

Informovaněji v těhotenství



Anna Kohutová

Mít informace je základ úspěšného prožití porodu

Výběr pečovatele o vaše těhotenství

Je na vás, jakého gynekologa či porodní asistentku si vyberete. Doporučuji takového, který věří, že těhotenství je zdravý proces. Věří v tělo ženy a v moudrost dětí, které se chystají ke svému zrození.

Velmi častý je tzv. nocebo efekt. Jedná se o nezamyšlený negativní efekt lékařské diagnózy nebo péče. Ten se velmi často dostaví, protože lékařská péče se zaměřuje na vyhledávání potencionálních rizik spojených s těhotenstvím a porodem. Tím se navyšují obavy a strachy těhotných žen, a roste tak hladina stresových hormonů, které mohou zapříčinit předčasný porod nebo nízkou porodní váhu dítěte či jeho emoční problémy.

To je hlavní důvod, proč si zachovat v těhotenství psychickou pohodu, a proto si pečlivě vybírejte poskytovatele vaší péče.

Gynekolog by vám měl nabídnout seznam laboratorních a ultrazvukových vyšetření v rámci prenatální péče, které vychází z doporučení České gynekologické společnosti a jsou hrazeny z veřejného

zdravotního pojištění, ale i nadstandardní vyšetření, které si těhotná žena sama platí.

Všechna tato vyšetření jsou pouze doporučená, nikoliv povinná. Vyšetření nemůže lékař provést bez vašeho souhlasu. V případě nesouhlasu podepíšete informovaný souhlas.

Prenatální diagnostika vám může přinést spoustu strachu. Když žena otěhotní, dostaví se smíšený pocit radosti, ale zároveň nejistoty a strachu, který jí nedovolí se začít ze svého miminka radovat.

Málokdy se však těhotným ženám v poradnách opravdu radí, jak třeba preventivně pečovat o své zdraví v době těhotenství. Čeká je obávaná prenatální diagnostika, která má za úkol zachytit vývojové vady dětí. Screeningové testy a ultrazvuky nám mají dokázat, zda naše dítě bude dokonalé či nikoliv.

Je vhodné si položit etickou otázku: máme na tento pocit dokonalosti právo?

Dítě v děloze se stává, stejně jako jeho matka, nechtěným pacientem.

V ČR neexistuje diferenciace péče o těhotnou ženu, jak známe ze sousedních zemí, kdy o nízkorizikové těhotné ženy pečují výhradně porodní asistentka. Péče o těhotnou ženu zajišťuje privátní gynekolog s II. atestací. Paradoxně jsou tedy zdravé ženy v rukou lékařů. Malé procento žen dochází v těhotenství do poradny porodní asistentky, které však nemají smluvní vztah s pojišťovnami, proto jejich péče není hrazena ze zdravotního pojištění.

SPORNÁ VYŠETŘENÍ

NT screening a biochemický screening - vyšetření je dle doporučení České gynekologicko-porodnické společnosti považováno za nadstandardní a není hrazeno ze zdravotního pojištění. Provádí se ve 12.- 13. týdnu gravidity.

Jedná se o ultrazvukové vyšetření, včetně nuchální translucence (NT), beta-hCG, PAPP-A. Kombinace těchto dvou metod umožňuje detekci 85-90% dětí s Downovým syndromem. NT screening je prováděn v raném období těhotenství, kdy je dítě ještě ne zcela vyvinuté, takže není přesná ani diagnóza.

Tripple test – hraje jej pojišťovna, ale v některých zemích se už neprovádí pro jeho vysokou falešnou pozitivitu. Díky falešným výsledkům pak mnohé ženy zbytečně podstupují amniocentézu.

Amniocentéza (AMC) – je invazivní metoda, při níž se vstupuje do děložního prostoru, aby se odebraly vzorky plodové vody, které se následně testují na genetické

abnormality. Amniocentéza s sebou nese rizika v podobě potratu, předčasného porodu a děti po AMC mohou mít narušený plicní růst a zrání.

UZ screening – o riziku častého UZ vyšetření píše i porodní asistentka Stadelmann a australská lékařka Dr. Sarah Buckley, která poukazuje na potencionálně negativní účinky ultrazvukového vyšetření a Doppleru, který ovlivňuje tělesné tkáně ve třech primárních úrovních: teplo, kavitace a akustické proudění.



Nejsilnější vlny má vaginální ultrazvuk. Britská studie zjistila, že zdravé matky a děti, které podstoupily dva či více vyšetření Dopplerem ke zkontrolování placenty, měly dvakrát větší riziko perinatálního úmrtí ve srovnání s dětmi, které Doppleru

vystaveny nebyly. Australská studie zjistila, že u dětí, které prodělaly více než 5 vyšetření Dopplerem, byla pravděpodobnost rozvoje intrauterinní růstové retardace o 30 % větší, než u těch, které byly vystaveny rutinnímu

(pulzujícím) ultrazvuku. Je ironií, že Doppler je často využíván zvláště ke zjištění intrauterinní růstové retardace.

Ultrazvuková vyšetření jsou vhodná dvě, a to v případě upřesnění lokalizace placenty v polovině těhotenství a dále ve 24. - 28. týdnu těhotenství, kdy lze detekovat vrozené vývojové vady srdce.

[http://www.prirozeny-porod.eu/ultrazvuk-neni-tak-be](http://www.prirozeny-porod.eu/ultrazvuk-neni-tak-bezpecny-jak-se-veri/)

zpecny-jak-se-veri/

Orální glukózový toleranční test (OGTT)

Provádí se ve 24.- 28. týdnu těhotenství. Jedná se o test na těhotenskou cukrovku. Je to typ cukrovky, který se rozvine asi u 4 % žen, po porodu příznaky vymizí. Jedná se o zátěžový test pro metabolismus matky i dítěte, je zde větší riziko předčasného porodu a přenosu nocebo efektu. Při testu je nutno vypít na lačno 50-100 gramů nápoje s cukrem, což je asi 20 lžící cukru.

