

## **Pôrodný plán – informovaný súhlas**

Vážená budúca mamička, rozhodli ste sa pre pôrod v našom zariadení a určite máte predstavu o tom ako by mal pôrod Vášho dieťaťa prebiehať. Na to, aby sme sa vyhli nedorozumeniam, dovoľujeme si Vám predložiť tento dokument, v ktorom Vás oboznámime s obvyklým priebehom pôrodu v našej nemocnici. Po vzájomnej konzultácii s vaším ošetrojúcim lekárom si môžete jednotlivé časti a ich priebeh spresniť a zosúladiť svoje predstavy o pôrode s našimi postupmi.

V našom zariadení sa odvádzajú pôrody na základe "Konceptie gynekológie a pôrodnictva", ktorú vydalo MZ SR, od ukončeného 34. týždňa tehotnosti. Keď budete do tohto času hospitalizovaná v našom zariadení a začne u Vás pôrodná činnosť ( predčasný pôrod ), tak Vás preložíme do zdravotníckeho zariadenia, ktoré má vybavené oddelenie pre starostlivosť o veľmi nezrelých novorodencov. Je to v záujme Vášho predčasne sa rodiaceho dieťaťa, aby sa narodilo v takom zdravotníckom zariadení, kde mu bude poskytnutá okamžitá intenzívna starostlivosť. Takéto zdravotnícke zariadenia sú v Univerzitetnej nemocnici v Bratislave dve : Nemocnica sv. Cyrila a Metoda na Antolskej ulici a Nemocnica akademika Dérera na Kramároch.

Predpokladaný termín pôrodu, vypočítaný podľa Vami udávanej poslednej menštruácie (pri nepravidelnom menštruačnom cykle korigovanom podľa UZV vyšetrenia v 11.-13. týždni tehotnosti), je referenčnou hodnotou a pôrod zrelého novorodenca môže nastať v čase od ukončeného 37. do ukončeného 42. týždňa tehotnosti.

Ak u Vás nastane pravidelná pôrodná činnosť a kontrakcie prichádzajú v intervale menšom ako 7-10 minút a neustúpia do hodiny, treba prísť do nášho zdravotníckeho zariadenia na ambulanciu, kde budete prijatá na hospitalizáciu. V prípade odtoku plodovej vody, či zakrvácania je potrebné, aby ste tak učinili bezodkladne.

Pôrodná asistentka s Vami spíše potrebnú dokumentáciu, službukonajúci/a lekár/ka urobí vstupné vaginálne vyšetrenie a zhodnotí stav krčka maternice. Potom Vás pôrodná asistentka odvedie na pôrodnú sálu, kde urobí vstupný kardiokografický záznam ( zaznamenáva sa srdcová činnosť dieťaťa, prípadne kontrakčné sťahy maternice).

Po zhodnotení záznamu, lekár rozhodne o ďalšom postupe. Ak záznam nevykazuje žiadne známky ohrozenia plodu, tak je predpoklad, že pôrod bude pokračovať prirodzene a samovoľne.

Pokiaľ budete súhlasiť, podáme Vám modifikovanú očistnú klyzmu (YAL). Nejde o klyzmu v pravom zmysle slova. Roztok "YAL" obsahuje iba 68 ml tekutiny, ktorá vyčistí hrubé črevo.

Aby pôrod postupoval, pôrodná činnosť musí byť dostatočne silná. V našich podmienkach považujeme za priemernú dĺžku spotrebovania a otvorenia krčka maternice 12 hod od nástupu pravidelných dostatočne silných sťahov.

Pokračovanie pôrodu lekár hodnotí podľa vaginálneho vyšetrenia. Hodnotí stav krčka maternice, nakoľko je otvorený a tiež, v ktorej panvovej rovine sa nachádza hlavička alebo zadoček dieťaťa. Vaginálne vyšetrenie sa vykonáva každé 2-3 hodiny. Aj keď máte

zazmluvneného pôrodníka, môže sa stať, že Vás vyšetří aj iný pôrodník (pri príjme, počas vizity, pri výskyte prípadného patologického stavu).

V prípade, že kedykoľvek počas pôrodu sa v priebehu troch hodín nález na krčku nezmení, svedčí to o nedostatočnej pôrodnej činnosti, pôrod sa predlžuje. Vtedy je potrebné takúto činnosť maternice podporiť infúziou s roztokom obsahujúcim hormón Oxytocín, ktorý je zodpovedný za sťahy maternice aj pri samovoľnom priebehu pôrodu. Oxytocín nepodávame rutinne, ale iba na základe medicínskej indikácie. Okrem lekára môže vaginálne vyšetrenie vykonať aj pôrodná asistentka s poverením lekára a samozrejme aj s Vaším súhlasom.

