

## VYBAVENÍ PORODNÍHO POKOJE

Gynekologické lůžko („koza“) uprostřed pokoje naznačuje, že tam žena patří a že na porod je normální si lehnout. Stoličky, gauč a různé možnosti opory naopak inspirují k pohybu a vertikálním pozicím. To, jak porodní pokoj vybavíme, ovlivní, jak se tam bude ženám rodit.

### PRAKTICKY A POKOHLNĚ PODPORA PORODNÍHO PROCESU

- Porodnické lůžko – k dispozici pro komplikované případy, na chodbě, ve skladu, v rohu nebo za plentou, mimo centrum pozornosti
- Sprcha, v ideálním případě vana
- Porodní stoličky
- Závěsné lano nebo šála
- Balony, sedací vaky
- Porodnický gauč / manželská postel

POTŘEBUJEME  
POHODLÍ PRO ŽENU  
A KOMFORT  
PRO ZDRAVOTNÍKY



Rodící žena: Lucia Kalcíková / @lucjagenetha / @dulapetraskalska / @mami\_porodni\_asistentka / @par\_fm\_photo

## MODERNÍ PORODNICKÉ LŮŽKO

- ✓ Nabízí velkou variabilitu a množství opěrek a madel, které umožňují zaujímat různé vertikální polohy.
- ✓ Vysoký komfort pro zdravotníky, dobrý přehled při ošetření.



- ✗ Nastavení je komplikované, není samozřejmé.
- ✗ Výška omezuje přirozený pohyb ženy mezi podlahou a lůžkem.
- ✗ Omezuje výběr polohy.
- ✗ Vede k preferenci poloh vleže a vpolosedě.
- ✗ Žena je spíše v pasivní roli.

## PORODNÍ GAUČ

- ✓ Jednoduchý, lehký, variabilní.
- ✓ Intuitivní použití pro ženy i personál.
- ✓ Přirozené zapojení partnera či doprovodu.
- ✓ Rodina po porodu hned spolu.
- ✓ Snadná a rychlá změna tvaru.
- ✓ Přestavět dily zvládne i laik.
- ✓ Dost nízký pro ženu, dost vysoký pro komfort zdravotníků.
- ✓ Podporuje aktivitu a pohyb.
- ✓ Vede k volbě různorodých poloh – předklon, záklon, bok, houpání atd.
- ✓ Staví do středu pozornosti ženu.

- ✗ Nemá madla na zapření nebo přitahování (ale lze nahradit madlem na zdi).
- ✗ Nehodí se pro řešení některých komplikací.

#KOZAVEN  
A GAUČ DOVNITŘ



Porodní gauč je např. ve Velké Británii oblíbenou součástí vybavy porodních center. A my to chápeme.

AKTIVNÍ VERTIKÁLNÍ PORODNÍ POLOHY  
PRAKTICKÁ PŘÍRUČKA

## JAK A PROČ RODIT VZPŘÍMENĚ A V POHYBU



#KOZAVEN  
#STANDUPFORBIRTH



PROPOLIS<sup>33</sup>  
NADAČNÍ FOND  
Lilja Khusnoutdinová

### TUTO BROŽURU VYDAL NADAČNÍ FOND PROPOLIS 33

**Kontrolováno:**  
Magdalena Ezrová  
prezidentka Unie porodních asistentek,  
členka Porodnické komise

**Konzultováno:**  
Ondřej Šimetka  
přednosta Gynekologicko-porodnické kliniky FN Ostrava

**Podporováno:**  
UNIPA (Unie porodních asistentek)  
ČKPA (Česká komora porodních asistentek)



www.kozaven.cz  
www.naporoduzalez.cz  
@naporoduzalez



UNIPA  
UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK



PorodniceFNOstrava

Foto: Lilja Khusnoutdinová a Anna Fančovičová / Ilustrace: FNO a Propolis 33  
Texty: Lilja Khusnoutdinová a Milena Jeřábková

