

ŠEST ZÁSAD ZDRAVOTNÍ PÉČE PODPORUJÍCÍCH NORMÁLNÍ POROD

Zásada zdravotní péče #1: Porod je zahájen spontánně

Těhotná žena v kursu Lamaze říká ostatním: „Můj lékař říká, že moje miminko je už pořádně veliké. Mé sousedce porod vyvolávali, protože si mysleli, že její dítě bude moc velké. Myslíte, že bych měla chtít, aby mi porod vyvolali?“

V celých Spojených státech a v mnoha dalších zemích slýchají těhotné ženy v kurzech předporodní přípravy podobné věty. Umělé vyvolání porodu – indukce – je v současnosti jedním z nejkontroverznějších témat v porodnictví. V mnoha porodnicích je porod indukován pouze ze zdravotních důvodů, a zdravotníci se při tom drží přísných pravidel. V jiných porodnicích se však ženám provádí elektivní indukce – tedy spíše z pohodlí než ze zdravotních důvodů. Mnoha ženám není jasné, kdy je indukce skutečně nezbytná.

Přináší vyvolání porodu nějaké problémy? Jaké jsou výhody toho, nechat porod začít sám od sebe? Kdy má smysl porod vyvolávat a kdy je lepší čekat?

Porod, jak jej příroda zamýšlela

Během posledních týdnů těhotenství se vaše tělo a děťátko začínají chystat na porod. U prvorodiček dítě v týdnech před porodem obvykle „sestoupí“ do pánve. Děložní hrdlo se ukládá dopředu a postupně začíná měknout. V období, které může trvat několik dnů či týdnů, můžete (ale nemusíte) cítit nepravidelné kontrakce, které pomáhají děložnímu hrdlu postupně se vyhlazovat (zkracovat) a někdy se i na několik centimetrů otevřít. V průběhu poslední části těhotenství dozrávají plíce dítěte a vytváří se ochranná tuková vrstva, takže začíná vypadat jako typický baculatý novorozenec. Vědci v současnosti věří, že když je dítě připraveno na život mimo matčinu dělohu, jeho tělo uvolní malé množství látky, která dá matčiným hormonům signál, aby zahájily porod.⁵ Ve většině případů začne porod až ve chvíli, kdy je na to vaše tělo i dítě připraveno.

Klíčové body

- Porod normálně začíná ve chvíli, když je k tomu vaše tělo i dítě připravené.
- Indukce porodu zdvojnásobuje riziko, že budete potřebovat císařský řez.
- Skutečnost, že čekáte velké dítě, není zdravotním důvodem k indukci porodu.
- Dovolíte-li, aby se porod rozběhl spontánně, zvyšujete svou šanci na to, aby porod proběhl podle ostatních zásad péče pro podporu normálního porodu.

Zdravotní důvody indukce

Porod může být indukován z řady závažných zdravotních důvodů. Indukce porodu vám může být doporučena, pokud je pro dítě další setrvání ve vašem těle více ohrožující než jeho narození. Podle Amerického kolegia porodníků a gynekologů (*American College of Obstetricians and Gynecologists – ACOG*) může být porod indukován v těchto případech:

- praskla vám voda a porod nezačal,

- vaše těhotenství trvá více než 42 týdnů,
- máte těhotenskou hypertenzi (vysoký krevní tlak),
- máte zdravotní komplikace, jako například diabetes, které by mohly mít vliv na děťátko,
- máte infekci uvnitř dělohy,
- vaše dítě roste příliš pomalu.¹

Je důležité vědět, že „překročit termín“ znamená, že uplynulo víc než 2 týdny od termínu vašeho porodu. Všechny porodnické společnosti definují délku normálního těhotenství 38–42 týdnů. Autoři významné porodnické učebnice *Williams Obstetrics* mají zásadu monitorovat ženy, u nichž délka těhotenství překročila 41 týdnů.⁶ Ale před ukončeným 42. týdnem těhotenství porod nevyvolávají, pokud k tomu neexistují další zdravotní důvody. Uvádí, že vyvolávat porod v ukončeném 41. (spíše než 42.) týdnem těhotenství by znamenalo, že každým rokem by asi dalších 500 000 žen podstoupilo zákroky, u kterých není jednoznačně prokázána jejich nezbytnost či neškodnost.

