

Milé budúce mamičky!

Pre lepšiu spoluprácu a spokojnejší priebeh vášho pôrodu sme si pre vás pripravili Pôrodný plán, ktorý vám odpovie na najčastejšie otázky a oboznámi vás s priebehom pôrodu na našom oddelení. Veríme, že tým prispejeme k vašej spokojnosti a pôrod na našom oddelení bude pre vás príjemnou spomienkou na novú etapu vášho života.

Kolektív Gynekologicko-pôrodnického oddelenia Nemocnice Poprad, a. s.

Pôrodný plán

Kedy mám prísť do nemocnice ?

Ak Vám odtiekla plodová voda alebo máte pocit odtoku plodovej vody, ale nie ste si istá, či plodová voda naozaj odteká, je potrebné, aby ste si dali čistú, najideálnejšie neparfumovanú hygienickú vložku a prišli do nemocnice, kde prostredníctvom tzv. Temešváryho testu dokážeme potvrdiť odtok plodovej vody.

Koniec tehotenstva býva sprevádzaný odtokom tzv. hlienovej zátky, ktorá môže obsahovať prímes krvi pochádzajúcej z krčka maternice. Pri otváraní bránky a progresii vaginálneho nálezu dochádza k porušeniu malých cievok v oblasti krčka, ktoré môžu spôsobiť špinenie. Ak je však krvácanie silné a neprestáva, treba bezodkladne navštíviť nemocničné zariadenie. Prosíme Vás, aby ste hygienické vložky nevymieňali tesne pred návštevou lekára. Lekár totiž musí posúdiť krvácanie.

Ak necítite pohyby plodu ev. máte pocit slabších pohybov plodu.

Ak začne pravidelná kontrakčná činnosť a kontrakcie sú každých 7 – 10 minút a neustúpia do hodiny.

V prípade akýchkoľvek pochybností neváhajte a vyhľadajte odbornú pomoc ihneď.

Aké doklady si mám zobrať do pôrodnice?

Medzi základnú a nevyhnutnú dokumentáciu patrí predovšetkým tehotenský preukaz, kartička poistenca, občiansky preukaz, kópia sobášneho listu, zápisnica o určení otcovstva z matriky /ak chce slobodná matka, aby malo dieťa priezvisko po otcovi/.

Ak ste počas tehotenstva absolvovali špecializované vyšetrenie /neurologické, hematologické, kardiologické, ortopedické a iné./, alebo sa liečite na závažné ochorenie, je nevyhnutné, aby ste mali takúto dokumentáciu k dispozícii.

Čo mám očakávať po príchode do pôrodnice?

Po príchode do nemocničného zariadenia /zrekonštruovaná pôrodná sála so 4 pôrodnými boxami sa nachádza na 10. poschodí nemocnice – každý box obsahuje vlastné sociálne zariadenie – WC a sprchu/ si Vás prevezme do starostlivosti špecializovaný zdravotnícky personál /pôrodné asistentky/, ktorý s Vami spíše potrebnú dokumentáciu a vykoná vstupné vyšetrenie /zmerajú Vám tlak krvi, telesnú teplotu, natočia vstupný KTG = kardiokografický záznam, ktorý zaznamenáva srdcovú činnosť Vášho dieťatka a kontrakčnú činnosť/. Následne službukonajúci lekár zhodnotí vaginálnym vyšetrením stav krčka maternice. Na základe všetkých vyšetrení lekár posúdi Váš stav a rozhodne o následnom postupe.

Aké otázky mám očakávať od lekára?

Medzi najdôležitejšie údaje patria informácie o priebehu tehotenstva. Lekár sa Vás bude pýtať na ťažkosti počas tehotenstva. Nezabudnite preto lekárovi povedať o všetkých ochoreniach a prípadných hospitalizáciách v nemocničnom zariadení a ich dôvode /zvracanie, podozrenie na hypoxiu, krvácanie, preeklampsia a iné/. Veľmi často mamičky zabúdajú na tehotenskú cukrovku, ktorá tiež patrí k patologickým procesom počas tehotenstva. V rámci rodinnej anamnézy sa zisťujú údaje o ochoreniach v blízkej rodine, výskyt problémových tehotenstiev, vrodených zdravotných problémoch detí.

Veľmi dôležité sú údaje o Vašich ochoreniach, operáciách, prípadných alergiách a liekoch, ktoré užívate. Je nevyhnutné, aby ste lieky, ktoré pravidelne užívate, mali pri sebe.

