



MEZINÁRODNÍ INICIATIVA ZA PORODNÍ PÉČI PRO MATKU A DÍTĚ*

CELOSVĚTOVĚ ZNÁMÁ POD ZKRATKOU ANGLICKÉHO NÁZVU
IMBCI - THE INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH INITIATIVE
WWW.IMBCI.ORG

10 KROKŮ K OPTIMÁLNÍ PORODNÍ PÉČI

INICIATIVA MEZINÁRODNÍ ORGANIZACE ZA PORODNÍ PÉČI PRO MATKU A DÍTĚ
(IMBCO- INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH ORGANIZATION)

PŘEKLAD LUCIE SUCHOCHLEBOVÁ RYNTOVÁ, OLGA VON POHL, VLASTA JIRÁSKOVÁ
ZÁŘÍ 2008

SOUHRN 10 KROKŮ INICIATIVY IMBCI

Poskytovatel optimální porodní péče o matku a dítě má vypracovanou písemnou strategii, na jejímž základě uplatňuje následující principy při vzdělávání a v praxi:

KROK 1 Jedná s každou ženou s úctou a respektem.

KROK 2 Zná a běžně využívá odborné poznatky a dovednosti, které podporují a optimalizují fyziologii těhotenství, porodu, kojení a šestinedělí.

KROK 3 Informuje matku o přínosech nepřetržité podpory po celou dobu porodu a umožňuje jí podporu poskytovanou osobami dle jejího výběru.

KROK 4 Nabízí rodičce nefarmakologické způsoby úlevy a tišení bolesti, objasňuje jí jejich přínos pro usnadnění normálního porodu.

KROK 5 Uplatňuje vědecky podložené postupy, které jsou prokazatelně přínosné.

KROK 6 Vyhýbá se potenciálně škodlivým postupům a praktikám.

KROK 7 Zavádí opatření, která přispívají k dobré zdravotní pohodě a předcházejí onemocněním a ohrožujícím situacím.

KROK 8 Zajišťuje přístup k vědecky podložené pohotovostní léčbě.

KROK 9 Zajišťuje spektrum možností návazné zdravotní péče o matku a dítě – spolupracuje přitom s jednotlivci, institucemi i organizacemi.

KROK 10 Snaží se naplňovat 10 bodů iniciativy pro podporu úspěšného kojení „Baby-Friendly Hospital Initiative“.

* Matka a dítě tvoří v těhotenství, při porodu a v kojeneckém období vzájemně spjatou jednotku, proto se v originálu používá termínu MotherBaby.