Je také důležité vědět, že podezření, že miminko je velké nebo velmi velké, není zdravotním důvodem pro vyvolání porodu. Výzkumy ukázaly, že vyvolání porodu z důvodu makrosomie (velkého plodu) téměř zdvojnásobuje riziko císařského řezu, aniž by tím došlo k zlepšení výsledného zdravotního stavu dítěte.^{10,13,17} Kromě toho je velmi obtížné před porodem zjistit, jak velké dítě je. Ultrazvuk makrosomii spolehlivě předvídat nedokáže. Až 70 % žen, které se dozvědí, že jejich dítě je makrosomické (příliš velké), ve skutečnosti čeká miminko s normální vahou.³

Indukce porodu jako výhoda

Vyvolání porodu je někdy považováno za výhodné pro lidi, kterých se porod týká. V nemocnicích může sloužit více sester během směn, kdy jsou plánovány indukce, lékaři mohou plánovat indukce na dny a hodiny, které jim nejvíc vyhovují, a nastávající rodiče si mohou naplánovat pracovní a rodinné záležitosti podle navrženého data vyvolání porodu. Elektivní vyvolání porodu ale není výhodné, když běžná zpoždění práce v porodnici odsunou zahájení indukce. Není výhodné, když indukce nefunguje a těhotná je poslána domů s tím, ať přijde jindy. A rozhodně není výhodné, pokud vede k císařskému řezu a novopečená matka se musí zotavovat ne z vaginálního porodu, ale z velké břišní operace, anebo v případě, že děťátko má problémy s dýcháním, je umístěno na novorozenecké jednotce intenzivní péče, a tak odděleno od matky. Předtím, než se rozhodnete pro vyvolání porodu z jiných než zdravotních důvodů, zvažte rizika indukce pro dítě i pro matku.

Jak je porod vyvoláván

Nejčastěji je porod vyvoláván v porodnici intravenózním (nitrožilním, tj. infúzí) podáním oxytocinu. Někdy jsou před indukcí použity látky podporující dozrávání hrdla, které mají za úkol děložní hrdlo změkčit a připravit jej na porod. Tyto léky byly testovány a schváleny americkou Správou pro potraviny a léky (*Food and Drug Administration – FDA*).

Někdy je k vyvolání porodu použit lék Misoprostol (nebo Cytotec). Tento lék byl FDA schválen k léčbě žaludečních vředů, ale nikoli k vyvolání porodu. FDA varuje, že použití Misoprostolu k vyvolání porodu může mít vzácné, ale závažné vedlejší účinky, včetně ruptury dělohy. Ruptura dělohy může mít za následek vážné krvácení a následně i odstranění dělohy (hysterektomie), nebo může zapříčinit smrt matky nebo dítěte. Tato rizika narůstají, prodělala-li žena v minulosti operaci na děloze, císařský řez nebo mnohokrát rodila.¹⁹

Co nám říká výzkum

Přibývá důkazů, že indukce porodu není bez rizika. V roce 2007 sestavily Goer, Leslie a Romano přehled veškeré dostupné literatury týkající se rizika indukce u zdravých žen s normálním průběhem těhotenství a zjistily, že v případě indukovaného porodu se mohou častěji vyskytnout následující komplikace:

- porod s pomocí kleští anebo vakuum extrakce,
- císařský řez,
- komplikace v průběhu porodu, jako např. horečka, změny srdečních ozev plodu a dystokie ramének,
- narození dětí s nižší porodní vahou,
- nutnost umístění dítěte na novorozeneckou JIP,
- novorozenecká žloutenka (žlutá barva pokožky způsobená rozpadem červených krvinek) vyžadující léčbu a
- prodloužení doby hospitalizace.

Kromě toho ženy, jejichž porod byl indukován, s větší pravděpodobností sáhly po epidurální anestezii nebo dalších farmakologických prostředcích tišení bolesti.

