

## ŠEST ZÁSAD ZDRAVOTNÍ PÉČE PODPORUJÍCÍCH NORMÁLNÍ POROD

### Zásada zdravotní péče #2: Volnost pohybu v průběhu první doby porodní

*Těhotná žena v kurzu Lamaze se zajímá o odlišná vyobrazení porodu, které viděla. „V kurzu vidím obrázky žen, které chodí, jsou ve vaně nebo sedí na gymnastickém míči. Ale v přibězích o porodu v televizi to vypadá, že ženy tráví většinu času v posteli. Je důležité nebýt v posteli a pohybovat se?“*

Volnost pohybu je důležitá pro usnadnění porodu vašeho dítěte. Je to nejlepší způsob, jak můžete využít gravitaci k tomu, aby miminko sestoupilo, a ke zvětšení prostoru v pánvi. Umožňuje vám reagovat na bolest aktivně a může urychlit průběh porodu.

Na rozdíl od toho, co můžete vidět v populárních pořadech v televizi ve Spojených státech i u nás, ukazují vyobrazení z různých časových období a kultur ženy v mnoha rozličných porodních pozicích. Pracovní skupina pro těhotenství a porod Cochrane (*Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*), respektovaná mezinárodní organizace, která popisuje nejlepší zásady péče založené na výzkumu, uvádí, že umožnit ženě svobodu pohybu a volby pozice je s největší pravděpodobností prospěšnou praktikou.<sup>5</sup> Aktivita poskytuje rozptýlení od nepohodlí, pocit větší osobní svobody a příležitost uvolnit svalové napětí, které může zvýšit vnímání bolesti.<sup>10</sup> Omezení možnosti ženy volně se pohybovat může mít za následek horší perinatologické výsledky a může snížit spokojenost ženy s prožitkem porodu.<sup>10</sup>

#### Klíčové body

- Volnost pohybu usnadňuje porod.
- Procházíte-li se při porodu a měníte-li pozice, můžete mít rychlejší porod, cítit se pohodlněji, mít větší šanci porodit vaginálně a mít lepší pocit kontroly nad během porodu.
- Více volnosti pohybu budete mít, pokud zvolíte místo porodu, které vám dá více možností volně se pohybovat a kde nejsou zdravotnické zákroky používány rutinně.

#### Proč pohyb pomáhá

Když se při porodu procházíte nebo se pohybujete, vaše děloha, což je sval, pracuje efektivněji.<sup>6</sup> Častá změna polohy vede k pohybu pánevních kostí, což pomáhá dítěti najít nejlepší průchod porodními cestami, a ve vzpřímených pozicích napomáhá gravitace sestupu dítěte.<sup>7</sup> Když se porod zpomalí, změna pozice vám často pomůže „dostat se znovu do rytmu“. Je-li vaše dítě v zadním postavení (se zadní částí hlavičky natočenou k matčině páteři), poloha na všech čtyřech může přispět k otočení miminka a napomáhá úlevě od bolesti v zádech při porodu.<sup>11</sup> Je-li vaše dítě v zadním postavení, porod může být velmi dlouhý a obtížný, dokud se miminko nenatočí do přední polohy, se zadní částí hlavy obrácenou k vaší stydké kosti.

Někdy se během porodu můžete cítit unavená a potřebujete si odpočinout v pohodlné pozici. Podle studie z roku 2003 publikované v časopise *Nursing Research* (Výzkum

v ošetrovatelství) se ovšem bolest ve spodní části zad u rodiček ležících na zádech zhoršuje.<sup>1</sup> Potřebný odpočinek bez další bolesti si zajistíte, máte-li jiné možnosti odpočinku než jen ležet na zádech.