„GAUČ JE PRO ZDRAVOTNÍKY ŠETRNĚJŠÍ NEŽ NAPŘ. ŽÍNĚNKA. TO JE DŮLEŽITÉ, NEBOŽ PORODNÍ ASISTENTKY TRÁVÍ NA PORODNÍCH SÁLECH CELÝ SVŮJ PROFESNÍ ŽIVOT A POTŘEBUJÍ SE UDRŽET ZDRAVÉ.“

– MGR. JANA BLUČOŠ NĚMEČKOVÁ, VYCHNÍ SESTRA, VEDOUČÍ CPA

AKTUÁLNÍ STATISTIKY GPK FN  
OSTRAVA, PRŮKOPNÍKA PORODU NA  
GAUČÍCH V ČR, NALEZNETE ZDE:



„MOŽNOST AKTIVNÍHO ZAPOJENÍ OTCE DO PORODNÍHO DĚJE A NÁSLEDNÝ SPOLEČNÝ NERUŠENÝ BONDING OTEVŘELY NOVÉ KAPITOLY V INSTITUCI PROVÁDĚNÉ PĚČI. POROD JAKO DOMA.“

– MUDR. PETR HOLBA, CPA LITOMĚŘICE

„KDYŽ JSEM ZKOUMAL ETNOGRAFICKÉ PRÁCE O KULTURÁCH JIHOVÝCHODNÍ ASIE A MELANÉSIE, V ŽÁDNÉ SE NEVYSKYTOVALA POLOHA NA ZÁDECH. A TĚCH KULTUR BYLY DESÍTKY. VŽDY SE JEDNALO O POLOHU VSEDĚ, NA BOBKU, NA ČTYŘECH. ŽENY SE VĚTŠINOU OPÍRALY O PILÍŘ, SLoup NEBO SE O NĚCO RUKAMA ZAVĚSILY. Z HLEDISKA PERSONÁLU A ZDRAVOTNÍ INSTITUCE MÁ POLOHA NA ZÁDECH SVÉ VÝHODY, ALE NEMÁ SMYSL Z HLEDISKA AKTÉRŮ, O KTERÉ BĚHEM PORODU JDE – TĚDY O ŽENU A DÍTĚ.“

– DOC. PHDr. MARTIN SOUKUP PH.D., ANTRÓPOLOG

„CÍTILI JSME SE JAKO DOMA. JAKO JEDNOMU Z PRVNÍCH PÁRŮ NÁM UMOŽNILI RODIT NA PORODNÍM GAUČI, TAKŽE JSME MOHLI CELÝ POROD PROŽÍT SPOLU. BYL TO NESKUTEČNĚ SILNÝ ZÁŽITEK A MOMENT, KDY PAN DOKTOR POLOŽIL ČERSTVĚ NAROZENOU LARINKU MANŽELCE NA HRUDNÍK, BUDE MÍT V PAMĚTI UŽ NAPOŘÁD.“

– MARTIN A SIMONA, CPA LITOMĚŘICE



„NAŠE DRUHÉ MIMINKO, DČERU ELIŠKU, JSME RODILI NA PORODNÍM GAUČI. BYLA TO KRÁSA, VELMI POKOHLNĚ. RODILA JSEM NA ČTYŘECH, MANŽEL MNE PODPOROVAL CELOU DOBU.“

– KLIENKA FNO

„PRVNÍ DÍTĚ JSEM RODILA NA KOZE, A AČKOLI BYLO VŠE V POŘÁDKU, STÁLE SI PAMATUJI, JAK STRAŠNĚ TĚŽKÉ BYLO TLAČIT VLEŽE NA ZÁDECH. PODRUHÉ JSEM RODILA NA GAUČI A BYLO TO ÚŽASNĚ ÚPLNĚ NEJLÍP MI DĚLALO POUHOPOVÁNÍ NA V DÍLU. ŠKODA, ŽE TU GAUČE NEBYLY DŘÍV!“

– NIKOLA, FNO



# #KOZAVEN #STANDUPFORBIRTH

Zvykli jsme si vidět rodící ženu ležet na zádech. Ale přitom je pro ženy výhodnější se během porodu pohybovat a trávit více času ve vertikálních polohách.

