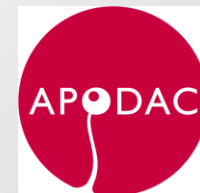


Tím se dostáváme k odpovědím, proč vznikají všechna ta doporučení a guideliny:

- <https://www.facebook.com/324695951010731/videos/812596102854774>



- Tím, že ztrácíme znalost fyziologie – musíme ji systémově pomoci opět obnovovat
- PŘ: Rychlejší porod nerovná se zdravější dítě
- Pomalé, uvolněné, jemné přitlačení založené na reflexu ženy dovolující 'hlavě sedět na perineu' a pomalu ho povolovat
- - snižuje perineální poranění
- - dává dítěti adekvátní čas, kdy benefituje z komprese hrudníčku ve vaginálním kanálu (a dostává amniotickou tekutinu z plic)





2. seminář

- **Jolanda Liebregts**

- která se bude specializovat na témata autonomie profese, autonomie žen, organizace samostatné porodní asistence



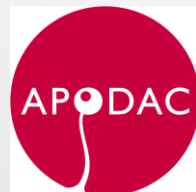
- **Sietske Rietveld**

- která se bude soustředit na to, předat dovednosti v rámci práce v soukromé praxi, podpory fyziologie porodního procesu, podpory ženy a její provázení (I. a II. doba porodní)



3. seminář – Prof. Cecily Begley

- Fyziologické vedení II. a III. doby porodní
- MEPPi studie: „PRESERVING PERINENUM INTACT“
- Epiziotomie a jak jí předejít
- Praktické ukázky
- Krevní ztráta

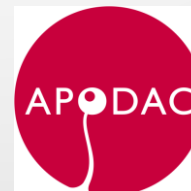


Příklad historie vzniku 'zvyku přestřihávání pupečnicku'

DEBATA DNES: PŘESTŘIHNOUT PUPEČNÍK NEBO NE? - z ní vznikají výzkumy a EB.... Ale stačí to?

- EB: V případě časného přerušení pupečnicku během 1-3 minut po porodu
 - (ať pulzuje nebo ne)
 - - Může dojít ke snížení množství krve vracející se ke kojenci o 75-125 ml
 - - Může být odstraněna zásoba kyslíku na první momenty života
 - - Může se zvýšit riziko vzniku žloutenky
 - - Může zvýšit pravděpodobnost krvácení plodu a matky
 - - Může zvýšit pravděpodobnost infekce pupečnicku

 - Nepřestřížení nebo opožděné přestřížení pupečnicku
 - K přestřížení pupečnicku nedojde, dokud nepřestane pulzovat nebo nedojde k vypuzení placenty
 - - Umožní dítěti využít veškerou krev v pupečnicku
 - - Zvyšuje porodní váhu, a zvýšit hodnoty železa až do 6 měsíců po porodu
- Zvyšuje rizika vzniku žloutenky
- Zvyšuje hematokrit (PCV)
- Může zvýšit hodnoty železa až do 6 měsíců po porodu
- Zvyšuje rizika vzniku žloutenky



Porod do vody

Immersion in water in labour and birth

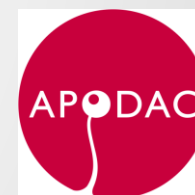
Published:

16 May 2018

Authors:

What is the issue?

To assess the effects of water immersion (waterbirth) during labour and/or birth (first, second and third stage of labour) on women and their infants.



