

ŠEST ZÁSAD ZDRAVOTNÍ PÉČE PODPORUJÍCÍCH NORMÁLNÍ POROD

Zásada zdravotní péče #5: Spontánní tlačení ve vzpřímené nebo gravitačně neutrální poloze

Těhotná žena na kurzu Lamaze se ptá na to, jak při porodu tlačit: „Nemocnice, kde chci родит, má porodní lůžko, ale všude vidím spoustu obrázků, kde ženy rodí vleže se zvednutýma nohama. Je nějaká poloha výhodnější než ostatní? Taky jsem slyšela, že zadržování dechu při tlačení není pro miminko bezpečné, jak mám tedy dítě bezpečně porodit?“

Vyobrazení z mnoha kultur a časových období ukazuje, že ženy využívaly jak vzpřímené, tak gravitačně neutrální polohy (jako například leh na boku nebo poloha na všech čtyřech), aby porodily své děti. Než začali lékaři v 17. století používat porodní kleště, objevovaly se jen zřídka obrázky žen rodících v poloze na zádech. S podporou a povzbuzováním členů rodiny a místních porodních bab využívaly rodící ženy například sloupky či lana, aby měly během tlačení oporu. Často používaly porodní podpěry nebo stoličky, aby se jim lépe dřepělo, přikrčilo či klečelo.⁵ V poslední době nám výzkum pomáhá porozumět tomu, jak rodící ženy tlačí, pokud je nikdo neinstruuje, aby tlačily určitým způsobem. Ženy, které se řídí vlastním nutkáním tlačit, obvykle čekají na příchod každé kontrakce a pak asi pět vteřin tlačí, několikrát se krátce nadechnou a znovu tlačí.⁹

V rozporu s tímto zjištěním ukázal nedávný průzkum žen, které v roce 2005 v USA přivedly na svět dítě, že 57 % porodilo vleže na zádech a dalších 35 % porodilo podepřených v polosedě.³ Pouze 21 % žen zahrnutých do průzkumu se mohlo řídit vlastním nutkáním tlačit. Zbytek žen sdělil, že sestry nebo další zdravotníci je instruovali, jak mají tlačit.

Polohy pro tlačení

Využití různých poloh během druhé doby porodní (tlačení) vám pomáhá spolupracovat s miminkem, které se otáčí a sestupuje vaší pánví. Polohy, které si zvolíte, vám často přinesou úlevu a pomohou postupu dítěte. Neexistuje poloha, která by byla pro všechny ženy a děti ideální. Každá poloha má možné výhody a nevýhody a může vám pomoci v různých situacích.^{12,13}

Klíčové body

- Vzpřímené a gravitačně neutrální polohy jsou při tlačení bezpečné a často pohodlnější než ležet na zádech.
- Budete-li se řídit vlastním nutkáním tlačit, vystavujete miminko menší zátěži než při řízeném tlačení.
- Tlačení v té chvíli a takovým způsobem, jak vás vede přirozené nutkání, je nejlepší cestou, jak zabránit natržení a ochablosti svalů dna pánevního po porodu.

Vzpřímené polohy

Vzpřímené polohy – jako stání, klek nebo dřep – využívají gravitace, která napomáhá sestupu dítěte. Dřep zvětšuje velikost pánve, a tak má miminko pro sestup dolů více místa.^{7,12} Je to ovšem také nejúnavnější poloha. Pokud zaujmete během druhé doby porodní polohu ve dřepu, mezi kontrakcemi pro vás bude možná vhodnější odpočívat v některé z gravitačně neutrálních poloh (klek na všech čtyřech, vleže na boku či v polosedě).

Respektovaná lektorka předporodní přípravy a spisovatelka Penny Simkin doporučuje „podpurný dřep“ nebo „závěs“, obzvláště pro ženy s dlouhou druhou dobou porodní.¹² V této pozici je žena podepírána pod pažemi a na nohy či chodidla nepřenáší téměř žádnou váhu. Její trup se prodlužuje a dítě tak získává více místa k pohybu. Simkin také zdůrazňuje, že v této poloze se pánev může při průchodu dítěte volně pohybovat.