Nedonošenost

Jeden z důvodů, proč děti narozené po elektivní indukci mívají zdravotní problémy, jako je např. nízká porodní váha a žloutenka, je to, že u některých dětí je narození nedopatřením indukováno předtím, než jsou donošeny (alespoň 37. ukončený týden těhotenství). Je to proto, že termíny porodu nejsou přesné. Ultrazvuk použitý ke stanovení termínu porodu v prvních dvaceti týdnech těhotenství je přesný pouze v rozmezí sedmi dní. Ultrazvuky prováděné mezi 20. a 30. týdnem jsou přesné jen v rozmezí čtrnácti dní, a ultrazvuky prováděné v posledních deseti týdnech těhotenství jsou přesné pouze v rozmezí jednadvaceti dní.² Pokud došlo při výpočtu termínu porodu k chybě dvou týdnů, žena, u níž je plánována indukce ve 38. týdnu těhotenství, může být těhotná pouhých 36 týdnů.

Ve studii publikované v časopise *The Journal of the American Medical Association* (Časopis americké lékařské společnosti), která zahrnovala 4,5 milionu porodů ve Spojených státech a Kanadě, zjistili výzkumníci, že u dětí narozených o pouhých několik týdnů dříve – mezi 34. a 36. týdnem – byla ve srovnání s donošenými dětmi téměř trojnásobná pravděpodobnost úmrtí v prvním roce života.¹¹ Mezi příčiny úmrtí patřily infekce, problémy s dýcháním, různé vrozené vady a syndrom náhlého úmrtí

dítěte. Vědci konstatovali, že „porodníci by si měli tato rizika uvědomovat, když uvažují o indukci před termínem nebo o císařském porodu, a dětské lékaři by měli monitorovat mírně a středně nedonošené děti po propuštění z nemocnice“ (s. 847–848).¹¹ V pozdějším rozhovoru uvedl dr. Michael Kramer, vedoucí výzkumného týmu: „Porodníci někdy vnímají indukci jako bezrizikový zákrok, a proto ne vždy vhodně zváží rizika a přínosy.“ (Tanner & Associated Press, 2000)¹⁸.

Další studie publikovaná v roce 2004 v časopise *Pediatrics* (Dětské lékařství) zjistila, že lehce nedonošené děti narozené v 35. a 36. týdnu těhotenství měly větší riziko problémů s dýcháním, žloutenky, problémů s krmením a s udržením teploty.²² *March of Dimes*, americká nadace zabývající se problematikou předčasně narozených dětí, inicioval kampaň za zvýšení veřejného povědomí o zvýšeném riziku komplikací u dětí narozených mezi 34. a 36. týdnem těhotenství.¹⁶ Doporučuje těhotným, aby nežádaly o indukci porodu nebo k ní nedávaly souhlas, pokud pro ni neexistují zdravotní důvody.¹⁵

Komplikace a císařský řez

Studie shodně ukazují, že indukce porodu takřka zdvojnásobuje pravděpodobnost, že žena porodí císařským řezem.^{7,8} V porodnicích, kde dochází často k indukci, má také prvorodička s nízkým rizikem komplikací větší pravděpodobnost, že nakonec porodí císařským řezem.¹⁴ Riziko není sníženo nasazením látek podporujících dozrání hrdla. Pokud jsou použity léky podporující dozrání hrdla, riziko císařského řezu je dokonce ještě vyšší.^{4,9,20,21} Kromě toho mají ženy s indukovaným porodem až dvojnásobné riziko vzácné, ale životně nebezpečné komplikace zvané „embolie plodovou vodou“.¹²

Další okolnosti

Větší potřeba zasahovat v průběhu porodu

Kromě toho, že s sebou nese zvýšené riziko mírné nedonošenosti dítěte a císařského řezu, vyvolávaný porod si často vynucuje další lékařské intervence. Většinou potřebujete při vyvolávaném porodu infúzi a kontinuální elektronické monitorování srdečních ozev plodu. V mnoha porodnicích musíte zůstat v posteli nebo velmi blízko postele. To může vést k tomu, že nemůžete volně chodit nebo měnit polohu při kontrakcích, čímž se může zpomalit postup porodu. Nemůžete ani využít uvolňujícího pobytu ve vaně nebo teplé sprchy, abyste si ulevila při kontrakcích. Uměle vyvolávané kontrakce často zesilují rychleji a zůstávají intenzivní po delší dobu než přirozené kontrakce, což zvyšuje pravděpodobnost využití farmakologických analgetik. Indukce porodu vede ke kaskádě intervencí, které mají často za následek císařský řez.