Výhody testování, diagnostiky a léčby těhotenské cukrovky nejsou dostatečně podloženy, i když je pravděpodobné, že zabrání přílišné velikosti dítěte.

Pokud jej nechcete podstoupit, pak je nutné podepsat negativní reverz a domluvit se na testu z krve tzv. glykémii. Při každé těhotenské poradně se provádí kontrola moči na přítomnost cukru tzv. glykosurie. Je třeba se zaměřit na úpravu stravy tak, aby neobsahovala velké množství cukru a tuku. Důležité je cvičení a chůze, protože zvyšuje citlivost na inzulín a pomáhá spalovat kalorie. V jídelníčku by měly být potraviny s vysokým obsahem hořčíku, vitamínu E a B6, zinku (cibule, česnek, zázvor, pískavice, ovoce a zelenina).

Tento test se doporučuje rizikovým skupinám: • Nadváha - BMI více jak 30

- Věk nad 40 let
- Členové rodiny s cukrovkou

• Těhotenská cukrovka v předešlém těhotenství
GBS, SAG, vyšetření z pochvy v 36. týdnu těhotenství

Pozitivní GBS znamená přítomnost Streptokoka skupiny B v pochvě ženy. Jedná se o bakterii, která je v pochvě ženy poměrně často přítomna asi u 20 % žen. Tato bakterie většinou ženě nezpůsobuje žádné subjektivní potíže, ale může způsobit infekční onemocnění dítěte. Dítě se může bakterií nakazit při porodu, kdy prochází porodními cestami. Prevencí nákazy je profylaktické podávání antibiotik v průběhu porodu.

Přirozený porod znamená pro dítě to, že bude mít příležitost přijmout matčiny bakterie, tak jak je to přirozeně zařízeno. To je další důvod, proč není vždy vhodné preventivní podání antibiotik, protože mohou zničit veškeré prospěšné bakterie, které dítě při porodu pozřelo (antibiotika se přenáší kojením).

Odpůrci tohoto testu poukazují na nízké riziko nákazy u 3- 5 novorozenců na 1000 narozených miminek, na vedlejší účinky profylakticky podávaných antibiotik u matky (alergická reakce, anafylaktický šok). V roce 2006 lékařský odborný časopis (Ledger 2006) vyjádřil obavy ohledně profylaktického podání antibiotik u porodu. Studie z roku 2011 zjistila, že podávaná antibiotika v praxi navýšila výskyt antibiotické rezistence při léčbě pozdního nástupu vážných bakteriálních infekcí u kojenců. Rutinní podávání antibiotik může tedy učinit náchylnost k jiným druhům bakterií než je streptokok skupiny B.

Podle výzkumů existuje vyšší riziko nákazy u dlouhodobého odtoku plodové vody, víc jak 18 hodin, u předčasných porodů před 37. týdnem těhotenství, když stoupne teplota matky během porodu nad 38 stupňů, u dirupcí vaku blan a častého vaginálního vyšetřování.

V případě pozitivního GBS se zaměřte na prevenci možného přenosu:

- Zaměřte se v těhotenství na stravu, která neobsahuje toxiny. Vhodné jsou zakysané výrobky, kyselé zelí a další potraviny, které obsahují probiotika.

V případě pozitivní streptokokové infekce můžete provést tato opatření:

- Vhodné jsou antioxidační potraviny, mezi něž patří česnek a lichořeřišnice.

- Čtyři dny aplikujte česnekovou kůru - stroužek česneku zabalte do gázy a vytvořený tampón vložte do pochvy na noc.
- Můžete užívat probiotika orální i vaginální cestou.
- Popíjejte bezový čaj.
- Navyšte vitamín C, propolis a Echinaceu.
- Popíjejte do porodu extrakt z grapefruitových jader.
- Minimalizujte vnitřní vyšetření a fyzický kontakt zdravotníků při porodu vašeho dítěte.
- Nekoupejte dítě prvních 24 hodin a další 4 týdny používejte pouze čistou vodu.
- Dítě nechte stále na své hrudi, ať dojde ke kolonizaci vašich bakterií na těle dítěte.
- Svě dítě kojte - prospěšné bakterie a probiotika jsou prostřednictvím mateřského mléka dopraveny do střevního traktu dítěte.
- Omývejte dítě po porodu odvarem z bezu.

CTG - kardiokografie

Světová zdravotnická organizace (WHO) toto vyšetření nedoporučuje u nízkorizikových těhotenství používat plošně, protože je to metoda sice velmi citlivá, ale nespecifická a s vysokou mírou falešně špatných výsledků. Snižuje se tak pravděpodobnost přirozeného průběhu porodu a zvyšuje riziko ukončení porodu císařským řezem.

Vaginální vyšetření

Nemělo by se provádět rutinně, pouze se souhlasem ženy. Zvyšuje riziko infekce a předčasného porodu.

Technokratický přístup v péči o těhotné ženy má jeden velmi negativní důsledek - narušuje důvěrný vztah mezi matkou a jejím dítětem, a to už v děloze. Vztah je plný pochybností a strachu. Prenatální lékařská péče se stala screeningovým posouzením rizik s cílem zajistit DOKONALOST, což je nemožný cíl.

Zpráva Světové zdravotnické organizace (WHO) na téma poporodní deprese PPD dochází k velmi překvapivému závěru, že se vznikem PPD souvisí nikoliv skutečné komplikace, ale subjektivní prožívání porodu.

Těhotným ženám a ženám u porodu by se mělo dostávat emocionální podpory, nikoliv s nimi jednat autoritativně, jako s nesvéprávnými.