Keďže pôrodná činnosť je často sprevádzaná bolesťou, možno ju tlmiť liekmi, ktoré sa bežne používajú na tlmenie bolesti a zmierňovanie kŕčov. Okrem tohto spôsobu tlmenia bolesti existuje ešte iná metóda tlmenia a tou je pôrodná epidurálna analgézia (PEDA). Táto metóda si však vyžaduje pokračujúci pôrod a otvorenie krčka maternice najmenej na 3 cm ([bližšie informácie získate z nášho materiálu " Epidurálna analgézia pri pôrode "](#)). Pokiaľ si nebudete priať lieky na utlmenie pôrodnej bolesti, budeme to rešpektovať.

Počas celej prvej doby pôrodnej (otváracej) sa pravidelne sleduje srdcová činnosť plodu. Keď sa v srdcovej činnosti plodu zaznamenajú nepravidelnosti, je potrebné v záujme dieťaťa kardiologicky sledovať frekvenciu srdcovej činnosti plodu a kontrakčnú činnosť maternice. Len tak môžeme včas odhaliť, či dieťaťu nehrozí nedostatok prísunu kyslíka.

Amniotómia je prerušenie plodových obalov, ktoré slúži na zefektívnenie pôrodnej činnosti. Pri odtoku plodovej vody hlavička tlačí na dolný segment maternice, a tým sa zvyšuje vyplavovanie endogénneho oxytocínu. Amniotómia sa obvykle robí pri otvorení bránky na 3-4 cm. Pokiaľ je stav plodu fyziologický a amniotómiu si neželáte, môžeme počkať do 8-9 cm. Pri tlačení so zachovalým vakom blán hrozí predčasné odlúčenie placenty, čo je pre matku aj dieťa život ohrozujúci stav.

Keď vám odtečie plodová voda a nenastúpi činnosť maternice, pričom všetky vyšetrenia sú v norme, tak na samovoľné zahájenie činnosti čakáme 12 hodín. Ak ani po tomto čase, nenastane kontrakčná činnosť, tak v snahe zabránenia infekcie dieťaťa, treba zahájiť preventívne infúzne podanie antibiotík. Ak do 24 hodín nezačne spontánna pôrodná činnosť, je potrebné jej vyvolanie. Tento postup je modifikovaný pri pozitívnom výsledku kultivácie z pošvy na *Streptococcus agalactiae*, kedy v prevencii nožnej infekcie dieťaťa vyvolávame pôrodnú činnosť najneskôr do 12hod. Metódu určuje lekár na základe stavu krčka maternice. Môže sa aplikovať tabletky prostaglandínu do krčka maternice alebo do pošvovej klenby alebo sa podá infúzia s Oxytocínom (vid' vyššie). Prostaglandín je látka, ktorá má za úlohu pripraviť svalovinu maternice na pravidelné sťahy a zároveň priaznivo ovplyvňuje pripravenosť krčka maternice na pôrod aj pri samovoľnej činnosti maternice.

Prvá doba pôrodná - otváracia, je najdlhšia. Trvá priemerne 9 -12 hodín. Počas nej nemusíte ležať na pôrodnej posteli, ale odporúčame vám aktívny pohyb na pôrodnej sále alebo na chodbe, sedenie na "fit-lopte", či prípadne sprchovanie. Pohyb je možný aj v prípade, že dostávate infúziu. Počas pôrodu obmedzujeme prívod stravy z dôvodu jeho možného neočakávaného operačného ukončenia (v celkovej anestézii), avšak počas celého pôrodného deja je mimoriadne potrebný prísun tekutín. Môžete popíjať mierne osladený čaj, či minerálku.

Pokiaľ pôrod pokračuje, čakáme až do otvorenia krčka maternice na 10 cm. Vtedy okraje krčka maternice splynú s pošvovou stenou v jeden pôrodný kanál a pôrodné cesty sú pripravené na pôrod dieťaťa. Nastáva doba vlastného pôrodu, doba vypudzovacia. Matka pomáha dieťaťu na svet intenzívnym tlačením ako pri veľmi tvrdej stolici. Čím je tlačenie intenzívnejšie, tým rýchlejšie dieťa prechádza cez pôrodný kanál a tým rýchlejšie sa narodí. Druhá doba pôrodná (tlačenie) môže trvať od 5 minút až do dvoch hodín, pokiaľ je stav plodu fyziologický.