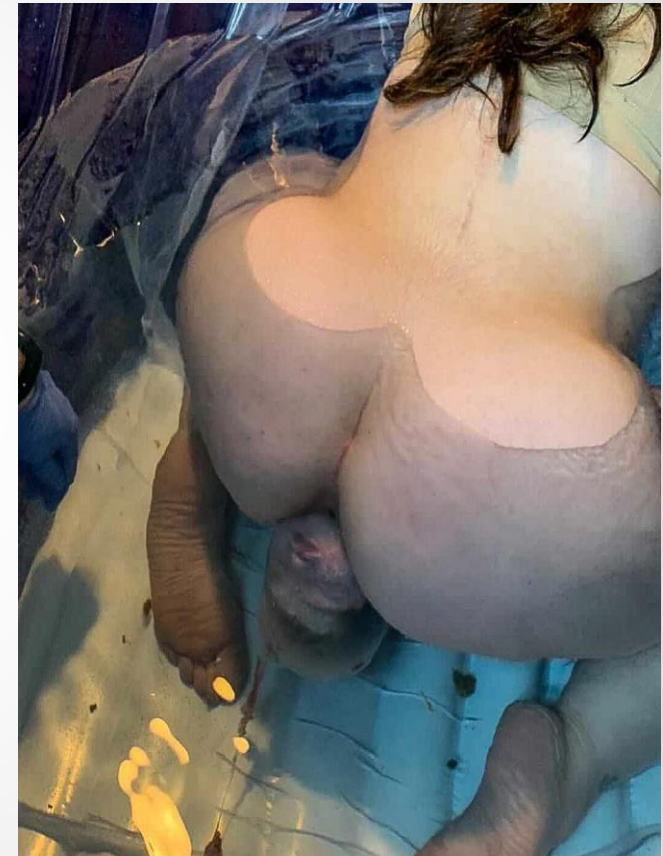
Porod do vody



- *‘Porod ve vodě může snížit množství použití epidurální anestezie. Nezdá se, že by porod do vody ovlivňoval způsob porodu nebo počet vážných natržení hráze. Tento přehled nenalezl žádné důkazy o tom, že by porod do vody zvyšoval riziko špatných výsledků pro ženy i jejich novorozence. Kvalita studií se lišila a je zapotřebí dalších výzkumů, zejména pokud jde o porod do vody a jeho použití v porodních prostředích mimo nemocnice, než si budeme moci být těmito účinky jistější. Je také třeba provést výzkum o zkušenostech žen a jejich poskytovatelů péče s ponořováním do vody a porody ve vodě.*’

- Elizabeth R Cluett, Ethel Burns, Anna Cuthbert (2018)

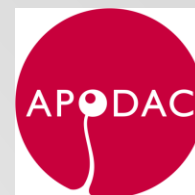
- *Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*



Credits Badassmotherbirther

@badassmotherPage

Porod do vody



NETRADIČNÍ METODA

POROD DO VODY

MODERNÍ VYMOŽENOST NEBO SOUČÁST LIDSKÉ PŘIROZENOSTI?

Zatímco je neodvratitelným faktem, že ponoření do vody (imerze), teplá lázeň, koupel či sprcha jak v první, tak v druhé době porodní, jsou bezesporu pro ženu i průběh porodu přínosné, o přímých porodech do vody shoda ani jednoznačný názor nepanuje.

Text: Mgr. Natalie Sedlická, MSc
Foto: Shutterstock



Neexistují důkazy o zvýšených nežádoucích účincích na dítě nebo ženu, která rodila ve vodě.

Použití teplé vody objektivně nejen zrychluje i zkracuje průběh porodu, ale i působí jako element uvolňující bolest, takže je vlastně jakýmsi přirozeným anestetikem. Žena pomáhá zvládnout a projít kontrakce a ulevuje od bolesti, takže se má prostor soustředit na smysluplnost porodu a tolik potřebné uvolňování. Ne nadarmo se říká, že teplá sprcha působí jako „přirozený epidurál“ a „porodní báby“ jej používají místo něj, aniž by anestetika potřebovaly. O účincích teplé vody, navíc v kombinaci s masáží, kterou nám sprchování v teplé vodě poskytuje, bylo zaznamenáno mnoho výhod. Například fakt, že má žena více možností pro průžití porodního procesu, jí přináší vyšší spokojenost s porodní zkušeností.