Je dokázáno, že při strachu a obavách se uvolňuje hormon kortizol, což je stresový hormon, který může vyvolat stavy

deprese. Pokud se vyplavují stresové hormony u porodu, pak zabrzdí přirozený hormonální koktejl, hormony oxytocin a endorfiny, které ženu při porodu ochraňují. Uvádějí ji do změněného stavu vědomí, kdy je vysazen intelektuální mozek, aby žena dokázala bolest, spojenou s otvíráním děložní branky, přijmout. Pouze tato bolest je snesitelná a pozitivní, protože je přirozená.

Radím vám vzít zodpovědnost za vás a vaše dítě do vlastních rukou, pouze vy jste kompetentní k tomu, abyste intuitivně věděla, co je dobré pro vás a vaše miminko.

Vyvolávaný porod - indukce

V porodnictví se termín porodu obvykle určuje odpočítáním 40 týdnů od prvního dne menstruace. Nicméně tento výpočet může být přesný pouze v případě, že žena měla pravidelný menstruační cyklus cca 28 dní.

Výpočet je nejpřesnější, když žena ví, kdy došlo k oplodnění vajíčka. K tomu dni můžeme připočítat 38 týdnů. Výzkumy prokázaly, že výpočty poslední menstruace mohou vést ke zkrácení termínu porodu a k vyššímu počtu vyvolávaných porodů.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje jako prodloužené takové těhotenství, které trvá déle než 42 týdnů. Při pohledu na statistiky vyvolávaných porodů je ale celkem evidentní, že nemocnice tuto definici nepoužívají.

S indukcí často začínají ve 41. týdnu, tedy dříve, než je vůbec možné těhotenství označit jako prodloužené.

Velmi málo žen zažije opravdu prodloužené těhotenství.

Národní institut pro klinickou odbornost (NICE) ve Velké Británii poukázal na to, že rizika u dětí narozených po termínu jsou velmi nízká a vyvolání porodu po termínu nevede ke zlepšení situace dětí narozených po termínu. Proto by se k vyvolání porodu mělo přistupovat až po 42. týdnu.

Medikamentózně vedený porod

Přispívá k velmi častým stahům dělohy, která spotřebuje více kyslíku, a ten se pak nedostává matce ani dítěti. Důsledkem je předávkovaná děloha, která přestane pracovat.

Na základě výzkumů se ukázalo, že u žen s vyvolaným či medicínským porodem je dvakrát vyšší pravděpodobnost ukončení porodu císařským řezem.

Tato rizika je třeba dopředu zvážit.

Vyvolání porodu se nedoporučuje u žen, které měly předchozí porod ukončený císařským řezem, protože je zde vyšší riziko ruptury dělohy.

Vyvolání porodu je úspěšnější, když je děložní hrdlo zralé.

I tak s sebou nese vyvolávaný porod a medicínsky vedený porod rizika, mezi něž patří nedostatečné okysličení dítěte, větší bolestivost pro matku, následná vyšší potřeba podání tisíců léků, zvýšené riziko ruptury dělohy, poporodní krvácení, vyšší riziko ukončení porodu císařským řezem,

vexem nebo kleštěmi, vyšší rizika spojená s dirupcí vaku blan, jako je infekce, větší tlak na lebku dítěte, které si musí svou hlavou otvírat porodní cesty.

Indukce tedy není výhodná z několika důvodů, přičemž ten nejzávažnější je, že vede k císařskému řezu a žena se musí zotavovat ne z vaginálního porodu, ale z velké břišní operace. V případě, že má děťátko problémy s dýcháním, je umístěno na novorozenecké jednotce intenzivní péče, a tím pádem je odděleno od matky.

Předtím, než se rozhodnete pro vyvolání porodu z jiných než zdravotních důvodů, zvažte rizika indukce pro dítě a pro sebe.

Pomalou postupující porod

I u porodu platí, že trpělivost růže přináší.

Každé dítě, každý porod, každá matka má své vlastní tempo porodu.

Příčiny pomalu postupujícího porodu mohou být:

- Rušivé podněty u porodu
- Nedostatek intimity a klidu u porodu
- Poloha dítěte v zadním postavení
- Větší dítě
- Užší pánev
- Porucha vyplavování oxytocinu u porodu
- Poloha vleže na zádech
- Častý monitoring

- Časté vaginální vyšetřování u porodu
- Strach a stres

Aktivní řízení zdravotníkem a urychlování tempa porodu bývá velmi často neúčinné a nepřináší žádné výhody.

Mezi urychlovací metody patří: dirupce vaku blan, podání umělého oxytocinu, opioidů, epidurální analgezie. Dítě se dostává do dechové deprivace, vážne dodávka kyslíku a dítěti hrozí akutní hypoxie, kdy je nutno ukončit porod císařským řezem či vexem, kleštěmi.

Jak podpořit pomalu postupující porod?

- Netlačit, nespěchat, nezasahovat
 - Vytvořit podporující podmínky a intimní atmosféru
- Mít svou dudu či porodní asistentku
- Přítmí
- Vana
- Sprcha
- Teplý obklad na dělohy nebo záda
- Masáž
- Aromaterapie
- Homeopatie
- Muzikoterapie • Relaxace
- Meditace
- Vizualizace

- Afirmace
 - Mantry
 - Akupresura
 - Vzpřímené pozice • Klidný dech
 - Vokalizace

Jak podpořit dítě v zadní pozici nebo dítě, které pomalu vstupuje do pánve?

Děti v zadních pozicích jsou ty, které jsou obráceny zády k páteři matky. Jejich cesta je mnohem delší a náročnější. Porod má pomalejší tempo. Není vhodné tyto děti v jejich tempu popohánět, mohly by se v určité fázi seknout a neprojit pánví.

Mezi hlavní příznaky patří silná bolestivost v zádech a tlak na kost křížovou při porodu.

- Vhodné jsou lokální teplé obklady.
- Masáž v oblasti beder.
- Protitlak na kost křížovou.
- Silné stlačování boků.
- Pozice s předklonem dopředu.