Psychologická zátěž

Vyvolání porodu, obzvláště nedejde-li k němu ze zdravotních důvodů, ve vás může vyvolat pocit, že vaše tělo nefunguje správně – že k nastartování porodu potřebujete pomoci. Když umožníte porodu, aby začal spontánně, můžete tím zvýšit důvěru ve svou schopnost porodit a postarat se o miminko, až se narodí.



Doporučení organizace Lamaze International

Lamaze International doporučuje, abyste nežádala o indukci ani k ní nedávala souhlas, pokud pro ni neexistuje skutečný zdravotní důvod. Velké, dokonce ani velmi velké dítě není zdravotním důvodem pro indukci. Umožnit svému tělu, aby zahájilo porod spontánně, je téměř vždy tím nejlepším způsobem, jak poznat, že vaše dítě je připravené se narodit. Spontánní začátek porodu také zvyšuje pravděpodobnost, že porod proběhne podle dalších zásad péče, které podle Lamaze podporují normální porod – obzvláště svobody pohybu a vyhnutí se rutinním intervencím.

Přirozené kontrakce vyvolané oxytocinem vyprodukovaným vašim tělem vám lépe umožňují reagovat na kontrakce pohybem, změnou polohy a pobytem ve vaně či sprše. Zasahování do přirozených hormonů řídících porod nebo dokonce jejich nahrazení může mít důsledky, kterým ještě zcela nerozumíme. Porod, který proběhne bez nadbytečných zdravotních zákroků, s sebou nese menší riziko zdravotních komplikací u vás i u vašeho dítěte a vyšší pravděpodobnost, že si uchováte na svůj porod pozitivní celoživotní vzpomínky.

Autoři

Šest zásad zdravotní péče bylo původně zpracováno v roce 2003 organizací Lamaze International. Hlavní autorkou první verze *Zásady zdravotní péče #1* byla Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE. K první verzi *Zásady zdravotní péče #1* přispěly či ji revidovaly tyto členky Vzdělávací rady Lamaze International:

- ▀ Elena Carrillo de Reyes, CD(DONA), LCCE, FACCE
- ▀ Diana Chiaverini, RN, MEd, LCCE, FACCE
- ▀ Jeannette Crenshaw, RN, MSN, IBCLC, LCCE, FACCE
- ▀ Joyce DiFranco, RN, BSN, 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
- ▀ Teri Shilling, MS, IBCLC, CD (DONA), LCCE, FACCE
- ▀ Sandra Steffes, RN, MS, LCCE, FACCE

Verzi *Zásady zdravotní péče #1* z května 2007 revidovala a aktualizovala Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE, a editovala Amy M. Romano, MSN, CNM.

Literatura:

1. American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2005). *Your Pregnancy and Birth*. Washington, DC: Author.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2004). ACOG Practice Bulletin No. 55: Management of postterm pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 104(3), 639–646.