O smysluplnosti samotného narození novorozence do tekutého prostředí se ovšem pochybuje a vedou se polemiky. Obavy objevující se v souvislosti s přímým porodem do vody jsou, zdá se, spojené především s bezpečností pro dítě. Ale co se týče důkazů, neexistují studie,

kteř by přišly na všné nežádoucí účinky. Existují naopak hmatné důkazy o tom, že „ponoření do vody během první doby porodní snižuje množství použití epidurální / spinální analgie a trvání první doby porodní“. Rozsáhlý souhrn výzkumů (Cluett kol.) v Cochrane databázi z roku 2018, který srovnával 15 studií v období 1990–2015 čítající 3 663 žen, vyvodil závěr, že „se nezdá, že by porod do vody ovlivňoval způsob porodu nebo počet vážných natrižení hráže. Tento přehled nenalezl žádné důkazy o tom, že by porod do vody zvyšoval riziko špatných výsledků pro ženy i jejich novorozence.“ Tedy, abychom pokračovali k meritě toho, co říká medicína založená na důkazech („Evidence Based Medicine“): „Neexistují žádné důkazy o zvýšených nežádoucích účincích na dítě nebo ženu, která rodila ve vodě.“ A to samo o sobě je významné zjištění. Jeví se, že můžeme s klidem uzavřít debatu tím, že přesto že se do vody rodí víc a víc, a počet těchto porodů výrazně přibývá v průběhu posledních let, neobjevuje se víc

Reference

American Congress of Obstetricians and Gynecologists (2016). „Immersion in Water During Labor and Delivery“. *ObstetGynecol* 128:231–236. and A model practice template for hydrotherapy: <https://online.library.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12587>
Cluett ER, Burns E, Cuthbert A. Immersion in water during labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD000111
Dekker R. (2014) *The evidence on: Waterbirth*. Retrieved from: <https://evidencebased-birth.com/waterbirth/> (updated on January 30, 2018 © Evidence BasedBirth®).

Vany – Součást hlavní nabídky v porodních centrech



Porod do vody se zvedl na 50%



https://www.facebook.com/324695951010731/videos/464333721544593	Funny
https://www.facebook.com/324695951010731/videos/825971344989607	All fours
https://www.facebook.com/324695951010731/videos/516555635994320	Waterbirth sitting
https://www.facebook.com/324695951010731/videos/807297403194222	Purple line , all fours
https://www.facebook.com/324695951010731/videos/279763817027192	Compound hands
https://www.facebook.com/324695951010731/videos/770826586963919	All fours compound hands
https://www.facebook.com/324695951010731/videos/281626503444741	Semi-squatting
https://www.facebook.com/324695951010731/videos/5800465093304448	Semi-sitting, hands on
https://www.facebook.com/324695951010731/videos/1271688779867777	All four birth, intact membranes, nice stretching
https://www.facebook.com/324695951010731/videos/247060176919191	Waterbirth, mother takes baby, under water a while
https://www.facebook.com/324695951010731/videos/812596102854774	Posterior shoulder first in all fours

Birth of Sloane

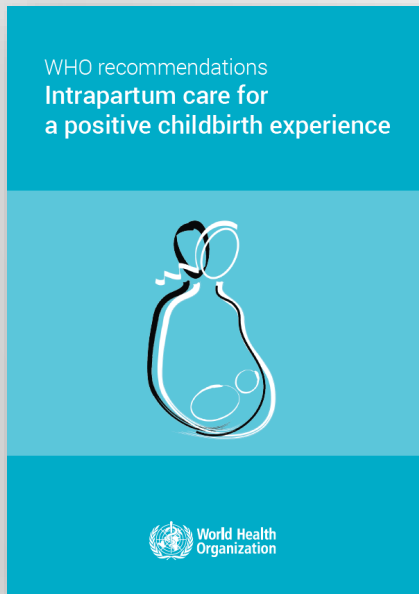
- Ukázky **dobré** praxe:
- Video „Birth os Sloane“:
<https://www.youtube.com/watch?v=pSyCaI8fqig>



Credits Badassmotherbirther
@badassmotherPage



Guideliny a Doporučení



NICE
National Institute for
Health and Care Excellence



Globální standardy

- Globální standardy péče (ICM, 2011)/*ICM international guidelines* – Standards of Care, Practice, Regulation
- WHO doporučení pro normální porod (1999)
- WHO **Practical guide for normal birth**
- **WHO 2018**
- NICE Guidelines (2007, 2014)
- Interdisciplinární kolaborace: WHO, ICM, UNICEF, FIGO, UNFPA, **Cochrane** Colaboration Group
- FIGO



