

Fyziologický pôrod

Stanovisko

Podľa Medzinárodnej asociácie vzdelávania o pôrodoch (The International Childbirth Education Association, ďalej „ICEA“) je pôrod jedinečným synergickým procesom medzi matkou a plodom. Napriek tomu, že používanie techniky v starostlivosti o matky narastá, miera materskej a novorodeneckej chorobnosti a úmrtnosti nepreukázala podstatné zlepšenia.

ICEA definuje fyziologický pôrod ako pôrod, pri ktorom sa dieťa narodí vaginálne, a ktorý nebol ovplyvnený lekárskymi zásahmi.

Úvod

Kým porovnávanie materskej/novorodeneckej chorobnosti a úmrtnosti medzi krajinami si vyžadujú obozretnosť pre rozličné rizikové faktory, existuje zhoda, že pôrod dieťaťa je bezpečnou a prirodzenou udalosťou v živote človeka. V súčasnosti panuje chaos a nesúhlas pri rozlišovaní termínov ako „normálny pôrod“, „prirodzený pôrod“ a „pôrod dieťaťa“. Cieľom tohto stanoviska je identifikovať parametre zdravého, bezpečného, normálneho ľudského fyziologického pôrodu dieťaťa.

Mnoho inštitúcií prispelo k definícii fyziologického pôrodu. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definuje pôrod ako „spontánny v nástupe, nízkorizikový na jeho začiatku a tak pretrvávajúci až do narodenia dieťaťa. Narodenie novorodenca sa udeje spontánne hlavičkou medzi 37. a 42. ukončeným týždňom tehotenstva a matka aj dieťa sú po pôrode v dobrom stave.“

Spoločnosť pôrodníkov a gynekológov Kanady (The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, ďalej „SOGC“) pripravila 6 odporúčaní pre SOGC a jej partnerov týkajúcich sa zdravotnej starostlivosti o matky. Tieto zahŕňajú vývoj národných štandardov pre prax týkajúcich sa normálneho pôrodu; vytvorenie medziodborových komisií na implementáciu jednotných štandardizovaných postupov k normálnemu pôrodu; propagácia v radoch poskytovateľov vzdelávania a starostlivosti o matky týkajúca sa poznatkov a skúseností s pôrodným procesom a postupmi založenými na dôkazoch tak, aby ženy a rodiny mali k dispozícii informácie o normálnom pôrode; propagovať odborné znalosti a zručnosti týkajúce sa normálneho pôrodu v radoch špecialistov poskytujúcich zdravotnú starostlivosť počas pôrodu; a vytvorenie podporných vzdelávacích príležitostí pre problematiku normálneho pôrodu pre poskytovateľov starostlivosti o matky (SOGC/AWHONN Canada a kol., 2008).

Spoločné prehlásenie z roku 2012 (Albers, Sedler, Bedrick, Teaf, & Peralta, 2006) vydané Americkou vysokou školou sestier-pôrodných asistentiek (the American College of Nurse-Midwives, ďalej ACNM), Alianciou pôrodných asistentiek Severnej Ameriky (the Midwives Alliance of North America, ďalej MANA) a Národnou asociáciou certifikovaných profesionálnych pôrodných asistentiek (the National Association of Certified Professional Midwives, ďalej NACPM) definuje pôrod ako súbor troch dôb pôrodných, adaptácie novorodenca a prvej hodiny po pôrode. Spoločné prehlásenie ďalej určuje charakteristiky normálneho fyziologického pôrodu:

Normálny fyziologický pôrod

- je charakterizovaný spontánnym nástupom a postupom pôrodu;
- zahŕňa biologické a fyziologické predpoklady, ktoré napomôžu zdarnému pôrodu;
- jeho výsledkom je vaginálny pôrod novorodenca a placenty;
- vedie k fyziologickej strate krvi;
- podporuje optimálnu adaptáciu novorodenca kontaktom koža na kožu a udržanie matky a novorodenca pohromade počas obdobia po pôrode; a
- podporuje včasný začiatok dojčenia.