3. American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. (2004). ACOG Practice Bulletin No. 58: Ultrasonography in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 104(6), 1449–1458.
4. Ben-Haroush, A., Yogeve, Y., Bar, J., Glickman, J., Kaplan, H., & Hod, M. (2004). Indicated labor induction with vaginal prostaglandin E2 increases the risk of cesarean section even in multiparous women with no previous cesarean section. *Journal of Perinatal Medicine*, 32(1), 31–36.
5. Condon, J. C., Jeyasuria, P., Faust, J. M., & Mendelson, C. R. (2004). Surfactant protein secreted by the maturing mouse fetal lung acts as a hormone that signals the initiation of parturition. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101(14), 4978–4983.
6. Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Gilstrap, L. C., & Wenstrom, K. D. (2005). *Williams Obstetrics*. (22nd ed.). New York: McGraw-Hill.
7. Glantz, J. C. (2005). Elective induction vs. spontaneous labor associations and outcomes. *Journal of Reproductive Medicine*, 50(4), 235–240.
8. Goer, H., Leslie, M. S., & Romano, A. M. (2007). The Coalition for Improving Maternity Services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. Step 6: Does not routinely employ practices, procedures unsupported by scientific evidence. *Journal of Perinatal Education*, 16(Suppl. 1), 32S–64S.
9. Hoffman, M. K. (2003). Abstract 7S: Preinduction cervical ripening significantly increases risk of cesarean. ACOG 51st annual clinical meeting. New Orleans, LA: April 29, 2003. Reported in *Medscape Medical News*. Retrieved May 7, 2007, from www.medscape.com/viewarticle/453298_print
10. Horrigan, T. J. (2001). Physicians who induce for fetal macrosomia do not reduce cesarean delivery rates. *Journal of Perinatology*, 21(2), 93–96.
11. Kramer, M. S., Demissie, K., Yang, H., Platt, R. W., Sauve, R., & Liston, R. (2000). The contribution of mild and moderate preterm birth to infant mortality. *Journal of the American Medical Association*, 284(7), 843–849.
12. Kramer, M. S., Rouleau, J., Baskett, T. F., & Joseph, K. S. (2006). Amniotic-fluid embolism and medical induction of labor: A retrospective, population-based cohort study. *The Lancet*, 368(9545), 1444–1448.
13. Leaphart, W. L., Meyer, M. C., & Capeless, E. L. (1997). Labor induction with a prenatal diagnosis of fetal macrosomia. *The Journal of Maternal-Fetal Medicine*, 6(2), 99–102.
14. Main, E. K., Moore, D., Farrell, B., Schimmel, L. D., Altman, R. J., Abrahams, C., et al. (2006). Is there a useful cesarean birth measure? Assessment of the nulliparous term singleton vertex cesarean birth rate as a tool for obstetric quality improvement. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 194(6), 1644–1651; discussion 1651–1652.
15. March of Dimes. (2006). *If you're pregnant: Induction by request*. Retrieved May 15, 2007, from www.marchofdimes.com/prematurity/21239_20203.asp
16. March of Dimes. (2006). *Late preterm birth: Every week matters*. Retrieved May 15, 2007, from www.marchofdimes.com/files/MP_Late_Preterm_Birth-Every_Week_Matters_3-24-06.pdf

17. Sanchez-Ramos, L., Bernstein, S., & Kaunitz, A. M. (2002). Expectant management versus labor induction for suspected fetal macrosomia: A systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 100(5), 997–1002.
18. Tanner, L., & Associated Press. (2000, August 16). Death risk higher for preemies: Study reassesses danger for those born just a few weeks early. *Dallas Morning News*.
19. U.S. Food and Drug Administration [FDA]. (n.d.). *Patient information sheet: Misoprostol (marketed as Cytotec)*. Retrieved May 15, 2007, from www.fda.gov/cder/drug/InfoSheets/patient/Miso_prostolPIS.pdf
20. Vahratian, A., Zhang, J., Troendle, J. F., Sciscione, A. C., & Hoffman, M. K. (2005). Labor progression and risk of cesarean delivery in electively induced nulliparas. *Obstetrics & Gynecology*, 105(4), 698–704.
21. Vrouenraets, F. P., Roumen, F. J., Dehing, C. J., van den Akker, E. S., Aarts, M. J., & Scheve, E. J. (2005). Bishop score and risk of cesarean delivery after induction of labor in nulliparous women. *Obstetrics & Gynecology*, 105(4), 690–697.
22. Wang, M. L., Dorer, D. J., Fleming, M. P., & Catlin, E. A. (2004). Clinical outcomes of near-term infants. *Pediatrics*, 114(2), 372–376.

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