NICE
National Institute for
Health and Care Excellence



Mezinárodní konfederace porodních asistetek ICM

- Globální standardy péče (2011, revidované 2019)
- ***ICM international guidelines:***
 - Standards for Care
 - Standards for Practice
 - Standards for Regulation

<https://www.internationalmidwives.org/>



NICE 2014

Národní institut klinické excelence

Kromě klinických doporučených postupů zveřejňují i doporučení pro kvalitu péče nebo doporučení pro veřejné zdraví, organizují vzdělávací setkání atd.

Jejich hlavním znakem je vysoká odbornost a důraz na kvalitu výzkumů, které pro doporučené postupy používají.

V prosinci 2014 byly publikovány doporučené postupy Péče o zdravou ženu a děti během porodu (CG190)

*National Institute for Health and Care Excellence - NICE (2014) **Intrapartum Care**: Care of healthy women and their babies during Childbirth. Implementing the NICE guideline on Intrapartum Care (CG190). This guideline updates and replaces 'Intrapartum care' (NICE guideline CG55).*

Text obsahuje 89 stran

Místo porodu

CTG interpretace

NICE

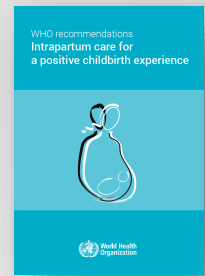
National Institute for
Health and Care Excellence

WHO 2018

- Vzniklo 56 doporučení pro intrapartální péči
- Doporučení hovoří nejen o tom, jak je důležité nezasahovat (jako ty z roku 1999), ale dokonce hovoří o pozitivní zkušenosti pro ženu během porodu.



WHO 2018



- Originální znění (na who.int):

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

- PŘEKLADY NA:

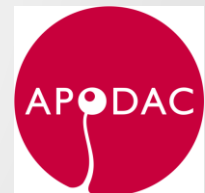
- UNIPA: <https://www.unipa.cz/wp-content/uploads/2018/10/WHO-p%C3%A9%C4%8De-p%C5%99i-porodu-CZ-libre-2.1.pdf>

- APODAC:

- <https://apodac.org/vzdelavani/skripta/>

- Na Ministerstvu Zdravotnictví:

- <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/17159/38180/Doporu%C4%8Den%C3%A9-D-k-p%C3%A9%C4%8Di-b%C4%9Bhem-porodu-pro-pozitivn%C3%AD-porodn%C3%AD-zku%C5%A1enost.pdf>



Průběhu porodního procesu a porodu

Respektující porodní	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.	D
Účinná komunikace	2. Doporučuje se účinná komunikace mezi poskytovateli porodní péče a rodícími ženami, a používání jednoduchých, kulturně přijatelných metod.	D
Podpora a vedení v průběhu porodu	3. Všem ženám v průběhu celého porodního procesu je doporučeno mít vybraný doprovod (pomocníka/průvodce).	D
Kontinuální 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.	K ě d

Aktivní první doba porodní je definovaná od 5 cm dilatace dál

WHO recommendations
**Intrapartum care for
a positive childbirth experience**



First stage of labour

Definitions of the latent and active first stages of labour

RECOMMENDATION 5

Use of the following definitions of the latent and active first stages of labour is recommended for practice.

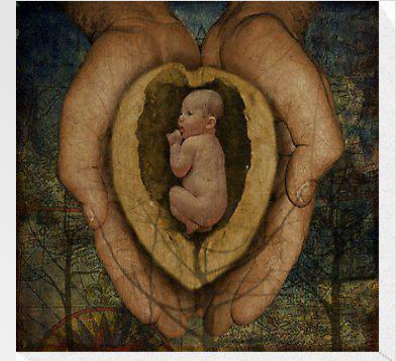
The latent first stage is a period of time characterized by painful uterine contractions and variable changes of the cervix, including some degree of effacement and slower progression of dilatation up to 5 cm for first and subsequent labours. (Recommended)