Vzpřímené aktivní polohy podporují přirozenou biomechaniku porodu. Oproti poloze vleže jsou pánevní rozměry větší, plod může snadněji rotovat pánví, porod je v průměru kratší a ženy jej popisují jako méně bolestivý. Možnost volného pohybu a změny pozic jsou během porodu důležitější než jedna univerzální ideální poloha.

## CO JSOU VERTIKÁLNÍ POLOHY?



CHŮZE  
STÁNÍ  
STÁNÍ S OPOROU  
PŘEDKLON  
ZÁVĚS



SEZENÍ NA STOLIČCE  
SEZENÍ S OPOROU V PŘEDKLONU  
STARTOVACÍ POLOHA  
POLOHY S POMOCÍ DOPROVODU



DŘEP  
DŘEP S PŘITAŽENÍM  
ZA MADLO  
NA ČTYŘECH



Polohy, ve kterých rodíme, jsou ovlivněny fyziologií našeho těla, ale také kulturou, v níž žijeme, představami, jaké o porodu máme, a v neposlední řadě vzděláváním porodních asistentek a lékařů. Co na to „evidence based medicine“: studie, pozorování, dobrá praxe a zkušenosti žen?



„POROD JE SPOUSTA PRÁCE.  
TO MÁM CELOU DOBU STÁT NEBO CHODIT?“  
„VŮBEC NE. OPÍREJTE SE, POUHUJTE, PŮVĚSTE SE NA PARTNERA.  
HÝBEJTE SE NEBO ODPOČÍVEJTE, JAK JE VÁM LIBO.“

## BROŽURA ZALOŽENÁ NA DŮKAZECH

Počítačová simulace ženské pánve ukázala, že prostor porodních cest se v různých rovinách díky vzpřímeným pozicím (nejvíce v dřepu) významně zvětšuje, a že větší efekt než statická pozice má pohyb.

– Andrea Hemmerich a kol., *Journal of Biomechanics*, 2019



Pozice, které umožňují lehčí pohyb kostrče a uvolnění pánve, snižují množství epiziotomií a zvyšují pravděpodobnost spontánního porodu.

– Malin Edqvist a kol., *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2016

Výhody vertikálních poloh zahrnují nejen nápomocný vliv gravitace, ale také kratší porod, efektivnější děložní kontrakce, méně operativních porodů a méně abnormálních nálezů srdeční činnosti plodu.

– David Desseauve a kol., *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2017



Polohy, které v druhé době porodní umožňují lepší pohyb křížové kosti, vedou k podstatnému snížení rizika těžkého perineálního traumatu. Uvádí se až 75% snížení relativního rizika. Metaanalýza, zahrnující 16 studií a 3400 žen, dále uvádí méně operativních porodů, císařských řezů, epiziotomií, méně bolesti a zkrácení aktivní vypuzovací fáze porodu.

– Yu Zang a kol., *Journal of Clinical Nursing*, 2020

Chůze a vzpřímené pozice během první doby porodní zkracují délku porodu, snižují riziko císařského řezu a potřeby aplikace epidurální analgezie a přitom nejsou spojeny s větší nutností intervencí či negativními dopady na zdraví matky či dítěte.

– Annemarie Lawrence a kol., *systematické shrnutí 25 kriticky zhodnocených studií zahrnující více než 5000 žen, Cochrane databáze*, 2013



„Vzpřímené pozice a poloha na boku v druhé době porodní jednoznačně přináší ženě a dítěti více benefitů než rizik a pomáhají při řešení některých porodních komplikací. Některé konkrétní polohy, například dřep nebo sezení, mohou nicméně korelovat se zvýšeným rizikem perineálního traumatu a větší krvetní ztráty. Pozici v mírném polosedu a vleže na zádech bychom se měli pro možné riziko závažného poranění hráze, delšího porodu, větší bolestivosti, vyšších změn v srdeční akci dítěte a vyšší míry nutnosti převozu dítěte na JIP vyvarovat.“ píšou autorky článku shrnujícího pro potřeby porodních asistentek více než 70 relevantních zdrojů (studií, metastudií, systematických analýz, přehledů, experimentů atd.).