Ako často a kým budem vyšetrovaná?

Počas Vášho pobytu na pôrodnici sa o Vás bude starať službukonajúci lekár spolu s pôrodnými asistentkami. V niektorých prípadoch, ak aj máte zmluvného pôrodníka, sa môže stať, že pri príjme, výskyte patologického stavu, vizite, alebo iných okolnostiach Vás vyšetří iný lekár alebo pôrodná asistentka. Vaginálne vyšetrenie sa vykonáva približne každé 2 – 3 hodiny. O jeho nutnosti však rozhoduje lekár v závislosti od aktuálneho stavu, preto sa môže stať, že Vás lekár alebo pôrodná asistentka vyšetria častejšie ev. ustúpia od vaginálneho vyšetrenia.

Prítomnosť otca alebo blízkej osoby pri pôrode

Naša nemocnica umožňuje prítomnosť otca dieťaťa alebo blízkej osoby pri pôrode. Očakávame, že otec alebo blízka osoba bude rešpektovať pokyny zdravotníckeho personálu a zvyklosti počas pôrodu, a že nebude aktívne zasahovať do pôrodného deja. V prípade nerešpektovania našich pokynov ev. neprístojného správania si vyhradzuje právo takúto osobu vykázať z pôrodnej sály. Ak nerodíte spontánne, ale sekciou – cisárskym rezom, umožníme otcovi alebo blízkej osobe kontakt s novorodencom ihneď po operačnom pôrode.

Klystír/klyzma – prečo sa podáva?

Klyzma slúži na vyprázdnenie obsahu čriev, čím sa zabezpečí mechanické uvoľnenie pôrodných ciest, väčšia hygiena pri pôrode, a tiež podporí priebeh prípravy na pôrod. Vykonáva sa zavedením tenkej hadičky do konečníka s následnou aplikáciou tekutiny. Klyzma navyše nepredstavuje žiadne riziko pre Vás ani pre Vaše dieťaťko.

Prečo mám obmedzený prísun stravy na pôrodnom sále?

Počas pôrodu obmedzujeme prísun stravy z dôvodu jeho možného neočakávaného ukončenia cisárskym rezom v celkovej anestézii, kedy hrozí riziko aspirácie žalúdočného obsahu, ktoré je závažnou komplikáciou anestézie. Počas celého pôrodného deja je však veľmi dôležitý prísun tekutín. Vhodné je piť čistú vodu alebo mierne osladený čaj v menších množstvách, ale zato v častejších intervaloch. Taktiež veľmi vhodný ako zdroj energie pre Vás, ako aj pre Vaše dieťaťko, je hroznový cukor, ktorý si môžete zobrať na pôrodnú sálu so sebou.

Tlmenie bolesti počas pôrodu – aké sú možnosti?

Každá žena vníma a prežíva bolesť inak. Aby sme uľahčili a zmiernili bolesť, využívame určité spektrum ako farmakologických, tak i nefarmakologických metód tlmenia bolesti. Medzi nefarmakologické metódy patrí napr. teplá sprcha v kombinácii s fit loptou. Medzi farmakologické metódy patrí aplikácia liečiv, ktoré sa bežne používajú na tlmenie bolesti a zmierňovanie kĺčov, samozrejme s ohľadom na Vaše dieťaťko. Každé liečivo, ktoré sa podá počas pôrodu sa dostáva v istých množstvách aj do organizmu Vášho dieťaťka, preto sú možnosti podania liekov počas pôrodu značne obmedzené. Okrem týchto metód tlmenia bolesti existujú ešte ďalšie doplnkové možnosti, napr. epidurálna analgézia. Podanie epidurálnej analgézie si vyžaduje pokračujúci pôrod a otvorenie bránky minimálne na 3 cm. Epidurálnu analgéziu podáva špecializovaný lekár v odbore anestéziológia.

Antibiotiká – kedy a prečo sa podávajú?

Podanie antibiotík má profylaktický význam, čiže slúži ako prevencia rozvoja infekcie u Vášho dieťaťka. Najčastejšie indikácie na podanie antibiotík sú GBS pozitivita, tzn. pozitívna kultivácia z pošvy na *Streptococcus agalactiae* vykonávaná v 36. týždni tehotenstva, alebo odtok plodovej vody. Ak nenastane pôrod do 12 hodín od dokázaného odtoku plodovej vody, podáme Vám profylaktickú, preventívnu dávku antibiotika, aby sme zabránili možnému rozvoju infekcie.