The active first stage is a period of time characterized by regular painful uterine contractions, a substantial degree of cervical effacement and more rapid cervical dilatation from 5 cm until full dilatation for first and subsequent labours. (Recommended)

See partogramme WHO, 2018

První doba porodní		
<p>Definice latentní a aktivní první doby porodní</p>	<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. 	<p>Doporučeno</p>
<p>Trvání první doby porodní</p>	<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>	<p>Doporučeno</p>
<p>Progres první</p>	<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</p>	<p>Nedoporučeno</p> <p>Nedoporučen</p>

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 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	<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 epiduralní analgezií	<p>35. U žen s epidurální analgezií se doporučuje podporovat porod v poloze, kterou si žena sama zvolí, včetně vzpřímených poloh.</p>	Doporučeno



Cochrane databáze a rozsáhlé výzkumy



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

PORODNÍ POLOHY

mobilita, vzpřímené polohy

OBRÁZEK Z KAMPANĚ ZA
NORMÁLNÍ POROD – ANGLIE

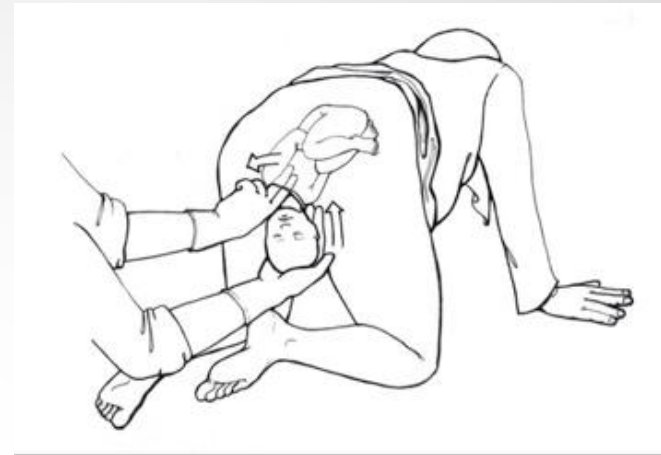
Royal College of Midwives
(RCM) – **Getting off the bed**

Campaign for normal birth,
www.rcmnormalbirth.org.uk



PORODNÍ POLOHY

- Závěry Cochrane
- http://www.cochrane.org/CD003934/PREG_mothers-position-during-the-first-stage-of-labour



- Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 5. Art. No.: CD002006. DOI: 10.1002/14651858.CD002006.pub3.

http://www.cochrane.org/CD002006/PREG_position-in-the-second-stage-of-labour-for-women-



• POLOHA ŽENY V PRVNÍ DOBĚ PORODNÍ

•
Publikováno: 2013

Autoři: Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr G, Styles C

http://www.cochrane.org/CD003934/PREG_mothers-position-during-the-first-stage-of-labour

Závěry autorů: Existují jasné a důležité důkazy, že chůze a vzpřímené polohy v první době porodní snižují délku porodu, riziko císařského řezu, potřebu epidurální analgezie. Zdá se, že vzpřímená poloha není spojena se zvýšenými zásahy nebo s negativními účinky na matky a stav dětí. Vzhledem k velké rozmanitosti a předpojatosti studijních situací jsou stále požadovány kvalitnější studie, aby bylo možné s jistotou potvrdit skutečná rizika a přínosy vzpřímených a mobilních poloh ve srovnání s polohami vleže. Na základě současných zjištění doporučujeme, aby ženy v s nízkým rizikem byly informovány o přínosech vzpřímených poloh a byly podporovány v takové poloze, kterou si svobodně zvolí.