Gravitačně neutrální polohy

Gravitačně neutrální polohy – jako na všech čtyřech, vleže na boku a v polosedě – jsou vhodné pro relaxaci a můžou vám přijít vhod, jste-li vyčerpaná. Poloha vleže na boku může napomoci ke zpomalení porodu, který postupuje příliš rychle, a je spojována s nižším rizikem natržení hráze (oblast mezi pochvou a konečníkem).¹¹ Výzkum ukazuje, že poloha na všech čtyřech napomáhá úlevě od bolesti v zádech při porodu a může přispět k otočení miminka v zadním postavení (když je zadní část hlavičky dítěte natočena k matčině páteři).¹⁴ 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.

Spontánní versus řízené tlačení

Spontánní tlačení je reakcí na přirozené nutkání tlačit, které přichází a odchází několikrát v průběhu každé kontrakce. Každý pokus o tlačení trvá obvykle 5–7 vteřin. Když je však žena instruována zdravotníky a ostatními kolem sebe, aby zadržela dech, a tlačila, než napočítá do deseti, a to opakovala v průběhu jedné kontrakce dvakrát nebo třikrát, využívá řízeného tlačení.

Reagovat na nutkání tlačit kratšími zadrženými dechu v klidném, neuspěchaném prostředí má mnoho výhod. Vaše miminko dostane prostřednictvím placenty více kyslíku, vy sama nebudete pravděpodobně fyzicky vyčerpaná a snižuje se riziko poranění hráze nebo svalů dna pánevního.^{1,9} Pokud je vaše druhá doba porodní komplikovaná, řízené tlačení může být v některých případech řešením. Spontánní tlačení je ale obvykle nejsnadnější a nejbezpečnější pro vás i miminko.

Co nám říká výzkum

Podle Pracovní skupiny pro těhotenství a porod Cochrane (*Cochrane Pregnancy and Childbirth Group*), respektované mezinárodní organizace, která stanoví nejlepší praktiky založené na výsledcích výzkumu, je využití jakékoli vzpřímené nebo gravitačně neutrální polohy, ve srovnání s polohou na zádech s nohama ve třmenech, spojováno s těmito důsledky:

- kratší druhá doba porodní,
- malé snížení počtu porodů ukončených operativně (kleštěmi či vakuovou extrakcí),
- méně nástřihů,
- menší riziko, že žena bude zažívat silnou bolest,
- méně odchylek od normálního záznamu srdeční činnosti plodu,
- malé zvýšení počtu natržení druhého stupně (pouze ve skupině využívající vzpřímenou polohu) a
- zvýšená odhadovaná ztráta krve, i když neexistují důkazy o tom, že by tato ztráta krve navíc měla jakékoli vážné či dlouhodobé následky.⁴

Kromě toho může poloha na zádech způsobit snížení krevního tlaku a zhoršení přívodu krve směrem k dítěti, způsobené tlakem dělohy na velké krevní cévy.⁹ V litotomické poloze (na zádech) dokonce tlačíte proti gravitaci.

Výzkum nepodporuje rutinní využití řízeného tlačení a někteří výzkumníci naznačují, že může být i škodlivé. Zadržování dechu na dlouhou dobu přirozeně snižuje přívod kyslíku k dítěti. To je podle výzkumů pro dítě stresující a možná i škodlivé.⁹ Nadměrná síla vynaložená při řízeném tlačení může vést k poškození hráze, a tedy i většímu natržení a ochabljším svalům pánevního dna ještě několik měsíců po porodu. Ochablost svalů pánevního dna je spojována s inkontinencí (nedobrovolným únikem moči nebo stolice). Spontánní tlačení a porod miminka mezi kontrakcemi riziko natržení snižují.¹

Jedna studie ukázala, že průměrná délka druhé doby porodní byla u žen, které využily řízeného tlačení, o třináct minut kratší.² Kratší druhá doba porodní ovšem nemá žádný zdravotní přínos, pokud se vám i děťátku daří dobře.⁶ Protože řízené tlačení nemá důležitý zdravotní přínos a může dokonce uškodit, měla byste tláčit tak a tehdy, jak vám připadá správné.