Na základe horeuvedených kritérií je tiež logické vyvodiť, že normálny fyziologický pôrod je taký, ktorý je bez zásahov, komplikácií a v súlade s normálnymi telesnými funkciami (WHO, 1996).

Faktory ovplyvňujúce fyziologický pôrod

Pre väčšinu žien je fyziologický pôrod dosiahnuteľným záverom tehotenstva. Zdravotný stav matky a jej teoretická príprava na pôrod sú dvoma z najdôležitejších faktorov.

Predošlé zdravotné problémy a/alebo problémové tehotenstvo matky môžu oprávňovať k zasahovaniu do normálneho fyziologického procesu, aby sa zlepšili zdravotné vyhliadky na strane matky i dieťaťa. Matkina sebadôvera, nezávislosť a jej vlastné znalosti o pôrode môžu byť priamo ovplyvnené dostatočnou teoretickou prípravou, ktorú nadobudla pred pôrodom. Vplyv na informovaný rozhodovací proces má: prístup k poskytovateľom primárnej starostlivosti o matky, ktorí vedú poskytnúť fyziologickú starostlivosť; absolvovanie vzdelávacích kurzov o pôrode, ktoré sa zameriavajú na normálny fyziologický pôrod; ako aj vlastné vzdelávanie (čítanie a hľadanie na internete).

Ako už bolo spomenuté, dôležitým faktorom ovplyvňujúcim normálny fyziologický pôrod je prístup k spolupracujúcemu tímu zdravotných pracovníkov. Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti potrebujú vzdelanie, znalosti a zručnosti na podporu fyziologického pôrodu, ako aj infraštruktúru podporujúcu fyziologický pôrod (SOGC/AWHONN Canada a kol., 2008). Goer a Romano definujú fyziologickú starostlivosť ako používanie takých podporujúcich postupov starostlivosti a takých metód, ktoré vyžadujú málo techniky a zároveň umožňujú normálny biologický proces pôrodu. Je optimálnou starostlivosťou pre zdravé ženy rodiace bez komplikácií (Dixon, Fullerton, & Begley a kol., 2011).

Výhody fyziologického pôrodu

Pôrod bez lekárskeho zasahovania má mnoho výhod (Romano & Lothian, 2008). Toto sú niektoré z nich:

- menej popôrodnej bolesti;
- rýchlejšie fyzické zotavenie z pôrodu;

- nárast sebaúcty ako následok pôrodu;
- posilnený bonding s dieťaťom;
- znížená pravdepodobnosť popôrodnej depresie;
- pokojnejšie, stabilizovanejšie dieťa;
- hladší rozbeh dojčenia;
- účinný prechod na dýchanie u dieťaťa; a
- účinnejšie osídlenie čriev, ktoré bráni rozvoju alergií u dieťaťa.

Ďalšie výhody fyziologického pôrodu zahŕňajú menšiu pravdepodobnosť poškodenia rodidiel/potreby šitia (Albers, Sedler, Bedrick, Teaf, & Peralta, 2006) ako aj spustenie produkcie určitých proteínov v mozgu novorodenca, ktoré môžu podporiť vývin mozgu (Dominguez-Bello, a kol., 2010).

Podporovanie fyziologického pôrodu

Inštitúcie ako *Queensland (Australia) Government's Maternity and Neonatal Clinical Guideline* (Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program Statewide Maternity and Neonatal Clinical Network, 2012) vydali smernice na podporu normálneho fyziologického pôrodu. V týchto pokynoch nájdeme starostlivosť založenú na pozitívnom prístupe, jasnú komunikáciu, nadväznosť v programoch starostlivosti, poskytovanie kontinuálnej podpory, individuálnu starostlivosť pôrodnej asistentky, poskytnutie vhodného prostredia na pôrod, zachovanie čo najnižšieho stupňa zásahov, ktoré by bolo aj bezpečné, slobodu pohybu, príjem potravy a tekutín a umožnenie výberu polôh počas pôrodu a tlačenia.