- Pozice na čtyřech a opřít se o stolec, partnera, balón.
- Poloviční klek - startovací pozice.



- Kolenoprsní pozice, kdy zvednete pánev a pohupujete boky, muž může pomocí reboza uvolňovat kost křížovou



- Partner může v této pozici obtáhnout kolem boků rebozo, šátek, chytnout jej za oba konce a rozpohybovat pánev do stran.

- Můžete tančit, z jedné nohy přenášet váhu na druhou nohu.

- Chodit po schodech.

- Můžete být na čtyřech ve vaně nebo ve sprchovacím koutu, partner vám bude nahřívat záda silným proudem teplé vody.

- Vydávejte ze sebe jakékoliv zvuky, které vám pomáhají.

Pohyb rodící ženy je základním principem sestupu dítěte.

Dirupce vaku blan

Často se dirupcí porod urychluje, nese s sebou ale velká rizika. Riziko infekce a mechanického tlaku na hlavičku dítěte, který může vést k jejímu porušení a krvácení do mozku.

Je potřeba také zmínit další riziko, a to výhřez pupečníku při časně dirupci vaku blan, která může mít pro dítě fatální následky.

Méně častým rizikem je embolie plodovou vodou, k níž může dojít v momentě, kdy silné kontrakce vženou plodovou vodu do krevního oběhu matky a zapříčiní následnou smrt matky.

Medikamenty u porodu

Mají vedlejší účinky jak na matku, tak na dítě. A to všechny. Jeden z nejzávažnějších vedlejších účinků je přetrvávající nedostatek krve a kyslíku způsobený léky na vyvolání porodu - umělý oxytocin, Prostin. Tyto léky mohou způsobit poškození zdraví dítěte.

Odborníci na fetologii tvrdí, že dezorientace, kterou dítě zažívá v případě, kdy je ovlivněno léky, způsobují přerušování spojení mezi matkou a dítětem, a mohou tak vyústit u matky i dítěte k přechodnému pocitu odmítnutí.

Medikamenty, které se v porodnictví používají



Plegomazin - antipsychotikum, lék podávaný u psychóz.

Nežádoucí účinky: svalová ztuhlost, třes, strnulý výraz, zpomalení pohybů, šouravá chůze (tyto projevy se jako celek nazývají parkinsonismus), nekontrolované pohyby např. jazykem, očima nebo končetinami, neklid, vnitřní napětí, suchost sliznic, nízký tlak, zvýšení tělesné hmotnosti, potíže s plodností a libidem.

Nalbuphin - opioid

Nežádoucí účinky: bradykardie plodu, respirační deprese při porodu, apnoe, cyanózy a hypotenze. Některé z těchto příznaků byly život ohrožující.

Dolsin - analgetikum narkotického původu.

Vedlejší účinky - nevolnost, závrať, zpomalení dechu, snížený přísun kyslíku k dítěti. Po porodu je dětský

organismus zatížen detoxikací, ovlivněn je jeho sací reflex a plazivé pohyby po porodu, kdy je ztížen proces samopřisátí.

Buscopan - spasmolytikum

Nežádoucí účinek - tachykardie matky a dítěte, nutný

monitoring u dítěte.

Oxytocin - Pitocin

Pozor, nemá nic společného s naším hormonem lásky, přirozeným oxytocinem, jak zdravotníci mylně uvádějí. Aplikuje se často kvůli urychlení tempa porodu, zesílení kontrakcí, nepostupujícímu porodu.

Tento lék obchází psychické vnímání ženy, působí pouze mechanicky na dělohu, způsobuje zastavení vyplavování přirozeného oxytocinu, způsobuje nepřirozeně silné kontrakce od začátku, hyperstimulaci dělohy, velmi často dochází ke snížení průtoku krve přes placentu, což má za následek abnormální srdeční frekvence u dítěte.

Zvyšuje se riziko poporodního krvácení. Bolest je nad prahem zvládnutí bolesti, tím je zvýšená potřeba nutnosti podání analgetik, opiátů. Dále hrozí rychlejší únava, předávkování dělohy s následnou rupturou dělohy, oxytocin negraduje v době porodu, tudíž nedochází k hormonálnímu napojení na dítě, následkem je opožděná laktace a riziko posttraumatické stresové poruchy.

Nežádoucí účinky syntetického oxytocinu

Nejčastěji dochází ke zvýšenému poporodnímu krvácení, ke snížení koncentrace protrombinu, bílkoviny podílející se na srážení krve (hypoprotrombinémii) či zvýšené fragilitě (křehkosti) erytrocytů (červených krvinek).

Dirupce vaku blan - amniotomie

Věřte mi, že vak blan má své existenční důvody. Vůbec se nejedná o zcela neškodný rutinní zákrok, který pouze urychlí tempo porodu.

Porod má vždy své vlastní tempo a když se jeho tempo zpomalí, vždy má k tomu vaše tělo důvod. Mezi nejčastější důvody patří to, že žena nemá podmínky k rození, je vyrušována, stimulována, strašena.

Některé děti jdou do porodních cest ze zadní pozice, takže potřebují mnohem více trpělivosti, protože tato cesta je pro ně zdlouhavější a náročnější. Pokud začneme na pomalejší postupování dítěte pánev tlačit

tak, že uměle zrychlíme tempo děložních kontrakcí, hlavička dítěte nedokoná správný pohyb a uvízne v pávni.

Dirupce vaku blan je nejčastější volbou pro urychlení porodu.