### **Co nám říká výzkum**

Odborníci, kteří přezkoumali všechny publikované studie týkající se svobody pohybu v první době porodní, zjistili, že ve srovnání s prostředím omezujícím svobodu pohybu s sebou může mít podpora žen, aby chodily nebo měnily při porodu pozice, následující přínosy:

- ▶ kratší porody,
- ▶ účinnější kontrakce,
- ▶ větší pohodlí a
- ▶ menší potřebu farmaceutické analgezie při porodu.<sup>8,9</sup>

Skutečnost je dokonce taková, že žádná z žen, které se těchto studií účastnily, neřekla, že se cítila na zádech pohodlněji než v jiných pozicích.<sup>8</sup> Žádná studie neprokázala, že chození při porodu zdravým ženám při normálních porodech škodí.<sup>10</sup> Jedna studie uveřejněná v roce 1998 v časopise *The New England Journal of Medicine* (Lékařský časopis Nové Anglie) neshledala, že ženy, které se procházely, měly kratší porody; ženy v této studii, které se procházely, byly však tak spokojené, že 99 % z nich uvedlo, že při dalších porodech by chůzi opět rády využily.<sup>3</sup>

Další studie, publikovaná v časopise *Journal of Midwifery & Women's Health* (Časopis porodní asistence a ženského zdraví), zjistila, že v nemocnicích, které při normálních porodech nesahaly k rutinním intervencím (jako například kontinuální elektronické monitorování plodu) a neomezovaly příjem jídla a pití, měly ženy, které alespoň polovinu aktivní fáze první doby porodní strávily chůzí, nižší riziko porodu kleštěmi, porodnickým zvonem či císařským řezem.<sup>2</sup> Tato studie naznačuje, že volnost pohybu může být prospěšnější, jsou-li při ní zároveň respektovány další zásady zdravotní péče podporující normální porod.

### **Role doprovodu a místa porodu**

Vzhledem k našim kulturním zvyklostem a ústřední pozici, kterou má lůžko v mnoha porodnicích, mnoho žen se bez patřičného povzbuzení bohužel během porodu pohybovat nebude.<sup>8</sup> Když však jsou rodičí ženy povzbuzovány v tom, aby se pohybovaly, a nejsou v tom nijak omezovány, procházejí se a často mění pozice.<sup>8</sup> Ačkoli nemocnice, kterou si zvolíte, nemusí formálně trvat na tom, abyste strávila porod na lůžku, zákroky jako rutinní využívání kontinuálního elektronického monitorování plodu, infuzí, léků na vyvolání či urychlení porodu a epidurálů vedou k omezení vaší možnosti pohybu a často vás upoutají na lůžko. Když byly ženy, které se účastnily studie zkoumající jejich porodní zkušenosti, dotázány, proč se při porodu neprocházely, nejčastější důvod, který udávaly, byl, že byly „připojené k různým věcem“.<sup>4</sup> Pokud chceme zvýšit pohodlí žen při porodu a podpořit normální porod, měly by být zákroky jako elektronické monitorování plodu a infuze prováděny pouze

tehdy, když si je vynutí komplikace. Pokud je ze zdravotních důvodů nutné k těmto zákrokům, včetně epidurální anestezie, přistoupit, měla byste mít zároveň podporu v tom, pohybovat se tak, jak je to jen možné. Například vám porodní asistentka či partner při porodu může pomoci přesunout se z pozice na boku do předklonu s oporou o zadní část postele nebo do dřepu. Pokud ze zdravotních důvodů potřebujete kontinuální elektronické monitorování plodu, můžete přitom sedět na gymnastickém míči anebo v houpacím křesle. Monitorování neznamena, že musíte zůstat v posteli.

### **Nácvik užitečných pozic a pohybů**

V kursech přípravy na porod a rodičovství si vyzkoušíte rozličné pozice a pohyby, včetně houpavého pohybu pánví a využití technik jako výpad na jednu nohu, kombinace podupávání a dřepu, pomalý tanec, kolenoprsní poloha a chůze nahoru po schodech. Pokud provádíte nácvik s pomůckami, jako například gymnastický míč nebo dlouhý šátek či lano, bude pro vás snadnější je při porodu využít. Vyzkoušíte-li si rozličné pozice a pohyby ještě před porodem, budete mít více sebevědomí je praktikovat i při porodu.