Zasahovanie do procesu normálneho fyziologického pôrodu, kde nie sú žiadne komplikácie, zvyšuje riziko komplikácií pre matku a jej dieťa. Lamaze International vypracovalo šesť odporúčaní založených na dôkazoch, ktoré propagujú fyziologický pôrod a popisujú zmeny v starostlivosti počas pôrodu: vyhnúť sa indukcii pôrodu, ktorá nie je zdravotne potrebná, umožniť rodičke slobodu pohybu, poskytovať počas pôrodu neustálu podporu, vyhnúť sa rutinným zásahom a obmedzeniam, povzbudzovať k spontánnemu tlačeniu v polohách iných ako na chrbte a ponechať matku a dieťa po pôrode spolu, a to bez obmedzení v dojčení (Lamaze International, 2009).

Z tohto dôvodu v rámci podpory fyziologického pôrodu je starostlivosť o ženu v centre spoločného úsilia budúcich rodičov a poskytovateľov starostlivosti. To znamená, že matka a dieťa tvoria dyádu a všetky ďalšie rozhodnutia berú do úvahy matka i dieťa (Goer & Romano, 2012; vid' ICEA FCMC Position Paper 2013). Rolu v navodení dobrej spolupráce má vzdelávateľ v pôrodoch, a to tým, že sprostredkuje informácie založené na dôkazoch a naučí techniky, aby rodičov pripravil na fyziologický pôrod.

Dopad na prax

Fyziologický pôrod je koncept založený na dôkazoch a je optimálnou starostlivosťou pre matku a dieťa.

Budúci rodičia môžu zväčšiť svoje šance na fyziologický pôrod vzdelávaním sa na kurzoch predpôrodnej prípravy s poznatkami z najnovších výskumov (Zwelling, 2008). Ženy si musia

byť vedomé výhod fyziologického pôrodu pre matky a deti, práve tak ako aj rizík zasahovania.

Vzdelávatelia v pôrodoch by mali pôsobiť ako zástancovia a propagátori výskumu o fyziologických pôrodoch, a to na ich kurzoch, počas nemocničných doškolovacích kurzov, na konferenciách, sedeniach a prostredníctvom médií. Naša (ICEA je profesionálna organizácia, ktorá podporuje poskytovateľov vzdelávania a odborníkov v zdravotnej starostlivosti, ktorí veria v slobodné rozhodovanie sa na základe poznania možností v starostlivosti o matku a novorodenca v kontexte rodiny, pozn. prekl.) výučba by nemala odrážať len najnovšie informácie založené na dôkazoch, ale aj osvedčené postupy. Informované rozhodnutie musí byť v popredí našej prezentácie fyziologického pôrodu. Cieľmi prenatálneho (pôrodného) vzdelávania je: vybudovať dôveru ženy v jej vlastnú schopnosť porodiť dieťa, sprostredkovať vedomosti o normálnom pôrode a pomôcť žene si pripraviť individualizovaný pôrodný plán, ktorý poskytne líniu na zachovanie takého normálneho pôrodu, ako len bude možné, a to aj v prípade nástupu komplikácií (Kavanagh, a kol., 2012).

Poskytnutie spoľahlivých zdrojov informácií v médiách, ako napríklad televízne programy alebo odkazy na webstránky, môže pomôcť budúcim rodičom v ich pátraní po informáciách. Odkazy na takéto mimokurzové materiály nadobúdajú význam obzvlášť v prípadoch embarga na informácie z kurzov.

Poskytovatelia starostlivosti o matky by si mali rozšíriť poznatky o fyziológii a nadobudnúť zručnosti v technikách potrebných pri fyziologickom pôrode. Sestry (u nás rozumej najmä „pôrodné asistentky“, pozn. prekl.) by mali otvorene prehodnotiť svoje osobné vnímanie koncepcie pôrodu a stať sa zástankyňami kurzov predpôrodnej prípravy a podpory dŕl (Zwelling, 2008). Pravidelná aktualizácia procesov, metodík a smerníc pracovných postupov na základe vedeckých dôkazov taktiež prispieva k prostrediu, ktoré ctí a napomáha normálnemu fyziologickému pôrodu.