ZÁKLADNÍ PRINCIPY MEZINÁRODNÍ INICIATIVY ZA PORODNÍ PÉČI PRO MATKU A DÍTĚ¹

- Práva žen a dětí jsou lidská práva.
- Přístup k humánní a účinné zdravotní péči je základním lidským právem.
- Matka a dítě tvoří v průběhu těhotenství, porodu a kojeneckého věku dítěte nedílnou jednotku (proto se v tomto dokumentu v originálu používá termín MotherBaby) a v tomto smyslu by o ně mělo být pečováno, protože péče o jednoho významně ovlivňuje péči o druhého.
- Porodní služby jsou základní součástí zdravotní péče a měly by být plně hrazené, dostatečně personálně a materiálně zajištěné a volně dostupné každé ženě, bez ohledu na její občanství a sociální postavení.
- Ohledy a respekt ke každé ženě by měly být základem veškeré porodní péče.
- Péči v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí (včetně péče o novorozence) je zapotřebí pojímat individuálně. Potřeby dvojice matka - dítě by měly mít přednost před potřebami poskytovatelů péče, institucí a medicínského průmyslu.
- Těhotenství, porod a kojení představují normální a zdravé procesy, kde ve většině případů dostačuje podpora a dohled poskytovatelů péče. Současná zjištění dokládají bezpečnost i lepší výsledky spojené s tímto přístupem.
- Ženy by měly dostávat úplné, přesné a nepředpojaté informace, založené na nejlepších dostupných výzkumech o rizicích, přínosposkytované jim i jejich dětem
- Postupy v porodní praxi ovlivňují matku a dítě po fyziologické i psychologické stránce. Sebedůvěru ženy ohledně vlastní schopnosti porodit, pečovat o dítě a kojít je, i důvěru ve schopnost dítěte efektivně přijímat výživu posiluje nebo naopak oslabuje každý člověk, který matce a dítěti poskytuje péči, stejně jako prostředí porodu.
- Každý/á poskytovatel/ka péče je individuálně zodpovědný/á matce, její rodině, komunitě a systému zdravotní péče za kvalitu péče, kterou poskytuje.
- Vytváření atmosféry péče a pozornosti, naslouchání matce, povzbuzování jejího sebevyjádření a respekt k jejímu soukromí patří mezi základní aspekty porodní péče.
- Porodní asistentky, které jsou ve většině zemí primárními poskytovatelkami péče milionům rodiček, vypracovaly model péče odvíjející se od normální fyziologie, sociologie a psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí. Mezinárodní iniciativa za porodní péče pro matku a dítě čerpá z modelu porodní asistence a prohlašuje, že osvojení si znalostí, dovedností a přístupu oboru porodní asistence je pro optimální porodní péči o matku a dítě zásadní.
- Kontinuita péče a vnímavost k individuálním i kulturním hodnotám a přesvědčením matky snižuje riziko psychického traumatu a posiluje důvěru žen v poskytovatele péče, přispívá k jejich zkušenosti s porodem a k ochotě vyhledat podobnou péči i v budoucnu.
- Je-li to v souladu s příslušnou kulturou, přítomnost otce u porodu může mít příznivý vliv na rodinu, na jeho schopnost zastávat úlohu rodiče i na úctu prokazovanou matce dítěte.
- Mnoho žen může bezpečně porodit mimo nemocnice – v porodních centrech či v domácím prostředí, kde je jim poskytována odborná péče a v naléhavém případě zajištěn efektivní přesun do lékařského zařízení. Ženy, včetně těch, jejichž předchozí porod proběhl císařským řezem, i těch, které očekávají porod dítěte koncem pánevním nebo porod dvojčat, by měly být objektivně informovány o rizicích a přínosech vaginálního porodu i porodu císařským řezem ve všech dostupných prostředích a se všemi dostupnými poskytovateli péče
- Veškeré porodní služby by měly být v souladu s Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka.
- Akutní a intenzivní péče, byť má zásadní význam, nenabízí úplné řešení problému mateřské a novorozenecké morbidity a mortality. Tyto problémy je nutno řešit u zdroje, a to prostřednictvím opatření vytvořených za účelem prevence nemocí, zlepšování zdravotní pohody žen i dětí a posílení žen.

Tento model optimální porodní péče o matku a dítě se zasazuje o zdraví a pohodu všech žen a dětí v průběhu těhotenství, porodu a kojení a stanovuje optimum, standard a vzor vynikajících a nejkvalitnějších výsledků v porodní péči. Všichni poskytovatelé porodních služeb by měli tento model podrobně znát, podporovat a zajišťovat.

10 KROKŮ K OPTIMÁLNÍ PORODNÍ PÉČI ²

10 kroků Iniciativy za porodní péči pro matku a dítě vychází z výsledků nejlepších dostupných vědeckých důkazů o bezpečnosti a účinnosti specifických testů, léčebných postupů a dalších zásahů při péči o matku a dítě. „Bezpečná péče“ je taková péče, která využívá postupů založených na vědeckých důkazech, již minimalizují riziko chyby či poškození a podporují normální fyziologii porodu. „Účinná“ znamená, že poskytovaná péče přináší očekávaný přínos a odpovídá potřebám těhotné ženy a jejího dítěte, to vše na základě spolehlivých důkazů. Bezpečná a účinná péče o dvojici matka-dítě zajišťuje nejlepší možné zdravotní výsledky za použití nejvhodnějších zdrojů a technologií s omezením zásahů na nejnižší možnou míru.