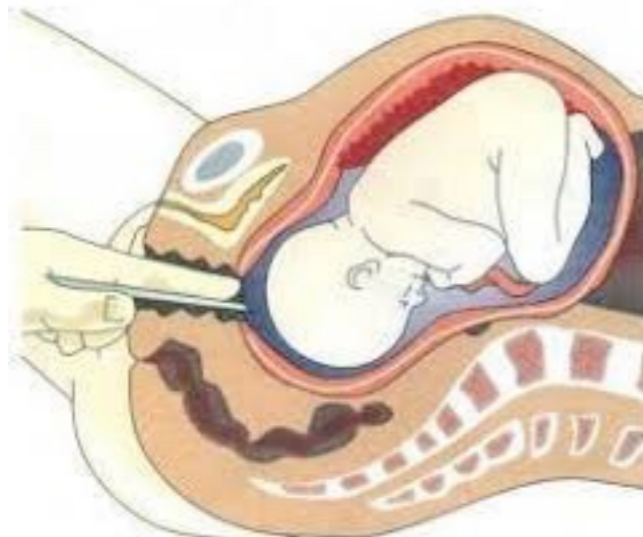
Zdravotníci mají často dojem, že samotný porod je pro dítě stres, nedůvěřují mu ani tělu rodičů ženy. A právě z této nedůvěry pramení jejich strach.

Vak blan a jeho tekutina v něm chrání hlavičku dítěte, které si nemusí při vstupování do porodních cest otevírat porodní branku svou hlavou, ale má před sebou ochranný airbag v podobě předního vaku blan.

Plodová voda také chrání cévy pupečníku před tlakem, aby nedošlo k jeho kompresi a následné kyslíkové tísní dítěte. Když jej odstraníme, odstraníme i jeho ochranu.

Pokud je provedena dirupce vaku blan při malém nálezu na porodních cestách, může dojít k velmi závažné a života ohrožující situaci, a to výhřezu (prolapsu) pupečníku. Tehdy je nutno provést co nejrychleji císařský řez.

- Časná amniotomie zvyšuje riziko infekce spojené s častým vnitřním vyšetřováním.
 - Amniotomie způsobí mnohem větší bolestivost při kontrakcích protože tlak hlavičky na branku děložní je silnější, než vak blan naplněný vodou.
- Amniotomie tedy zvyšuje pravděpodobnost ukončení porodu císařským řezem.



Epidurální analgezie

Z analýzy randomizovaných studií došlo k závěru, že epidurál zvyšuje pravděpodobnost vaginálního instrumentálního porodu (klešťový porod, VEX).

Epidurál s sebou nese velká rizika, jak pro matku, tak pro dítě. Farmaka, která se zavádí do epidurálního prostoru vstoupí okamžitě do krevního oběhu matky a přes placentární transfuzi do oběhu dítěte.

Mezi nežádoucí účinky těchto léků u matky patří: dechové potíže, snížení krevního tlaku, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, riziko poporodního krvácení, močová inkontinence. U dítěte: toxický dopad, změny srdeční frekvence, bradykardie, kyslíková tíseň, narušení sacího reflexu po porodu.



Léky, které se aplikují, naruší přirozené vyplavování hormonů u porodu, a zasáhnou tak do fyziologického procesu porodu a zpomalí průběh porodu. Epidurální zákrok také paralyzuje pánevní a děložní svaly.

Vědci zjistili, že po aplikaci epidurálu vzniká čtyřikrát vyšší pravděpodobnost, že se dítě nedostane do výhodné pozice a špatně naléhá díky neaktivnímu pánevnímu dnu, čímž se zvyšuje riziko porodu vexem a kleštěmi.

Zvyšuje se tak i riziko podání umělého oxytocinu a nástřihu, natržení perinea a konečníku. U dítěte může instrumentální porod způsobit závažná poranění tváře, obličeje, posunutí lebečních švů, krvácení do mozku.

U matek se velmi často projeví potíže s pánevním dnem a následnou močovou inkontinencí, sexuálními potížemi.

Kombinace epidurálu a umělého oxytocinu mohou samy o sobě způsobit anomálii srdeční frekvence u dítěte a jeho stres.

Poloha vleže během porodu a omezení vertikalizace

Historické knihy a záznamy dokazují, že ženy vždy rodily ve vertikálních pozicích a u porodu měly možnost pohybu. Gravitace posiluje činnost dělohy a napomáhá sestupování dítěte do porodních cest.

Při chůzi, pohupování v pánvi, vestoje, kdy se žena opře o partnera nebo o zed', vleče či na boku, může být dítě aktivní.

Mezi porodními stahy má žena odpočívat, uvolnit celé své tělo, nemluvit a jen nabírat pomocí dechu energii a sílu. Může se opřít o partnera, postel, lehnout si na bok. Tělo ženě samo napoví, co potřebuje během jednotlivých fází, zda aktivní pohyb či jen setrvat v určité pozici. I v pozici je žádoucí pohupovat se v bocích, dítě tak lépe prostupuje pánví, když je pánev v pohybu a svaly jsou uvolněné.

Také předklony dopředu využívají mnohem více gravitace, pánev se lépe rozevívá a kostrč je uvolněná. Při zádových bolestech jsou předklony velmi úlevové.

Pozice vestoje s opřením se o partnera, pozice vleče s oporou balónu, ve vaně, sprchovacím koutě, kdy doprovod může nahřívát ženě záda. Rodící žena si může sednout obkročmo na klín partnera, čelem k němu, obejmout jej kolem krku a opřít se o jeho rameno.

V této pozici může partner masírovat záda.

V pozici vleže přestávají děloha a dítě aktivně pracovat, nedostává se jim kyslíku, porod se prodlužuje a zpomaluje. Bolest je mnohem výraznější.

Důležitou podmínkou u porodu je tedy aktivita dítěte a matky, která je pozicí vleže narušena.

Porod v polosedě či vleže

Pozice vleže jsou antigravitační a nepřírozené pozice. Průměr porodních cest se zúží až o 30 procent. Kostrč, jako jediná pohyblivá část páteře, neuhne dítěti vzad, proto je větší riziko epiziotomie či ruptury hráze.