### **Doporučení Lamaze International**

Volnost pohybu porod usnadňuje. Stejně jako mnoho žen po celém světě můžete využít pohybu k tomu, aby byl váš porod pohodlnější a kontrakce účinnější. Ačkoli neexistuje univerzálně nejvhodnější porodní pozice, budete-li mít možnost zvolit si polohu a reagovat na kontrakce podle svých potřeb, váš porod může proběhnout bez nadbytečných omezení. Porod je aktivní proces a s podporou porodních partnerů na něj budete reagovat tak, aby byl pro vás i dítě co nejsnazší. Organizace Lamaze International doporučuje, abyste do svého porodního plánu zahrnula přání být při porodu aktivní, nacvičovala pozice pro první a druhou dobu porodní už v těhotenství a zvolila si místo porodu, které dává možnost volit z mnoha různých způsobů využití pohybu. Lamaze International vyzývá poskytovatele péče, aby umožnili rodičím ženám volnost pohybu v první době porodní a nesahali rutinně k zákrokům, které pohyb omezují.

### **Poděkování**

Šest zásad zdravotní péče bylo původně zpracováno v roce 2003 organizací Lamaze International. Hlavními autorkami první verze *Zásady zdravotní péče #2* byly Teri Shilling, MS, IBCLC, CD(DONA), LCCE, FACCE, a Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE. K první verzi *Zásady zdravotní péče #2* přispěly či ji revidovaly tyto členky Vzdělávací rady Lamaze International:

- ▀ Debby Amis, RN, BSN, CD (DONA), LCCE, FACCE
- ▀ Elena Carrillo de Reyes, CD(DONA), LCCE, FACCE
- ▀ Diana Chiaverini, RN, MEd, LCCE, FACCE
- ▀ Jeannette Crenshaw, RN, MSN, IBCLC, LCCE, FACCE
- ▀ Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE
- ▀ Jeanne Green, MT, CD(DONA), LCCE, FACCE
- ▀ Judith Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE

- Michele Ondeck, RN, MEd, IBCLC, LCCE, FACCE
- Sandra Steffes, RN, MS, LCCE, FACCE

Verzi *Zásady zdravotní péče #2* z května 2007 revidovaly a aktualizovaly Teri Shilling, MS, IBCLC, CD(DONA), LCCE, FACCE, a Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE, a editovala Amy M. Romano, MSN, CNM.

#### **Literatura:**

1. Adachi, K., Shimada, M., & Usai, A. (2003). The relationship between the parturient's positions and perceptions of labor pain intensity. *Nursing Research*, 52(1), 47–51.
2. Albers, L., Anderson, D., Cragin, L., Moore Daniels, S., Hunter, C., Sedler, K., et al. (1997). The relationship of ambulation in labor to operative delivery. *Journal of Nurse-Midwifery*, 42(1), 4–8.
3. Bloom, S. L., McIntire, D. D., Kelly, M. A., Beimer, H. L., Burpo, R. H., Garcia, M. A., et al. (1998). Lack of effect of walking. *The New England Journal of Medicine*, 339(2), 117–118.
4. Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., Applebaum, S., & Risher, P. (2002). *Listening to mothers: Report of the first national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York: Maternity Center Association (now, Childbirth Connection).
5. Enkin, M., Keirse, M. J., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., et al. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. New York: Oxford University Press.
6. Roberts, J. E., Mendez-Bauer, C., & Wodell, D. A. (1983). The effects of maternal position on uterine contractility and efficiency. *Birth*, 10(4), 243–249.
7. Simkin, P., & Ancheta, R. (2005). *The labor progress handbook* (2nd ed.). Malden, MA: Blackwell Science.
8. Simkin, P., & Bolding, A. (2004). Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 49(6), 489–504.
9. Simkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(Suppl. 5), S127–S159.
10. Storton, S. (2007). The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. Step 4: Provides the birthing woman with freedom of movement to walk, move, assume positions of her choice. *The Journal of Perinatal Education*, 16(Suppl. 1), 25S–27S.
11. Stremler, R., Hodnett, E., Petreshen, P., Stevens, B., Weston, J., & Willan, A. R. (2005). Randomized controlled trial of hands-and-knees positioning for occipitoposterior position in labor. *Birth*, 32(4), 243–251.

Překlad do českého jazyka zajistilo na základě minigrantu poskytnutého Lamaze Institute for Normal Birth občanské sdružení **Aperio – Společnost pro zdravé rodičovství**; [www.aperio.cz](http://www.aperio.cz)