

Odporúčania Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) a Svetovej federácie pre gynekológiu a pôrodníctvo (FIGO) k vybraným aspektom starostlivosti o rodičky a novorodencov

Spracovala: Ing. Zuzana Krišková, PhD.

Október 2014

Poskytovanie informácií ženám, sprievodná osoba, súkromie a intimita

Podľa WHO [1] „Rodiaca žena by mala byť sprevádzaná ľuďmi, ktorým dôveruje a pri ktorých sa cíti príjemne – môže to byť napríklad jej partner, najlepšia priateľka, dula alebo pôrodná asistentka. [...] Poskytovatelia zdravotnej starostlivosti pri pôrode musia byť oboznámení s podpornými aj medicínskymi úlohami a vykonávať oba druhy týchto úloh kompetentne a citlivo. Jednou z podporujúcich úloh profesionála je poskytovať žene také množstvo informácií a vysvetlení, aké ona vyžaduje a potrebuje. Súkromie ženy v pôrodnom zariadení má byť rešpektované. Rodiace žena potrebuje vlastnú izbu, kde počet asistujúcich osôb má byť obmedzený na nevyhnutné minimum.“

Informovaný súhlas

Podľa FIGO [3] je získanie informovaného súhlasu nevyhnutou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti. Povinnosť získať informovaný súhlas ženy pred akýmikoľvek medicínskymi úkonmi vyplýva z rešpektovania jej základných ľudských práv. „Je dôležité mať na pamäti, že informovaný súhlas nie je podpis, ale proces komunikácie a interakcie.“

Voľný pohyb a slobodná voľba polohy

WHO [1] považuje možnosť voľného pohybu za účinný nástroj úľavy od pôrodných bolestí. Žena by mala počas pôrodu slobodne voľiť akúkoľvek polohu, ktorú si želá, na posteli alebo mimo nej. To znamená, že by nemala byť obmedzená pobytom na lôžku a určite nie polohou v ľahu, ale mala by mať slobodu pohybu a možnosť zaujať zvislé pozície ako napríklad sedenie, státie alebo kráčanie, a to bez zasahovania poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, najmä počas prvej doby pôrodnej.

FIGO vo svojich štandardoch [2] hovorí, že asistujúci personál má úlohu podporovať matku, aby pre aktívne tlačenie zaujala takú polohu, ktorá je pre ňu kultúrne prijateľná, pohodlná a má mechanické prínosy. Ako príklady uvádza drep alebo sed ako protiklady k ležaniu na posteli. Taktiež konštatuje: „Nanešťastie, nevhodné vyučovanie medicíny a pôrodnej asistencie a zvyk zapríčinili, že mnohé ženy sú nútené rodiť poležiačky s nohami v strmeňoch. Táto poloha znižuje prívod krvi do placenty, môže viesť k fetálnemu distresu a neprináša žiadne mechanické výhody, ktoré by zlepšili zostúpenie.“

Epiziotómia, šitie poranení a anestéza

WHO [1] zaradila rutinný nástrih hrádze k praktikám, ktoré sa často používajú nevhodne a uvádza: „*Neexistujú žiadne spoľahlivé dôkazy o tom, že rutinne vykonávaná epiziotómia má priaznivé účinky, existujú však jasné dôkazy o tom, že môže ublížiť. Percento epiziotómií, ktoré bolo dosiahnuté v anglickej štúdii (10 % ¹) bez ujmy na zdraví matky alebo dieťaťa (Sleep a kol. 1984), by malo byť cieľom.*“

Rovnako FIGO [2] uvádza, že rutinná epiziotómia je poškodzujúca a nemala by sa praktizovať. Taktiež upozorňuje, že politika rutinnej epiziotómie je zbytočne nákladná. Šitie epiziotómie alebo natrhnutia hrádze sa má vykonať za použitia adekvátnej anestézy.

Podpora dojčenia a podpora kontaktu koža na kožu

WHO a FIGO spolu s ďalšími organizáciami vytvorili projekt Mother/Baby-Friendly Birthing Facility (Pôrodnické zariadenie priateľské k matkám a deťom) [5] a stanovili kritériá, ktoré by malo takéto zariadenie spĺňať. Jedným z kritérií je aj podpora dojčenia a kontaktu koža na kožu medzi matkou a dieťaťom: „*[Pôrodnické zariadenie priateľské k matkám a deťom] podporuje okamžitý kontakt koža na kožu medzi matkou a dieťaťom, aktívne podporuje všetky matky, aby držali a výlučne dojčili svoje deti tak často, ako je to možné a poskytujú zlučnú starostlivosť o matku a dieťa ².*“

Použitá literatúra

- [1] Care in normal birth: a practical guide, World Health Organization, Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit, WHO reference number: WHO/FRH/MSM/96.24, http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/.
- [2] FIGO Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) Committee: Management of the second stage of labor, Published Online: September 14, 2012, <http://www.ijgo.org/article/S0020-7292%2812%2900415-8/fulltext>, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.08.002>.
- [3] FIGO COMMITTEE REPORT, Guidelines regarding informed consent, FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2008.02.002>.
- [4] Korbel M. et al., Analýza materskej morbidity v Slovenskej republike v roku 2012, in Gynekológia pre prax 2014; 12 (1):13-19.
- [5] FIGO Committee on Safe Motherhood and Newborn Health. Working Paper February 2014. <http://www.figo.org/sites/default/files/uploads/project-publications/SMN/Mother%20newborn%20friendly%20birthing%20facility-%20FIGO%20working%20paper%20Feb%202014.pdf>

V roku 2012 bola priemerná miera nástrihu na počet vaginálnych pôrodov na Slovensku 65 %. Pohybovala sa od 56 % v Prešovskom kraji do 81 % v Nitrianskom kraji. [4]

² Niekedy sa používa výraz „motherbaby“ alebo „mother/newborn“. V literatúre sa možno stretnúť aj s prekladom: „starostlivosť o matku a dieťa ako o jednu jednotku“.