Poskytovatel optimální porodní péče o matku a dítě má vypracovanou písemnou strategii, na jejímž základě uplatňuje následující principy při vzdělávání a v praxi:

KROK 1 Jedná s každou ženou s úctou a respektem, poskytnete jí úplné informace o péči poskytované jí i jejímu dítěti v jazyce, kterému rozumí, a zapojuje ji do rozhodování. Zajišťuje jí právo na informovaný souhlas či odmítnutí.

KROK 2 Zná a běžně využívá odborné poznatky a dovednosti v oboru porodní asistence, které podporují a optimalizují fyziologii těhotenství, porodu, kojení a šestinedělí.³

KROK 3 Informuje matku o přínosech nepřetržité podpory po celou dobu porodu a potvrzuje její právo na takovou podporu poskytovanou osobami dle jejího výběru, např. otcem dítěte, partnerem, členy rodiny, dulami a dalšími.⁴ Bylo zjištěno, že nepřetržitá podpora snižuje potřebu analgezie v průběhu porodu, snižuje podíl operativních porodů a zvyšuje spokojenost matky s porodem.

KROK 4 Nabízí rodičce nefarmakologické způsoby úlevy a tišení bolesti, objasňuje jí jejich přínos pro usnadnění normálního porodu a minimalizaci zbytečného poškození. Rodičce (i jejímu doprovodu) ukazuje, jak využít relaxačních, úlevových technik a metod, k nimž patří dotyk, objetí, masáž, rození ve vodě a různé relaxační techniky. Respektuje volbu a priority rodičky.

KROK 5 Uplatňuje vědecky podložené postupy, které jsou prokazatelně přínosné pro podporu normálního průběhu porodu. Sem spadají následující postupy:

- Umožnit porodnímu procesu odvíjet se dle vlastního tempa, zdržet se zásahů vycházejících ze standardizovaných časových limitů a využívání partografu ke sledování postupu porodu⁵;
- Umožnit rodičce neomezený přístup k jídlu a pití podle jejího přání.
- Podporovat rodičku v chůzi a volném pohybu, pomáhat jí zaujímat polohy podle jejího přání, včetně pozice ve dřepu, vsedě a na všech čtyřech a poskytovat jí pomůcky umožňující vzpřímenou polohu.⁶
- Techniky sloužící k otočení dítěte v děloze a pro vaginální porod koncem pánevním.
- Usnadnění okamžitého a dlouhotrvajícího kontaktu matky a dítěte kůží na kůži za účelem zahřátí, přilnutí, iniciace kojení a stimulace vývoje; zajištění, aby matka a dítě zůstávali spolu
- Umožnit potřebný čas, aby k dítěti přešla pupečnicková krev, a získalo tak dostatečný objem krve, kyslík a v krvi obsažené živiny.⁷;
- Zajištění neomezeného přístupu matky k nemocnému či předčasně narozenému dítěti, včetně klokánkování, a podpora matky, aby dítěti poskytovala své mléko (popřípadě mléko jiné ženy), pokud kojení není možné.

KROK 6 Vyhýbá se potenciálně škodlivým postupům, jejichž rutinní či časté provádění při normálním porodu není vědecky nijak podloženo. Pokud to vyžaduje specifická situace, jejich použití by mělo vycházet z nejlepších dostupných vědeckých důkazů tak, aby byla větší pravděpodobnost, že jejich přínos převáží nad jejich rizikem. Každý postup by měl být náležitě prodiskutován s rodičkou, aby mohla učinit informovaný souhlas. Sem spadá:

- holení
- klystýr
- odloučení blan od dolního děložního segmentu (Hamiltonův hmat)
- umělé protržení vaku blan
- umělé vyvolání a urychlení porodu
- opakovaná vaginální vyšetření
- odpírání jídla a pití
- udržování rodičky na lůžku
- tekutiny podávané infuz
- nepřetržité elektronické monitorování plodu (kardiotokografie)
- farmakologické tišení bolesti
- cévkování
- nařízená pozice vleže na zádech během porodu (popř. nohy ve třmenech)
- tlačení řízené poskytovatelem péče
- tlak na fundus dělohy (Kristellerův manévr)
- nástřih hráze
- použití kleští a vakuového extraktoru
- manuální vyšetření dělohy
- první a opakovaný císařský řez
- odsávání novorozence
- okamžité přerušení pupeční šňůry (viz pozn.7)
- oddělení matky od novorozence