Indukcia pôrodu – prečo a kedy sa vykonáva?

Indukciu pôrodu vykonávame 2 spôsobmi, a to buď aplikáciu tabletky prostaglandínu do pošvy, alebo prostredníctvom infúzie s oxytocínom. Prostaglandín je látka, ktorá sa prirodzene uvoľňuje z organizmu aj pri spontánnom pôrode a zabezpečuje pripravenosť tzv. „dozrievanie“ krčka maternice, a tiež pripravuje svalovinu maternice na kontrakčnú činnosť. O vhodnosti danej metódy rozhoduje lekár na základe vaginálneho vyšetrenia. Indukciu pôrodu vykonávame napr. pri predĺženej gravidite v závislosti od aktuálneho stavu dieťaťa, pri určitých patologických stavoch matky ako napr. tehotenská cukrovka a iné, alebo ak napriek spontánnemu odtoku plodovej vody nedôjde k spontánnemu nástupu kontrakčnej činnosti v rozmedzí 12 až 24 hod. v závislosti od aktuálneho stavu. Indukcia pôrodu môže v závislosti od stavu trvať aj niekoľko dní. Iné indikácie k indukcii pôrodu sú už mimo rozsah cieľa nášho pôrodného plánu a mali by byť prediskutované v danej situácii lekárom, ktorý indukciu pôrodu indikuje.

Oxytocín – čo to je, a kedy je potrebný?

Na to, aby pôrod postupoval, je potrebné, aby bola kontrakčná činnosť dostatočne silná. Postupne sa dĺžka kontrakcií predlžuje a prestávky medzi kontrakciami sa skracujú, čo umožňuje progresiu vaginálneho nálezu /skracovanie hrdla a dilatáciu bránky, a tiež posun hlavičky ev. zadočku do nižších panvových rovín/. Pokračovanie pôrodu lekár hodnotí na základe vaginálneho vyšetrenia. Ak sa napriek pravidelnej kontrakčnej činnosti vaginálny nález nemení, svedčí to o nedostatočnej kontrakčnej činnosti a predlžovaní pôrodu, preto Vám lekár odporučí podanie infúzie s oxytocínom, ktorý podporí pôrodnú činnosť. Oxytocín nepodávame rutinne, ale len na základe medicínskej indikácie. Oxytocín podávaný v infúzii je analóg /zodpovedajúci/ hormónu oxytocínu, ktorý sa vyplavuje prirodzene z organizmu aj pri spontánnom pôrode a vyvoláva sťahy maternice. Taktiež zohráva významnú úlohu pri dojčení, kedy zabezpečuje vypudzovanie mlieka z mliečnej žľazy.

Amniotómia – pustenie vody, kedy sa robí a prečo?

Amniotómia alebo disrupcia vaku blán je prerušenie plodových obalov, ktoré slúži na

zefektívnenie pôrodnej činnosti. Amniotómia sa vykonáva inštrumentálne zvyčajne pri otvorení bránky na 3 až 4 cm. Samotný úkon nie je bolestivý. Pri odtoku plodovej vody hlavička tlačí silnejšie na dolný segment maternice, čím sa zvyšuje prirodzené vyplavovanie oxytocínu z organizmu a pôrodná činnosť sa zosilní. Pri tlačení so zachovalým vakom blán by mohlo dôjsť k predčasnému odlúčeniu placenty a embólii plodovou vodou, čo je pre matku ako aj dieťa život ohrozujúci stav.

I. doba pôrodná tzv. otváracia doba

I. doba pôrodná je najdlhšia. U prvorodičky trvá v priemere 10 až 12 hodín od nástupu pravidelnej kontrakčnej činnosti. Počas I. doby pôrodnej sa v pravidelných časových intervaloch sleduje srdcová činnosť Vášho dieťatka. Taktiež v pravidelných, približne 3-hodinových intervaloch, Vám natočíme kardiokografický záznam. Len na základe sledovania oziev plodu a kardiokografického vyšetrenia, ktoré zaznamenáva srdcovú činnosť Vášho dieťatka a prípadnú kontrakčnú činnosť, môžeme včas odhaliť, či Vášmu dieťatku nehrozí nedostatok prísunu kyslíka. Táto tzv. prípravná fáza zahŕňa aplikáciu očistenej klyzmy, amniotómiu, nácvik správnej techniky dýchania, taktiež Vám odporúčame aktívny pohyb na pôrodnej sále, fit loptu alebo sprchovanie v teplej vode ev. polohovanie na pôrodnom boxe, ktoré zabezpečí rotáciu hlavičky dieťatka v panvových rovinách. Pokiaľ pôrod prebieha fyziologicky, tak sa o Vás počas I. doby pôrodnej starajú pôrodné asistentky. Lekár v pravidelných intervaloch s odstupom niekoľkých hodín kontroluje priebeh pôrodu.