Naše pôrodné postele sú polohovateľné a ich správnym polohovaním sa dá vytvoriť taká poloha pre Vás, ktorá Vám bude najviac vyhovovať. Pôrod neodvážame mimo pôrodnej postele.

Nástrih hrádze (epiziotómiu) nevykonávame rutinne. Z tohto operačného zákroku má väčšina žien obavu. Epiziotómiu je potrebné vykonať v prípade ak dieťa počas vypudzovacej doby trpí nedostatkom kyslíka alebo pôrod veľkého plodu (viac ako 4000g) neprogreduje, rigidná hrádza tvorí pôrodnú prekážku a dieťa začína rovnako trpieť nedostatkom kyslíka. Niekedy je potrebné vykonať epiziotómiu pri pôrode plodu koncom panvovým, na urýchlenie pôrodu hlavičky. Vykonanie epiziotómie nebolí, robí sa na vrchole kontrakcie a rodička po pôrode nevie, či bol alebo nebol vykonaný nástrih. Nie je rozdiel medzi hojením ruptúry a epiziotómie.

Pôrod bez pôrodného poranenia je skôr výnimkou. Pred ošetrením nástrihu hrádze alebo poranenia vonkajších rodidiel a pošvy Vám anesteziológ/ička aplikuje do epidurálneho katétra dávku, ktorá spôsobí znecitlivenie, v prípade pôrodu bez PEDÁ Vám pôrodník aplikuje anestetikum priamo lokálne do oblasti, ktorá sa ošetruje.

Každý, aj malý operačný výkon je po odznení účinku anestetík bolestivý. Zo skúseností vieme, že ošetrenie poranenia vonkajších rodidiel a pošvy je viac alebo menej bolestivé zhruba 2-3 dni po pôrode, kedy budete mať možno bolesti, najmä pri sedení. Tieto postupne vymiznú. V prípade, že bolesť bude pre Vás neznesiteľná, neváhajte prosím, a vypýtajte si od pôrodnej asistentky tabletu alebo injekciu proti bolesti.

Počas druhej doby pôrodnej sa niekedy môže stať, že rodička nie je schopná vyvinúť dostatočný tlak na to, aby sa dieťaťo narodilo. Rovnako, ak dieťaťu počas pôrodu hrozí nedostatočné zásobenie kyslíkom a je potrebné pôrod ukončiť, lekár/ka môže rozhodnúť v záujme ochrany života a zdravia dieťaťa ukončiť pôrod niektorou z pôrodných operácií, či už kliešťami (forceps) alebo vákuumextraktorom (zvon). V oboch prípadoch ide o metódy, ktoré pôrodník ovláda a oba nástroje sú v jeho rukách pre Vás aj Vaše dieťa bezpečné.

Tretiu dobu vedieme v našom zariadení v súlade s odporúčaním Slovenskej gynekologicko-pôrodnickej spoločnosti a Svetovej zdravotníckej organizácie zásadne aktívne, to znamená, že po pôrode plodu Vám podáme vnútrožilovo jednorázovo Oxytocín. Ten skráti dobu odlúčenia placenty a krvná strata je významne nižšia, čím sa redukuje potreba transfúzie krvi. Oxytocín je synteticky pripravený liek, je však identický s Oxytocínom produkovaným vaším organizmom. Jeho plazmatický polčas rozpadu je veľmi krátky (5 minút) a neovplyvní následnú tvorbu prirodzeného Oxytocínu.

Po pôrode dieťaťa, ak to zdravotný stav umožní, čakáme na dotepanie pupočníka (cca 1-3 minúty). Potom pupočník podviažeme a prestrihneme. Ak má "otec" záujem o tento úkon, treba oň vopred požiadať. Dlhšie ponechanie pupočníka nepovažujeme za zdravotného

hládiska, najmä pre dieťa, za odôvodnené, ani prínosné. Novorodenca, pokiaľ to jeho zdravotný stav dovolí, položíme na brucho. Potom novorodenca ošetrí novorodenecká sestra a novorodenecký/á lekár/ka mu spraví prvé lekárske vyšetrenie. Ešte na pôrodnej sále vám umožníme prvé dojčenie. Tento postup môžeme modifikovať. V prípade dobrého stavu novorodenca ošetrovanie a vyšetrenie novorodenca možno odložiť na neskôr.