- POLOHA ŽEN PŘI PORODU BEZ EPIDURÁLNÍ ANALGEZIE

Publikováno: 24. května 2017

Autoři: Gupta JK, Sood A, Hofmeyr G, Vogel JP

http://www.cochrane.org/CD002006/PREG_womens-position-giving-birth-without-epidural-anaesthesia

Závěry autorů: Závěry tohoto přehledu naznačují několik možných přínosů pro vzpřímenou polohu u žen bez epidurální anestézie. Například velmi malé snížení délky trvání druhé doby porodní (hlavně u skupiny prvorodiček), snížení výskytu epiziotomie a instrumentálních porodů. Existuje však zvýšené riziko ztráty krve větší než 500 ml a může dojít ke zvýšenému riziku natržení druhého stupně, i když si tím nemůžeme být jisti. Vzhledem k proměnlivému riziku zkreslení zkoumaných studií je zapotřebí provést další studie s použitím dobře navržených protokolů, aby bylo možné zjistit skutečné přínosy a rizika různých poloh u porodu.

BOLEST U PORODU

▽ Pain during labour (25)

▽ Non-pharmacological methods (10)

-  [Hypnosis for pain management during labour and childbirth](#)
-  [Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews](#)
-  [Massage, reflexology and other manual methods for pain management in labour](#)
-  [Relaxation techniques for pain management in labour](#)
-  [Pain management for women in labour: generic protocol](#) (protocol stage)
-  [Aromatherapy for pain management in labour](#)
-  [Acupuncture or acupressure for pain management in labour](#)
-  [Biofeedback for pain management during labour](#)
-  [Transcutaneous electrical nerve stimulation \(TENS\) for pain management in labour](#)
-  [Complementary and alternative therapies for pain management in labour](#)



Metody tlačení pro druhou dobu porodní

Citation: Lemos A, Amorim MMR, Dornelas de Andrade A, de Souza AI, Cabral Filho JE, Correia JB. Pushing/bearing down methods for the second stage of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 10. Art. No.: CD009124. DOI: 10.1002/14651858.CD009124.pub2.

Tento přehled vychází z celkem 20 zahrnutých studií, které měly různou metodologickou kvalitu. Načasování tlačení s epidurálem se shoduje v tom, že opožděné tlačení vede ke zkrácení skutečné doby tlačení a zvýšení počtu spontánních vaginálních porodů na úkor celkově delšího trvání druhé doby porodní a dvojnásobného rizika nízkého pH pupečníku (na základě pouze jedné studie). Nicméně mezi odloženým a okamžitým tlačáním nebyl rozdíl v počtu císařských řezů a instrumentálních porodů, perineálních poranění a epiziotomií ani v ostatních neonatálních výsledcích (přijetí na neonatologickou jednotku intenzivní péče, pětiminutové Apgar skóre nižší než sedm a resuscitace na porodním sále). Kromě toho je stále nejasný nepříznivý vliv na pánevní dno matky. Proto není dostatek důkazů, které by ospravedlňovaly rutinní používání určitého načasování tlačení, protože přínosy a nepříznivé účinky odloženého a okamžitého tlačení na matku a novorozence nejsou dobře známy.

..pokračování:

Pro typ tlačení, s epidurální analgezií anebo bez ní, neexistují přesvědčivé důkazy, které by podporovaly nebo vyvracely určitý styl nebo doporučení jako součást běžné klinické praxe. **Ženy by měly být povzbuzovány, aby rodily na základě svých preferencí a pohodlí.** Pokud neexistují přesvědčivé důkazy podporující konkrétní způsob nebo načasování tlačení, měly by se ženy řídit preferencemi a klinickou situací. K doplnění současných poznatků o informace založené na důkazech jsou zapotřebí další řádně navržené randomizované kontrolované studie. Tyto studie by se měly zabývat klinicky důležitými výsledky pro matku a novorozence a poskytnou úplnější údaje, které budou zahrnuty do budoucí aktualizace tohoto přehledu.

http://www.cochrane.org/CD009124/PREG_pushing-methods-second-stage-labour

Prevence perineálního poranění


▽ Perineal trauma (15)

▽ Prevention (6)

 [Interventions for women in subsequent pregnancies following obstetric anal sphincter injury for improving health](#) (protocol stage)

 [Hyaluronidase for reducing perineal trauma](#)

 [Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma](#)

 [Interventions for improving outcomes for pregnant women who have experienced genital cutting](#)

 [Perineal dilators for facilitating the second stage of labour](#) (protocol stage)

 [Episiotomy for vaginal birth](#)

▷ Repair and healing (9)

BONDING

- **Dítě patří k matce**
- **Není metoda**
- **Není výstřelek**
- **Bonding je!**

- **Nutné**
- - pro zachování
- fungování fyziologie
- - pro porodní adaptaci
- novorozence
- - pro odloučení placenty

Film Microbirth:

www.microbirth.com



Cord clamping or 'Sustained Cord Circulation'?