KROK 7 Zavádí opatření, která přispívají ke zdravotní pohodě a předcházejí ohrožujícím situacím, onemocněním a úmrtím matek i dětí. Mezi ně patří:

- Osvěta ohledně kvalitní výživy, nezávadné vody, čistého a bezpečného životního prostředí a zajištění přístupu k nim.
- Vzdělávání v metodách předcházení nemocem (včetně malárie, prevence a léčení HIV / AIDS a protitetanová imunizace). Dostupnost těchto metod.
- Osvěta v oblasti odpovědné sexuality, plánovaného rodičovství a ženských reprodukčních práv. Umožnění přístupu k možnostem volby při plánování rodičovství.
- Zajištění předporodní, porodní a poporodní péče a podpory, včetně péče o novorozence, jenž zohledňuje jak fyzické, tak emoční zdraví žen a dětí v širším kontextu rodinných vztahů i společnosti, v němž žijí.

KROK 8 Poskytuje přístup k vědecky podložené pohotovostní léčbě při komplikacích, kdy je ohrožen život. Zajišťuje, aby všichni poskytovatelé zdravotní péče o matky a novorozence disponovali odpovídajícím vzděláním a procházeli rozšiřujícím vzděláním v dovednostech vhodné a včasné intenzivní léčby.

KROK 9 Zajišťuje spektrum možností návazné zdravotní péče o matku a dítě – spolupracuje přitom s jednotlivci, institucemi i organizacemi, včetně tradičních porodních asistentek a dalších osob, které asistují u porodů mimo nemocnice v rámci uvedeného spektra návazných porodních služeb. Jednotlivci pracující v institucích a organizacích, které nabízejí služby v porodnictví a mateřství, by zejména měli:

- spolupracovat přes hranice jednotlivých oborů, kultur a institucí tak, aby matce a dítěti poskytovali nejlepší možnou péči, a přitom vzájemně uznávali své kompetence a respektovali své názory,
- posilovat návaznost porodní péče o matku a dítě při zachování co nejnižšího počtu jejich poskytovatelů,
- poskytovat konzultace a v případě potřeby zajišťovat včasné převedení matky a dítěte do péče jiných vhodných odborníků a institucí,
- zajišťovat, aby matka byla obeznámena s dostupnými službami ve svém okolí, vhodnými pro ni i její dítě a měla k nim přístup.

KROK 10 Naplňuje 10 bodů Iniciativy WHO a UNICEF „Baby-Friendly Hospital Initiative“ pro podporu úspěšného kojení:

1. Má písemně zpracovanou strategii na podporu kojení, se kterou systematicky seznamuje veškerý zdravotnický personál.
2. Školí veškerý zdravotnický personál v dovednostech potřebných k uplatňování této strategie.
3. Informuje všechny těhotné ženy o výhodách a způsobech kojení.
4. Pomáhá matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu. Zajišťuje kontakt matky a dítěte kůží na kůži bezprostředně po porodu nejméně na hodinu, povzbuzuje matku v rozpoznávání, kdy je dítě připravené na kojení a nabízí jí pomoc, je-li to třeba.
5. Ukazuje matkám, jak kojít a jak udržovat laktaci i v případě, kdy by měly být od svých dětí odděleny.
6. Nedává novorozencům jinou výživu než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
7. Umožňuje matkám a dětem, aby zůstaly spolu 24 hodin denně (rooming-in).
8. Podporuje kojení podle potřeby dítěte.
9. Kojeným novorozencům nedává žádné dudlíky ani šidítka.
10. Podněcuje vznik podpůrných skupin věnovaných kojení a odkazuje na ně matky při propuštění z nemocnice

Ve spolupráci s dalšími organizacemi vytváří IMBCO dokument, který podrobně dokládá rozsáhlé vědecké důkazy, z nichž vychází výše uvedených 10 kroků, a bude oba dokumenty průběžně aktualizovat tak, aby odpovídaly nejnovějším dostupným výzkumným poznatkům.