Tíha dělohy omezuje přísun kyslíku k dítěti. Dítě v antigravitační pozici nemůže vykonat správně porodní mechanismus, proto se po prořezání hlavičky musí za hlavu násilně tahat, aby se porodilo raménko.

Pokud dojde k nástřihu, dítě se o narušenou hráz nemůže ramenem opřít, a je tak zcela narušen jeho porodní mechanismus. Když žena v této pozici tlačí, musí vyvinout velké úsilí, protože rodí směrem do kopce, nikoliv směrem k zemi, kdy je využito gravitačního zákona.

Také děloha musí klást mnohem větší odpor, a to je častý důvod, proč přestane pracovat. Sval, který pracuje proti gravitaci se rychleji unaví. Zdravotníci pak začnou dělohu



pomocí pitocinu stimulovat. Děloha spotřebuje vlivem pitocinu mnohem více kyslíku, který však chybí matce i dítěti.

Dalším argumentem proč nerodit na zádech, je velký tlak dělohy na břišní cévy podél páteře a velké srdeční tepny, čímž se omezí přísun krve do dělohy a placenty. Stlačení této žíly, tzv. dolní duté žíly, zapříčiní snížení krevního tlaku ženy a zvýšení rizika krvácení. Dítě, které se rodí ve vertikální pozici, je aktivní a rodí se samo, protože má nejvhodnější úhel sestupu. Žena tak nemusí usilovně tlačit, tuto roli přenechává rodícímu se dítěti, které je v této fázi neaktivnější.

V jaké pozici tedy rodit?

V té, ve které se rodící žena cítí nejlépe. Tedy v intuitivní pozici, které si tělo a dítě vybere.

Mezi nejčastější porodní pozice patří ty, při kterých si žena **může dřepnout nebo sednout na porodní židličku se závěsem**, pomáhá tak miminku zrotovat se. Mimo porodní vlny vždy odpočívá.



Tlačit či netlačit u porodu?

Usilovné tlačení ženu vysílí. Odebírá jí a dítěti kyslík. Dítě je v této chvíli nejvíce aktivní a jeho pohyby při průchodu pánví jsou předem naprogramovány. Není třeba mu usilovným tlačáním pomáhat. Dítě potřebuje svůj čas, aby mohlo vykonat čtyři pohyby u svého porodu: flexi, vnitřní rotaci, defexi a zevní rotaci. A k tomu potřebuje gravitaci, trpělivost a čas.

RADÍM ŽENÁM NESPĚCHAT.

Pouze své miminko vydýchávat směrem dolů. Mít pootevřená ústa, tím dojde k uvolnění pánevního dna a děťátko má volnější cestu, než když se žena brání a reflexně stáhne pánevní dno.

Můžete v této chvíli použít svou afirmaci k porodu:

„Poooooooojd' miminko, pooojd'.“

Když se začně hráz napínat a miminko začne tzv. korunovat, požádejte porodní asistentku, aby vám nahřívala hráz. Zmírní se tak nepříjemné pocity napnutí hráze.

Některé ženy nechtějí své miminko pustit, stáhnou se.

Povzbudím ženu, aby si na hlavičku miminka sáhla, pohladila jej a promluvila k němu: „Poooooooojd'.“ Vyplaví se jí v tomto momentu velké množství oxytocinu, díky němuž se opět uvolní a své miminko pustí dolů.



Častý monitoring pomocí CTG

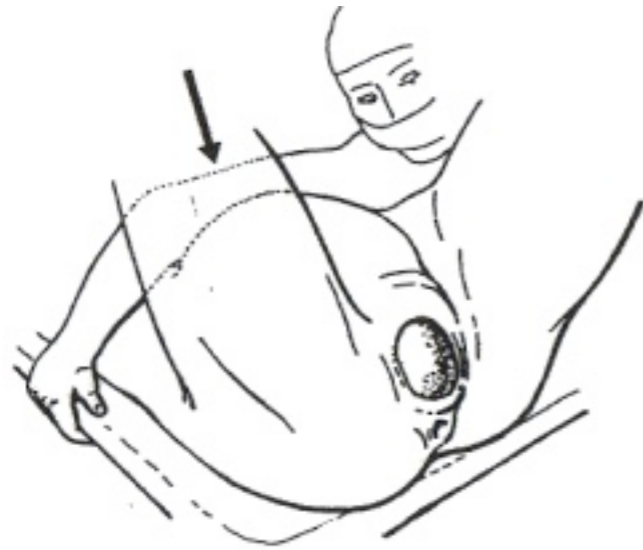
Dle WHO častý monitoring srdečních ozev dítěte navyšuje riziko císařského řezu.

U monitoringu musí často žena ležet. A to je nevýhodná pozice pro otvírání porodních cest. Vertikalizace ženy u porodu napomáhá rychlejší progresi porodního procesu. Opět dochází k hemodynamickým změnám při poloze vleže a útlaku dolní duté žíly s následným zhoršením frekvence srdečních ozev.

Požádejte porodní asistentku, aby vám CTG natáčela při pozici vestoje nebo vsedě na balónu či v křesle.

Tlak na břicho při porodu - Kristellerova exprese

Je zakázaná metoda a je postupem non lege artis, život ohrožující metoda, při níž může dojít k ruptuře dělohy a následné smrti dítěte.



Řízené tlačení lékařem či porodní asistentkou

Dle WHO, Světové zdravotnické organizace, se doporučuje spontánní tlačení řízené rodící ženou. Řízené tlačení zdravotníkem zvyšuje riziko nedostatku kyslíku u matky a následného odkysličení dítěte, nerespektování tempa rodícího dítěte, zvyšuje riziko tahání dítěte za hlavu, jehož následkem dochází často ke zlomeninám klíční kosti či poranění brachiálního plexu, což je závažné iatrogenní poškození.