- **Optimising transition from fetus to newborn** – Ola Andersson (Lund, Sweden, 2023)

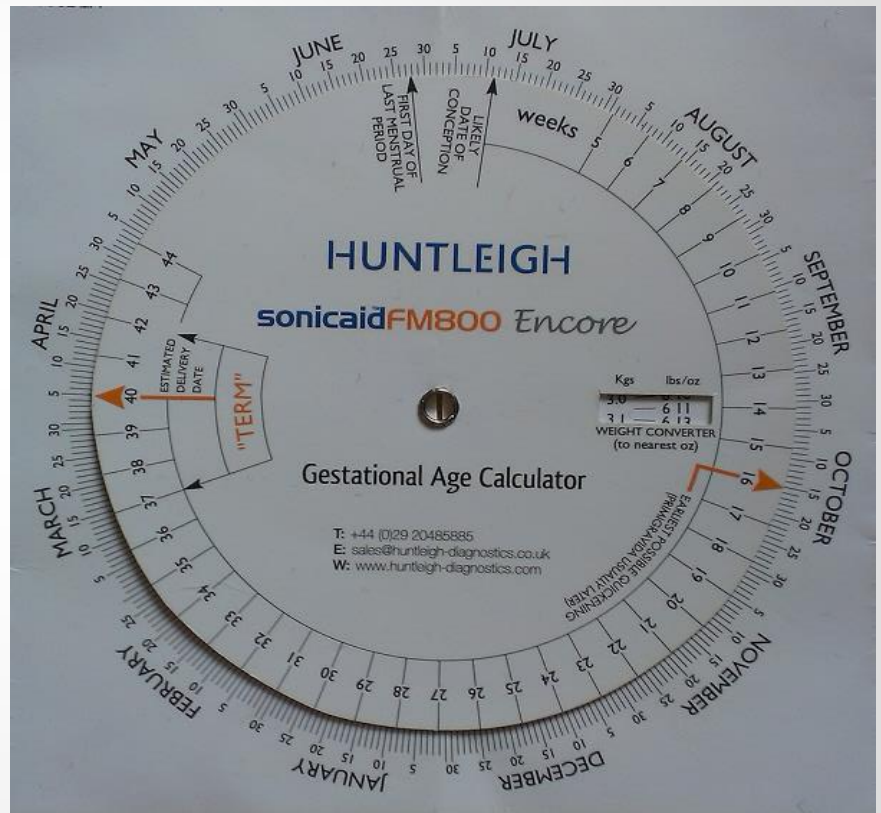
Terminology: 'SUSTAINED CORD CIRCULATION' or 'NONINTRUSIVE CORD MANAGEMENT' (instead of delayed, late, prolonged or deffered cord clamping)

DALŠÍ ZAJÍMAVÁ...

- Co je to *TERMÍN*
- Kdy které *INTERVENCE* – ano, ne
- *Kristellerova exprese* – jako intervence bez zapisování
- *Rutinní* – epiziotomie, litotomická polohy
- *RCCR* – sháníme dobrovolníky pro jednotlivé kapitoly publikace

CO TO JE TERMÍN?