I. doba pôrodná trvá až do zániku bránky, kedy okraje krčka maternice splynú s pošvovou stenou, čím vytvorí súvislý pôrodný kanál a pôrodné cesty sú tak pripravené na pôrod dieťatka.

II. doba pôrodná tzv. vypudzovacia doba

Počas II. doby pôrodnej nastáva obdobie pôrodu dieťatka. Mamička sa aktívne zapája do pôrodného deja intenzívnym tlačením za použitia brušného lisu. Tlačenie prirovnávame k tlačeniu pri tvrdej stolici. Dĺžka II. doby pôrodnej je variabilná, od 5 do 20 min, ev. viac v

závislosti od efektivity tlačenia rodičky a od aktuálneho stavu dieťaťa. Čím je tlačenie intenzívnejšie, tým rýchlejšie prichádza dieťaťko na svet.

Patologické stavy – akútny cisársky rez, forceps = kliešte, vákumextraktor = zvon

V niektorých prípadoch /aj keď Vaše tehotenstvo prebiehalo fyziologicky/ sa môže počas pôrodu vyskytnúť situácia, ktorá si vyžaduje okamžité riešenie. Samotný pôrod je ako pre Vás, tak aj pre Vaše dieťaťko záťaž, ktorú nemusí zvládnuť. Niektoré patologické procesy sa ukážu až pri samotnom pôrode a pri nástupe intenzívnej kontrakčnej činnosti. V takýchto okamihoch je treba jednať veľmi rýchlo a je potrebná Vaša maximálna spolupráca. V závislosti od aktuálneho stavu dieťaťa a zrelosti vaginálneho nálezu, uloženia hlavičky a iných okolností pôrodník zvolí najvhodnejšiu metódu ukončenia pôrodu, či už akútnym cisárskym rezom, alebo prostredníctvom forcepsu či vákumextraktora. Napr. ak Vaše dieťaťko počas II. doby pôrodnej trpí nedostatkom kyslíka a rodička nie je schopná vyvinúť dostatočne účinný tlak na to, aby sa dieťaťko včas narodilo, tak v záujme ochrany života a zdravia dieťaťa sa lekár môže rozhodnúť ukončiť pôrod niektorou z pôrodnických operácií, či už forceps /kliešte/, alebo vákumextraktor /zvon/. Akútny cisársky rez /sekcia/ je metóda rezervovaná len na závažné prípady akútneho ohrozenia dieťaťa, v žiadnom prípade nemôže slúžiť ako metóda uľahčenia pôrodu.

III. doba pôrodná – pôrod placenty

Na našom oddelení v súlade s odporúčaniami Slovenskej gynekologickej spoločnosti a Svetovej zdravotníckej organizácie vedíme III. dobu pôrodnú zásadne aktívne, to znamená, že po pôrode dieťaťa, ak nedôjde v krátkom časovom intervale k odlúčeniu placenty podáme Vám vnútrožilovo Oxytocín, ktorý skráti dobu odlučovania placenty, čím sa významne zníži krvná strata, ev. Vám po pôrode placenty aplikujeme injekciu s Metherginom, ktorý obdobne ako Oxytocín pomáha kontrahovaniu maternice a zabráneniu zbytočným krvným stratám. Významne tak redukuje potrebu transfúzií krvi po pôrode.

Revízia pôrodných poranení

Po pôrode placenty pristupujeme k tzv. revízii, čiže kontrole, ktorá spočíva vo vyšetrení prostredníctvom gynekologických zrkadiel, kedy kontrolujeme stav krčka maternice, celistvosť pošvových klenieb a ostatných poranení, a ich následnom ošetrovaní za použitia lokálnej anestézie.