Tzv. psí dýchání, rychlý a mělký nádech a výdech, se nedoporučuje, způsobuje totiž hyperventilaci a vyčerpání ženy. Žena si u porodu dýchá zcela intuitivně.

Nástřih hráze

Epiziotomie je chirurgický řez ve spodní části poševního vchodu, který se provádí za účelem zvětšení prostoru při prořezávání hlavičky a následné zevní rotaci. Nástřih je proveden buď mediálně, směrem dolů ke konečníku, nebo mediolaterálně, do strany. Je to nejběžnější porodnická operace, která se často provádí bez souhlasu ženy.

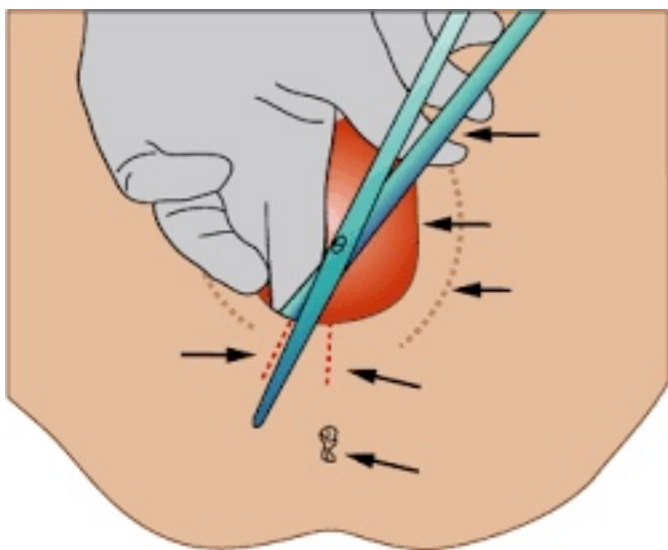
Trhliny hráze mají tři stupně:

- I. Zahrnuje natržení kůže těsně pod pochvou nebo v pochvě.
- II. Zahrnuje kůži těsně pod pochvou, hráz a svaly hráze.
- III. Zahrnuje všechny zmiňované vrstvy a také svěrač konečníku.

Čím argumentují porodníci?

- Nástřih hráze je prevence poranění hráze.
- Nástřih hráze je prevence poranění pánevního dna.
- Nástřih hráze je prevence urinární inkontinence.

- Nástřih hráze je prevence poranění konečníku.
- Nástřih hráze urychluje porod dítěte.
- Nástřih hráze bolí méně než spontánní natržení.
- Nástřih hráze se hojí mnohem lépe než samotné spontánní poranění.



NÁSTŘIH HRÁZE NENÍ PRAVENCÍ PORANĚNÍ, NÁSTŘIH HRÁZE JE DOŽIVOTNÍ PORANĚNÍ!!

Žádná studie neprokázala prospěšnost nástřihu, jako prevenci ochrany pánevního dna. Nelze ani přistupovat k prevenci poranění pánevního dna tak, že bude nastřiženo. V místě nástřihu vznikne hluboká jizva, tedy jizva v pánevním dnu. Pánevní dno je nejen svalovina, je to centrum síly, ženské energie a sebevědomí. Při nástřihu tedy dochází k poranění těch nejhlubších vrstev pánevního dna. V pánevním dnu se nachází vitální energie našeho těla, leží zde první kořenová čakra. V případě jeho poranění postrádají ženy dlouhodobě ženskou energii a sebevědomí. Je to tedy nejvýznamnější ženská svalovina.

Ženy, které vyhledávají mou pomoc při potížích spojených s povolením pánevního dna, měly vždy nástřih provedený. Samotné těhotenství a porod vede k fyziologickému ochabování pánevního dna vlivem hormonů. Nástřih hráze tedy není žádnou prevencí.

Zkrácení druhé doby porodní, kvůli lepšímu zdravotnímu stavu dítěte, by nebylo nutné, kdyby nebyl na ženu vyvíjen spěch, kdyby žena nerodila na zádech či v polosedě a nebyla řízena zdravotníky, jak a kdy má tlačit a jak dýchat.

Tato pozice je sama o sobě nepřírozená a způsobuje kyslíkovou tíseň dítěte. Těžká děloha utlačuje dolní dutou žílu, následkem toho dochází ke snížení krevního tlaku matky a k bradykardii dítěte.

Vlivem řízeného tlačení se zadržáním dechu se snižuje kyslíková rezerva pro matku i dítě. Čím je tlak hlavičky

na perineum pomalejší, tím je menší riziko poranění hráze.

Z výzkumů také vyplývá, že když žena rodí ve vertikální pozici, jak je to ve všech tradičních kulturách, dochází k menšímu riziku poranění hráze.

Epiziotomie také nepředchází ruptuře třetího stupně. Naopak může být jeho příčinou. Anální poranění většinou vzniká jako samovolné pokračování nástřihu.

Dalším argumentem pro nástřih hráze je ochrana hlavičky dítěte. Randomizované kontrolní studie neprokázaly, že by nástřih měl ochrannou roli na traumatizaci hlavičky dítěte.

Mnohem závažnější se jeví fakt, že epiziotomie naruší porodní mechanismus dítěte tím, že se o nastřiženou hráz nemůže opřít svým ramenem a neprovede tak zevní rotaci a porod svých ramének. Proto jej porodní asistentka musí násilně tahat za hlavu, aby dopomohla porodu ramének.

Samotný tah však může způsobit iatrogenní poškození dítěte ve formě zlomeniny klíční kosti či závažného poranění brachiálního nervu.

Nástřih a jeho následné šití a rekonvalescence je pro ženu mnohem bolestivější, než když dojde k přirozenému poranění.

Jedinou omluvou pro nástřih hráze je instrumentální porod z důvodu akutního ohrožení života dítěte, tedy pouze v nouzové situaci, za souhlasu matky.