MEZINÁRODNÍ INICIATIVA ZA PORODNÍ PÉČI PRO MATKU A DÍTĚ V GLOBÁLNÍM KONTEXTU⁸

V posledních desetiletích došlo k významnému posunu v oblasti zdraví matek a dětí, nicméně zásadní problémy přetrvávají v rozvinutých i rozvojových zemích. Více než půl miliónu žen, většinou v rozvojových oblastech, umírá ročně v důsledku problémů vzniklých v průběhu těhotenství či porodu a řada dalších trpí různými komplikacemi. Mezi hlavní

příčiny mateřské úmrtnosti se řadí krvácení, sepse, eklampsie, nepostupující porod, neodborně provedený potrat a infekční choroby jako HIV / AIDS a malárie. Kojenecká úmrtnost v celosvětovém měřítku se drží přibližně na poměru 1:10. Hlavní příčiny novorozenecké a kojenecké úmrtnosti zahrnují předčasné narození, nízkou porodní váhu, porodní asfyxii a zranění, infekce, vrozené vady, náhlé úmrtí novorozence, dechovou tíseň a onemocnění zažívacího ústrojí. Většinu úmrtí matek a kojenců by však bylo možné předejít kombinací strategií, mezi něž patří: přítomnost odborníka vyškoleného v asistenci u fyziologického porodu a kojení a dostupnost akutní porodnické péče.

Medicínské zásahy v těhotenství a při porodu mohou být záchranou života. Pokud se však uplatňují tam, kde není třeba, vedou ke komplikacím, k nimž by nemuselo dojít, způsobují poškození nebo dokonce úmrtí. Neopodstatněné nadužívání takových zásahů vedlo k obrovskému zvýšení výdajů na zdravotní péči a k plýtvání zdroji, aniž by se zároveň zlepšovaly porodní výsledky.

Kupříkladu procento porodů císařským řezem v mnoha zemích výrazně překračuje doporučenou hranici 15%. Nedostatečná

dostupnost nutného císařského řezu stojí životy, avšak jeho nadužívání přináší vážná potenciální krátkodobá i dlouhodobá poškození matek i dětí.⁹ Mimoto, tam, kde se zásahy stanou normou, si poskytovatelé péče jen málokdy dokáží udržet dovednosti a znalosti potřebné pro podporu normální fyziologie porodu a využívat je.

Optimální způsob výživy – časné a výlučné kojení s vhodným doplňkovým krmením – by předešlo zhruba dvěma milionům úmrtí kojenců ročně. Kojení poskytuje optimální výživu, posiluje obranyschopnost, vývoj a zdraví dětí a zároveň přináší mnohé zdravotní výhody i matkám.¹⁰ Pouhé zlepšení praktik kojení by mohlo každý den zachránit životy více než 3 500 dětí, tedy více než kterékoli jiné preventivní opatření. Lékařské zásahy narušující normální fyziologii porodu, bezprostředně následující fázi šestinedělí a novorozenecké období mohou negativně ovlivnit zahájení, výlučnost a trvání kojení, s přímým dopadem na zdraví a výhled na přežití dětí i matek.

IMBCI oceňuje velkou rozmanitost zdrojů péče a přístupu k ní po celém světě. Výzvou pro 21. století je zlepšit přístup ke službám zdravotnických odborníků a ke vhodné porodní péči tam, kde se jí nedostává, a zároveň omezit nadužívání medicínských intervencí, zlepšit porozumění normálnímu porodu i kojení a posílit kvalitu péče ve všech zemích.