- „Termínová gravidita – tj. „Termín“ je období od 37+0 až 41+6.“ (WHO, 1999; NICE, 2014; FIGO; Gulmezoglu et al, 2012)... „těhotenství trvá cca 40 týdnů, ale cokoli mezi 37. a 42. týdnem těhotenství je považováno za normální termínový porod“ (Gulmezoglu, 2012)
- „Většina z výzkumů, zkoumajících potermínovou graviditu převzaly postup pro umělé vyvolání /indukci/ v období ukončeného 41. týdne nebo více“ (Gulmezoglu, 2012)



INTERVENENCE

- **SYNTETICKÝ OXYTOCIN**

- „Neexistují důkazy, že liberální používání augmentace porodu oxytocinem, aktivní management porodu má pro ženu a dítě výhody vzhledem k nepředvídatelné povaze medikamentózního zásahu na děložní kontrakce i stav dítěte“ (WHO, 1999)

- **POLOHA A POROD**

- „Srovnání výzkumů ukázalo, že pokud ženy rodily v poloze na zádech, ukázala se větší pravděpodobnost, že porod končil asistovaně – řízené tlačení, nutnost kleští, VEX, etc ...ukázala se o něco menší krevní ztráta, ale větší nutnost nastřihávání“ (Gupta et al, 2012)

- **ŘÍZENÉ TLAČENÍ**

- „Řízené tlačení může způsobovat respirační vytvořené alterace ozev plodu. Způsobuje také to, že pokud leží žena na zádech, dochází ke kompresi aorty, což snižuje přísun krve do dělohy.“
- (WHO, 1999)

EPISIOTOMIE

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.

Authors' conclusions

Restrictive episiotomy policies appear to have a number of benefits compared to policies based on routine episiotomy. There is less posterior perineal trauma, less suturing and fewer complications, no difference for most pain measures and severe vaginal or perineal trauma, but there was an increased risk of anterior perineal trauma with restrictive episiotomy.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000081.pub2/pdf/abstract>

„Tlak na fundus během druhé doby porodní pro lepší výsledky“

Verheijen EC, Raven JH, Hofmeyr GJ. Fundal pressure during the second stage of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD006067. DOI: 10.1002/14651858.CD006067.pub2.

Authors' conclusions

The review authors found **no trials** on the more widely used manual fundal pressure.

Potential risks with its use include uterine rupture, anal sphincter damage, newborn fractures or brain damage, and increased blood transfusion between the mother and her unborn baby. This may be important with rhesus factor or when the mother has HIV, hepatitis B or other viral disease.

There is no evidence available to conclude on beneficial or harmful effects of manual fundal pressure. Good quality randomised controlled trials are needed to study the effect of manual fundal pressure. Fundal pressure by an insufflatable belt during the second stage of labour does not appear to increase the rate of spontaneous vaginal births in women with epidural analgesia. There is insufficient evidence regarding safety for the baby. The effects on the maternal perineum are inconclusive.



BJOG

An International Journal of
Obstetrics and Gynaecology

DOI: 10.1111/1471-0528.14930

www.bjog.org

Systematic review

Cervical dilatation patterns of 'low-risk' women with spontaneous labour and normal perinatal outcomes: a systematic review

OT Oladapo,^a V Diaz,^b M Bonet,^a E Abalos,^b SS Thwin,^a H Souza,^c G Perdoná,^c JP Souza,^a
AM Gülmezoglu^a

^a UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Geneva, Switzerland ^b Centro Rosarino de Estudios Perinatales, Moreno, Rosario, Argentina ^c Department of Social Medicine, Ribeirão Preto Medical School, University of São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil

Correspondence: Dr OT Oladapo, UNDP/UNFPA/UNICEF/WHO/World Bank Special Programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction (HRP), Department of Reproductive Health and Research, World Health Organization, Avenue Appia 20, CH-1211 Geneva 27, Switzerland. Email oladapoo@who.int

Accepted 5 September 2017. Published Online 3 November 2017.

2nd European Midwifery Unit Network Conference

PRAGUE, 1-3 OCTOBER 2024



SAVE THE DATE!

PRAGUE, 1-3 OCTOBER 2024

2nd European Midwifery Unit Network Conference

IMPLEMENTING AND SCALING UP MIDWIFERY UNITS IN EUROPE:
LET'S MAKE IT HAPPEN!

apodac.org/conference2024



ASSOCIATION
FOR BIRTH HOUSES
& CENTERS





Děkuji za pozornost



ASOCIACE
PRO PORODNÍ DOMY
A CENTRA