Epiziotómia – nástrih hrádze a iné pôrodné poranenia

Epiziotómiu /nástrih hrádze/ nevykonávame za žiadnych okolností rutinne, ale na základe medicínskej indikácie. Samotný nástrih hrádze nie je bolestivý, vykonáva sa na vrchole kontrakcie a rodička mnohokrát nevie či bol alebo nebol počas pôrodu nástrih hrádze vykonaný. Epiziotómiu je nutné vykonať napr. pri rigidite hrádze, ktorá vytvára pôrodnú prekážku, čím zabraňuje pôrodu dieťaťa a ohrozuje ho tak nedostatkom prísunu kyslíka, ďalej pri inštrumentálne vedenom pôrode prostredníctvom vákumextraktora alebo klieští, pri predčasnom pôrode, pod 37. týždeň gravidity, aby sme uľahčili pôrod a netraumatizovali hlavičku dieťaťa, niekedy je potrebné vykonať epiziotómiu pri pôrode plodu koncom panvovým na uľahčenie pôrodu hlavičky. Pred ošetrovaním pôrodných poranení Vám lekár aplikuje anestetikum priamo lokálne do oblasti, ktorá bude ošetrovaná. Každý, aj malý operačný výkon je po odznení účinku anestetík bolestivý, preto ak bude pre Vás bolesť neúnosná, prosím neváhajte a vypýtajte si od nášho personálu tabletku ev. injekciu proti bolesti.

Bonding – priloženie bábätka na telo matky bezprostredne po pôrode

Bonding je proces utvárania väzby medzi matkou a dieťaťom, ktorá vzniká bezprostredne po jeho narodení. Základom pre vytvorenie tohto puta je položenie nahého novorodenca na telo /bruško/ rodičky hneď po narodení. Kontakt skin to skin – koža na kožu je upokojujúci pre mamičku i dieťa. Po vzájomnej dohode so službukonajúcim lekárom na pôrodnej sále a neonatológom, pokiaľ to dovoľuje zdravotný stav Vášho narodeného dieťaťa, Vám radi umožníme tento výnimočne krásny okamih.

Čo ma čaká bezprostredne po pôrode?

Po pôrode a ošetrovaní pôrodných poraní ostávate na pôrodnom boxe pod dohľadom pôrodných asistentiek ešte 2 hodiny. Je to tzv. fáza ranného šestonedelia, kedy Vám budeme kontrolovať krvácanie a tonus maternice. Počas tejto fázy môžete prijímať malé množstvo tekutiny, strava sa však počas ranného šestonedelia nepodáva pre riziko rozvoja patologických stavov a nutnosti okamžitého chirurgického zásahu v celkovej anestézii. Pokiaľ toto obdobie prebehne bez komplikácií ste po 2 hodinách prevezená na oddelenie šestonedelia. Upozorňujeme, že prvé vstávanie je vždy za asistencie a prítomnosti pôrodnej asistentky alebo sanitárky.

Kurz psychofyzickej prípravy na pôrod

Na našom oddelení organizujeme kurzy psychofyzickej prípravy na pôrod, kde môžeme odpovedať na Vaše ďalšie dotazy a otázky. V rámci kurzov ponúkame cvičenia pre tehotné ženy spojené s nácvikom dýchania počas pôrodu. V prípade záujmu o absolvovanie kurzu sa prihláste elektronicky. Podrobnejšie informácie sú zverejnené na stránke oddelenia.

Záver

Milé mamičky, tak ako každá jedna z Vás je iná, aj každé tehotenstvo a pôrod je iný, preto aj prístup k Vám je individuálny. V prvom rade u nás dominuje zodpovednosť za Vaše zdravie, ako aj za zdravie Vášho dieťaťa, preto dúfame, že pochopíte náš postoj k neodôvodneným a medicínsky neakceptovateľným požiadavkám. Všetko čo robíme, vykonávame s maximálnou snahou tak, aby sme zabezpečili čo najbezpečnejší príchod Vášho dieťaťa na tento svet v súlade s našimi vedomosťami, skúsenosťami, a v súlade s koncepciou gynekológie a pôrodnictva v EÚ. Pochopiteľne existujú stavy, ktoré si vyžadujú špeciálny prístup k vedeniu pôrodu, tie sú ale zriedkavé, a preto považujeme za zbytočné, aby boli predmetom tohto dokumentu a dôkladne Vás s nimi oboznámime vtedy, keď k takejto situácii dôjde. Veríme, že aj tento dokument Vám pomôže k lepšej príprave na pôrod.

Kolektív Gynekologicko-pôrodnického oddelenia Nemocnice Poprad, a. s.