Mezinárodní iniciativy usilující o řešení celosvětových problémů v oblasti zdraví matek a dětí zahrnují Safe Motherhood Initiative, Making Pregnancy Safer, The International Initiative for Maternal Mortality and Human Rights a The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Dále se mezi ně řadí Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) a Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka, jejichž přínos stvrdila v roce 2005 Deklarace Innocenti na ochranu, prosazování a podporu kojení, kterou schválilo Světové zdravotnické shromáždění v roce 2006.

IMBCI k těmto iniciativám dodává zásadní důraz na kvalitu porodního prožitku matky a jeho dopad na zdraví matky, dítěte i rodiny v bezprostředním i delším časovém horizontu. IMBCI má na zřeteli vědecká zjištění dokládající přínosy péče o matku a dítě, vycházející z fyziologie těhotenství, porodu a kojení, dále rizika spojená s neadekvátními medicínskými intervencemi, a konečně význam pozornosti věnované individuálním potřebám žen

IMBCI doplňuje ostatní iniciativy, které se zaměřují na problémy přežití matek a kojenců a na podporu kojení (včetně nedávného doplnění BFHI o matce přátelský koncept) tím, že zdůrazňuje potřebu návazné, humanisticky pojaté péče, jejíž nezbytnost pro dosažení maximálních výsledků je prokazatelná. IMBCI navazuje v celosvětovém měřítku na činnost započatou v roce 1996 Koalicí za zlepšení služeb v mateřství (CIMS) v USA v rámci Iniciativy matce přátelských porodních služeb, která se zaměřuje na podporu normálního porodu, předcházení zbytečným intervencím a podporu kojení.

Iniciativa IMBCI rovněž přispívá k dosažení alespoň pěti z osmi Rozvojových cílů milénia OSN vytyčených k roku 2015:

Cíl 1: Odstranění extrémní chudoby a hladu. IMBCI prosazuje optimální výživu matek i kojenců.

Cíl 3: Prosazování rovnosti pohlaví a posílení postavení žen. IMBCI volá po posílení žen prostřednictvím vzdělávání a uctivého a šetrného zacházení s nimi v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí.

Cíl 4: Snížení dětské úmrtnosti, a Cíl 5: Zlepšení zdravotního stavu matek a snížení mateřské úmrtnosti o 3/4. IMBCI žádá kompetentní asistenci u porodů a efektivní akutní péči. IMBCI požaduje, aby medicínské intervence byly využívány pouze v těch případech, kdy potenciální přínos převažuje nad možným poškozením a směřuje ke snížení kojenecké a mateřské morbiditity a mortality. IMBCI se zaměřuje na pohodu matky i dítěte a na preventivní opatření v období kolem porodu, s cílem posílit zdraví a zlepšit výhled na přežití matek i dětí.

Cíl 6: Boj s HIV/AIDS, malárií a dalšími chorobami. IMBCI požaduje osvětu a preventivní opatření, stejně jako informované postupy pro výživu dítěte a porodnickou praxi, jenž snižují riziko přenosu HIV z matky na dítě