Doporučení zdravotních sester

Sdružení zdravotních sester působících v gynekologii, porodnictví a neonatologii (*Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses – AWHONN*) doporučuje, aby byly všechny těhotné informovány o výhodách vzpřímených poloh v druhé době porodní.⁸ Také doporučuje, aby sestry odrazovaly ženy od polohy vleže na zádech, a namísto toho je podporovaly v tom, aby vyzkoušely polohy v dřepu,

v polosedě, vestoje a ve vzpřímeném kleku. AWHONN kromě toho doporučuje i to, aby ženy nezačínaly tlačit, dokud k tomu necítí naléhavé nutkání, a aby pak tlačily podle signálů vlastního těla. AWHONN také navrhuje, aby sestra ženu, která tlačí v odpovědi na kontrakci, povzbuzovala ve vydávání zvuků jako mručení či sténání, nebo v tom, aby při zatlačení vydechovala a dech nezadržovala déle než na šest vteřin.

Doporučení Lamaze International

Lamaze International doporučuje, abyste si pro porod zvolila polohu vzpřímenou, na všech čtyřech anebo na boku. Naučte se a procvičte si spolu s partnerem různé polohy pro druhou dobu porodní v kursu přípravy na porod a rodičovství. Zeptejte se v porodnici, jaké polohy doporučují pro porod, a snažte se ve spolupráci s nimi dosáhnout toho, abyste měla při porodu na výběr z celé škály možností. Během porodu tlačte v té chvíli a takovým způsobem, jak vás vede přirozené nutkání, a zvolte si pro porod takové polohy, které jsou pro vás nejpohodlnější. Důvěřujte tomu, že pokud budete reagovat na své pocity, bude porod pro vás i děťátko snazší.

Autoři

Šest zásad zdravotní péče bylo původně vypracováno v roce 2003 organizací Lamaze International. Hlavními autorkami první verze *Zásady zdravotní péče #5* byly Ruth Keen, MPH, LCCE, FACCE, Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE, a Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE. K první verzi *Zásady zdravotní péče #5* přispěly či ji revidovaly tyto členky Vzdělávací rady Lamaze International:

- Debby Amis, RN, BSN, CD (DONA), 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

Verzi *Zásady zdravotní péče #5* z května 2007 revidovaly a aktualizovaly Ruth Keen, MPH, LCCE, FACCE, Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE, a Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE, a editovala Amy M. Romano, MSN, CNM.

Literatura

1. Albers, L. A., Sedler, K. D., Bedrick, E. J., Teaf, D., & Peralta, P. (2006). Factors related to genital tract trauma in normal spontaneous vaginal births. *Birth*, 33(2), 94–100.
2. Bloom, S., Casey, B., Schaffer, J., McIntire, D., & Leveno, K. (2006). A randomized trial of coached versus uncoached maternal pushing during the second stage of labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 194(1), 10–13.

3. Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., & Applebaum, S. (2006). *Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences*. New York: Childbirth Connection.
4. Gupta, J. K., Hofmeyr, G. J., & Smyth, R. (2004). Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4. Art. No.: CD002006.
5. Gupta, J. K., & Nikodem, C. (2000). Maternal posture in labour. *European Journal of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Biology*, 92(2), 273–277.
6. Janni, W., Schielli, B., Peschers, U., Huber, S., Strobl, B., Hantschmann, P., et al. (2002). The prognostic impact of a prolonged second stage of labor on maternal and fetal outcome. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 81(3), 214–221.
7. Johnson, N., Johnson, V., & Gupta, J. (1991). Maternal positions during labor. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 46(7), 428–434.
8. Mayberry, L. J., Wood, S. H., Strange, L. B., Lee, L., Heisler, D. R., & Nielsen-Smith, K. (2000). *Secondstage management: Promotion of evidence-based practice and a collaborative approach to patient care*. Washington, DC: Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN).
9. Roberts, J., & Hanson, L. (2007). Best practices in second stage labor care: Maternal bearing down and positioning. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(3), 238–245.
10. Schaffer, J., Bloom, S., Casey, B., McIntire, D., Nihira, M., & Leveno, K. (2006). A randomized trial of the effects of coached vs. uncoached maternal pushing during the second stage of labor on postpartum pelvic floor structure and function. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 192(5), 1692–1696.
11. Shorten, A., Donsante, J., & Shorten, B. (2002). Birth position, accoucheur and perineal outcomes: Informing women about choices for vaginal birth. *Birth*, 29(1), 18–27.
12. Simkin, P., & Ancheta, R. (2005). *The labor progress handbook* (2nd ed.). Malden, MA: Blackwell Science.
13. Simkin, P., & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacological relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 186(Suppl. 5), S131–S159.
14. 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