V prípade, že počas pôrodného deja dôjde k náhle vzniknutému ohrozeniu života a zdravia dieťaťa alebo Vás, sme pripravení ukončiť pôrod cisárskym rezom. Je to však metóda, ktorá je rezervovaná len na tieto výnimočné prípady a v žiadnom prípade nemôže slúžiť ako metóda uľahčenia pôrodu. ([Podrobnosti nájdete v poučení a informovanom súhlase s cisárskym rezom](#))

Pokiaľ u Vás nenastane začiatok pôrodu do ukončeného 41. týždňa tehotnosti je našou povinnosťou zvýšená starostlivosť o Vás a o Vaše ešte nenarodené dieťa. Preto Vás budeme hospitalizovať. Počas hospitalizácie sledujeme stav dieťatka a to zaznamenávaním oziev srdca dieťaťa a zaznamenávame prípadné sťahy maternice (kardiotokografia), ktoré nám pomôžu odhaliť prípadnú poruchu zásobovania plodu kyslíkom. Ďalšou dôležitou metódou, ktorá nás informuje o stave nenarodeného dieťatka je ultrazvukové vyšetrenie. Pomocou neho stanovujeme veľkosť dieťaťa, jeho uloženie v maternici, množstvo plodovej vody, zrelosť placenty a sledujeme rýchlosť prietoku krvi cez cievy v pupočnej šnúre ("prietoky"). Našou snahou je predchádzať komplikáciám, a preto sa snažíme ukončiť pôrod tak, aby nedošlo k poškodeniu dieťaťa "prezrením" postieľky (placenty) v dôsledku degeneratívnych zmien zo starnutia, ktoré spôsobujú obmedzenie prísunu živín a kyslíka ku dieťatku.

Všetky naše snahy aj v takomto prípade vedú k tomu, aby ste porodili prirodzeným spôsobom, teda aby u Vás nastala pravidelná pôrodná činnosť.

O pripravenosti pôrodných ciest a maternice na pôrod nás informuje stav krčka maternice, a to jeho dĺžka, mäkkosť, uloženie, priestupnosť (zrelosť). K tejto informácii sa pridáva ešte výška naliehajúcej čiastky plodu, čo znamená, či hlavička alebo zadoček nalieha na vchod panvy, alebo už vstupuje, prípadne, či naliehajúca čiastka je už do malej panvy vstúpená.

Jediný možný spôsob ako sa o tomto všetkom dozvieme je vaginálne vyšetrenie. Je to dôležité preto, lebo len pri určitej zrelosti krčka maternice a pri pripravených pôrodných cestách na pôrod môžeme uspieť pri vyvolávaní sťahov maternice, a tým aj pôrodu.

Pochopiteľne existujú stavy, ktoré si vyžadujú špeciálny prístup k vedeniu pôrodu. Tie sú natoľko zriedkavé, že považujeme za zbytočné, aby boli predmetom tohto dokumentu a s modifikovaným riešením pôrodu Vás oboznámime vtedy, ak k tejto situácii dôjde.

Počas celého pôrodu vás budeme informovať, čo plánujeme urobiť. Naš pôrodný plán vychádza z vedeckých poznatkov. Pri jeho tvorbe sme vychádzali z odporúčaných postupov pri vedení pôrodu renomovaných odborných spoločností (českej, nemeckej, americkej). Veríme, že bude pre vás postačujúci. Sme pripravení prediskutovať aj Vaše individuálne požiadavky. Nie všetky sú medicínsky zdôvodnené a preto ich akceptovanie podlieha schváleniu našej pracovnej skupiny. V nejasných a neodôvodnených prípadoch pristupujeme ku konzultácii s tehotnou, aby sme predišli možnému ohrozeniu zdravia a života rodičky a dieťaťa. Veríme, že pochopíte náš postoj, v ktorom dominuje zodpovednosť za zdravie matky

a dieťaťa. Počas pôrodu umožňujeme prítomnosť iba jednej z vašich blízkych osôb na pôrodnej sále (priestorová kapacita pôrodných sál). Očakávame, že vaša blízka osoba bude rešpektovať naše zvyklosti počas pôrodu (opísané vyššie) a nebude aktívne zasahovať do pôrodného deja. V prípade, že bude rušiť priebeh pôrodu, resp. správať sa neprístojne, vyhradzuje si právo túto osobu vykázať z pôrodnej sály.