POZNÁMKY A ODKAZY

- 1 Část tohoto textu vznikla na základě materiálů CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative (www.mother-friendly.org), The Rights of Childbearing Women (www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10084&ClickedLink=0&area=27), Harms of Cesarean Versus Vaginal Birth (<http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10271>), What Every Pregnant Woman Needs to Know About Cesarean Section, (www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10164) a "Caesarean Delivery Rates and Pregnancy Outcomes" (J. Villar et al. 2006, The Lancet 367 (9525):1819-1829, www.thelancet.com).
- 2 Kroky 2-9 jsou v úplném nebo částečném znění obsaženy v materiálech CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative (www.motherfriendly.org), Baby-friendly Hospital Initiative Revised Self-Appraisal and Monitoring tool (www.unicef.org/nutrition/index_24850.html), WHO Managing Complications in Pregnancy and Childbirth (www.who.int/reproductive-health/impac/index.html), Royal College of Midwives (RCM) Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour (www.rcm.org.uk/professional/docs/guidelines_formatted_070105v2.doc) a the Better Birth Initiative (www.liv.ac.uk/evidence/BBI/bbimainpage.htm).
- 3 Tyto dovednosti jsou obvykle specializací porodní asistentky. Hlavní kompetence porodních asistentek vymezují dokumenty ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice (www.internationalmidwives.org) a Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Birth Attendant—A Joint Statement by WHO, ICM, and FIGO (www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf).
- 4 Duly doprovázejí ženu u porodu a mají k souvislé podpoře u porodu patřičný výcvik. Ukazuje se, že jejich péče zvyšuje spokojenost žen s porodním prožitkem a snižuje užití analgetik, anestezie a intervencí, jako jsou porody císařským řezem, kleštěmi a vakuem extrakcí.
- 5 Užití partografu (=grafické znázornění dějů při porodu v časovém průběhu) je doporučováno WHO/UNFPA jako součást základní, bezpečné praxe porodníků a porodních asistentek u všech porodů, zejména v oblastech s vysokou mateřskou úmrtností (viz Integrated Management of Pregnancy and Childbirth: Pregnancy, childbirth, postpartum and the newborn care: A guide for essential practice. 2nd ed., 2006). Existují dva druhy partografů. První (používaný zejména v Evropě) sleduje srdeční frekvenci matky, krevní tlak, délku, frekvenci a sílu kontrakcí, protržení vaku blan, dilataci děložního hrdla, poskytnutou medikaci a srdeční frekvenci dítěte. Partograf používaný v Latinské Americe (vyvinutý CLAP: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano) navíc zohledňuje paritu rodičky a pozici během porodu – je tedy lépe uzpůsoben jednotlivým ženám. PAHO/CLAP doporučují používat druhý typ partografu (www.colmed5.org.ar/Tramites/HCGOpartograma.pdf, www.clap.ops-oms.org/web_2005/TECNOLOGIAS/tecnologias%20perinatales.htm#partograma, <http://medicina.udea.edu.co/nacer/PDF/BIA.pdf>).
- 6 K pomůckám, které napomáhají vzpřímené pozici, patří porodní míče, porodní stoličky, žíněnky, ribstole a zavěšené provazy.
- 7 Přestože je v současnosti doporučován seznam intervencí nazvaný "Aktivní řízení třetí doby porodní" s vírou, že mohou předejít životu nebezpečnému poporodnímu krvácení, okamžité přerušeni pupeční šňůry bylo z tohoto seznamu vyloučeno, neboť vědecká zjištění prokázala škodlivý vliv tohoto úkonu na novorozence.
- 8 Některé části tohoto textu vznikly na základě materiálů CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative (www.mother-friendly.org), Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF, and UNFPA (<http://childinfo.org/areas/maternalmortality/>), Innocenti Declaration (www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm), Lancet Series on Child Survival (www.who.int/child-adolescent-health/publications/CHILD_HEALTH/Lancet_CS.htm) a UN Millennium Development Goals for 2015 (www.un.org/millenniumgoals).
- 9 Rizika císařských řezů zahrnují (avšak neomezují se na): infekce, chronickou bolest, obtíže s navázáním prvotní vazby a kojením, zranění a úmrtí matek i novorozenců, dýchací problémy novorozence, potíže v následujících těhotenstvích - např. zvýšené riziko ruptury dělohy, mimoděložního těhotenství, předčasného porodu, vrostlé placenty a předčasného odlučování placenty, které mohou vyústit v nutnost provedení hysterektomie či vést k úmrtí matky.
- 10 K výhodám kojení mezi mnoha jinými patří: prevence onemocnění ohrožujících život (např. gastrointestinálních onemocnění, které způsobují průjemy a mohou vést ke smrti dítěte, a akutních respiračních onemocnění jako je např. zápal plic), snížený výskyt alergií, astmatu, ušních infekcí a ekzémů v dětství, a revmatické artritidy, obezity a cukrovky v pozdějším životě. Kojení má řadu zdravotních přínosů i pro matky, včetně sníženého rizika osteoporózy, cukrovky a rakoviny reprodukčních orgánů.



WWW.IMBCI.ORG