Prevence nástřihu hráze

Vědomí o škodlivosti rutinního nástřihu
Cvičení jógy a uvolňování pánevního dna v
těhotenství.

V posledních šesti týdnech po koupeli masírovat hráz
olivovým olejem nebo olejem na masáž hráze.

Cvičení s aniballem

Vaginální napáčka

Masáž hráze

Vertikální pozice při porodu.

Při porodu hlavičky netlačit řízeně a s násilím.

Neuspěchat porod hlavičky a prodýchat si jej.

Ochrana hráze při porodu hlavičky teplou rouškou a zvláčnění
hráze olejem.

Netahat za hlavičku při porodu ramének.

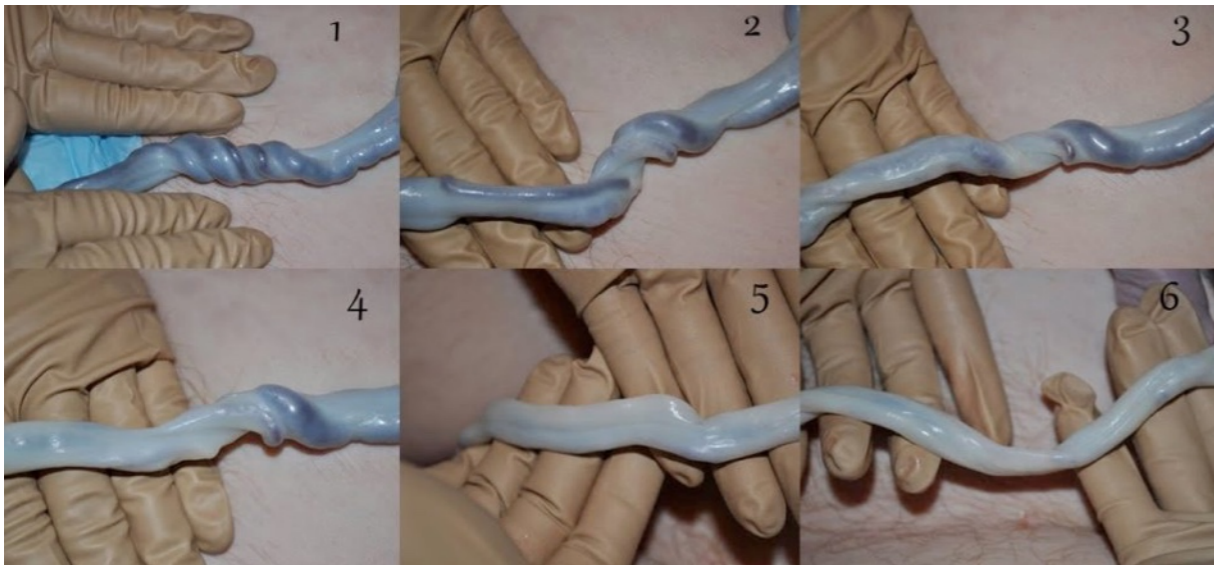
Rodit za tlumeného světla, v tichosti a při maximální
koncentraci na své tělo a dítě, které je v této chvíli maximálně
aktivní.

Nedotepání pupečníku a jeho okamžité přestřížení

Brzké odstřížení pupeční šňůry dítě připraví až o 40 procent krve. Nestříhání pupeční šňůry po dobu 5 minut vedlo k průměrnému navýšení váhy novorozence o 210g.

Pupečnicková krev obsahuje kmenové buňky, červené a bílé krvinky, železo, přírodní oxytocin. Světová zdravotnická organizace doporučuje, jako prevenci nedostatku železa u kojenců a pozdější anémie podvázání a přestřížení pupečníku až po jeho dotepání.

”Oddělení pupeční šňůry hned, jak dítě opustí dělohu, můžeme považovat za projev největší krutosti, jejíž negativní dopad nelze ani vyjádřit. Ponecháním pupeční šňůry, která dosud pulzuje, dosáhneme změny aktu narození.” porodník Leboyer



Izolace novorozенých dětí od matek

Bezprostředně po porodu nastává u matky a dítěte unikátní hormonální situace, která se už nikdy nezopakuje. Je to období, které je lidskému druhu dáno biologicky, během něhož dochází k navázání silného láskyplného pouta matky a dítěte.

Následky izolace

U matky dochází k pocitu smutku, vysokého rizika posttraumatické poruchy, potlačení intuitivního mateřského chování, pocitů selhání, ztráty kontroly nad svým dítětem.

Děti na matkách prožívají intenzivně pocit bezpečí, mají menší neurologické potíže, kontakt s matkou je léčící a zmírňuje novorozenecký pláč, novorozenci se snadněji přisají k prsu, a to je ta nejefektivnější podpora kojení. Dítě na matce se přirozeně osídluje jejími bakteriemi, proti nimž si vyváří protilátky.

U dítěte nedochází k synchronizaci dechu a srdečního rytmu. Dítě se rodí s vrozenými schopnostmi a reflexy, díky kterým se doplazuje k bradavce a samopřisaje se.

Je to nejpřirozenější start pro zahájení dalšího láskyplného procesu, a to je kojení.

Kojení

Kojení není jen pití mléka z matčina prsu. Kojení je dlouhodobá vazba mezi matkou a dítětem. Sání z prsu dítě uklidňuje, dodává mu pocity bezpečí a je léčivé pro matky, které neprožily přirozený porod. U kojení se u matky a dítěte vyplavuje velká koncentrace oxytocinu, hormonu lásky a vášně, je tedy i prevencí depresivních výkyvů u matky.

Kojení může být narušeno nevhodnými intervencemi ze strany zdravotníků mezi něž patří - separace od matky, přikládání dítěte zdravotníkem, dokrm umělým mlékem, vážení dítěte před a po kojení, stres dítěte, nevhodné rady...