Referencie:

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.

American College of Nurse-Midwives; Midwives Alliance of North America; National Association of Certified Professional Midwives. (2012). Supporting healthy and normal physiologic childbirth: a consensus statement by the American College of Nurse-Midwives, Midwives Alliance of North America, and the National Association of Certified Professional Midwives. *Journal of Midwifery for Womens Health*, 57(5), 529-532.

Childbirth Connection. *Blueprint for action: steps toward a high-quality, high-value maternity care system*. <http://transform.childbirthconnection.org/blueprint/>. Accessed February 21, 2013.

Dixon, L., Fullerton, J.T., Begley, C., et al. (2011). Systematic review: the clinical effectiveness of physiological (expectant) management of the third stage of labor following a physiological labor and birth. *International Journal of Childbirth*, 1(3), 179-195.

Dominguez-Bello, M. et al. (2010). Delivery mode shapes the acquisition and structure of the initial microbiota across multiple body habitats in newborns. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*.

Goer, H. and Romano, A. (2012). *Optimal Care in Childbirth: The case for a physiologic approach*. Classic Day Publishing.

ICEA FCMC Position Paper 2013.

Joint Policy Statement on Normal Childbirth, Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/AWHONN Canada et al. No 221, December 2008.

Kavanagh, K. et al. (2012). Knowledge of the Birth Process Among Undergraduates: Impact of Screening of a Documentary Featuring Natural Childbirth in Low-Risk Pregnancies. *International Journal of Childbirth: Official Publication of the International Confederation of Midwives*, Vol. 2, No. 1.

Kennedy, H.P., Grant, J., Walton, C., et al. (2010). Normalizing birth in England: a qualitative study. *Journal of Midwifery and Womens Health*, 55(3), 262-269.

Lamaze International. (2009). Introduction to the six Lamaze healthy birth practices. Retrieved from <http://www.lamaze.org/ExpectantParents/HealthyBirthPractices/tabid/251/Default.aspx>.

Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines: Normal Birth. Endorsed by Queensland Maternity and Neonatal Clinical Guidelines Program Statewide Maternity and Neonatal Clinical Network. April 2012.

Romano, A. and Lothian, J. (2008). Promoting, protecting and supporting normal birth: a look at the evidence. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 37(1), 94-104.

Sakala, C., Corry, M.P. (2008). *Evidence-based maternity care: what it is and what it can achieve*. New York, NY: Milbank Memorial Fund.

Torres, J.M. (2013). Breastmilk and Labour support: Lactation consultants' and doulas' strategies for navigating the medical context of maternity care. *Sociology of Health and Illnesses*.

World Health Organization. (1996). *World Health Organization. Care in Normal Birth: A Practical Guide*.

Zuchora-Walske, C. et al.(2011). *The ICEA Guide to Pregnancy and Birth*. Meadowbrook Press, NY.

Zwelling, E. (2008). The Emergence of High-Tech Birthing. *Journal of Obstetrics, Gynecologic and Neonatal Nurses*, 37, 85-93.

Zdroj: Physiologic Birth, ICEA Position Paper 2013, stiahnuté z:

<http://icea.org/sites/default/files/Physiologic%20Birth%20PP-FINAL.pdf> dňa 20.07.2015.

Vydalo: International Childbirth Education Association (ICEA, www.icea.org), 1500 Sunday Drive, Suite 102, Raleigh, NC 27607, USA, rok 2013.

Preklad: Andrea Frischer

Zverejnenie: IPASK (Iniciatíva pôrodných asistentiek Slovenska, www.ipask.info) so súhlasom ICEA, rok 2015.