– Jing Huang a kol., *Srovnání porodních poloh, International Journal of Nursing Sciences*, 2019

Porodní asistentky mají na výběr porodní polohy obrovský vliv. Měly by aktivně povzbuzovat rodící ženy k pohybu a vertikálním polohám. Ve švédské studii z roku 2013 ženy, které porodní asistentky nabádaly k vertikálním polohám a porodu na stoličce, uváděly častěji než v kontrolní skupině, že měly rozhodování o pohybu a polohách během porodu ve svých rukou. Popisovaly také porod jako méně bolestivý a častěji uváděly pozitivní porodní zkušenost.

– Li Thies-Lagergren, *časopis Women and Birth*, 2013



„Měli bychom podporovat ženy, aby rodily v poloze, ve které se cítí nejlépe,“ shrnuje J. Gupta v systematickém přehledu studií věnovaných vlivu polohy pro druhou dobu porodní (u žen rodících bez užití epidurálu) na výsledek porodu a jejímu efektu na zdraví dítěte a matky a upozorňuje na celou řadu benefitů, například zvýšenou efektivitu děložních stahů.

– Janesh K. Gupta, *systematický přehled 32 studií, více než 9000 žen, aktualizované vydání 2017, Cochrane databáze*



To, jak pečujeme o rodící ženu a v jakém prostředí rodí, ovlivňuje její psychické zdraví. Klinické prostředí a péče o rodící ženu patří mezi faktory, které ovlivňují riziko rozvoje poporodní deprese.

– Wendy-Lynne Wolman, *randomizovaná studie, American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 1993

„Máme jasné důkazy, že v druhé době porodní by ženy neměly ležet na zádech (...) a přes prokázané výhody vertikálních poloh stále většina žen rodí v poloze vleže, v polosedě nebo s nohama ve třmenech. (...) Jsou to polohy výhodnější pro práci zdravotníků, a tak můžeme předpokládat, že je to právě díky jejich vlivu,“ zdůrazňují důležitost vzdělávání poskytovatelů péče autoři článku shrnujícího 42 relevantních studií věnovaných porodním polohám.

– Prasadhi D. Satone a kol., *Cureus*, duben 2023



## VÝHODY VERTIKÁLNÍCH POLOH PODLE EBM ANEBO PROČ SE NA POROD POSTAVIT?

### SNÍŽUJE SE:

- intenzita bolesti a míra stresu (6), (7), (9), (12)
- výskyt abnormální srdeční frekvence plodu (3), (6), (9), (10)
- výskyt dystokie ramének (1), (6), (8), (10)
- četnost akutního císařského řezu (2), (3), (4), (5)
- riziko použití vakuumextraktoru či kleští (2), (4), (12)
- četnost epiziotomie (2), (4), (11), (12)
- riziko vyššího stupně porodního poranění (2), (4), (6)
- potřeba augmentace syntetickým oxytocinem (3), (4), (5)
- délka porodu (3), (4), (5), (6)

### ZVYŠUJE SE:

- pocit kompetence a pozitivní porodní zkušenost = nižší riziko poporodní deprese (7), (9)
- průtok krve dolní dutou žílou = lepší zásobení plodu kyslíkem (3), (8), (10), (12)
- prostor pro správné polohování a rotaci plodu (1), (6), (8), (10)
- rozměry pánevních rovin a pohyby kostrče (1), (8)
- aktivita děložních svalů – stahy jsou efektivnější, pravidelnější a častější (3), (6), (8)
- rychlost dilatace děložního hrdla (6), (10)
- možnost uvolnění mezi kontrakcemi (10)

### MOŽNÁ RIZIKA:

- mírně vyšší počet ruptur 2. stupně v některých polohách (ale je vyváženo nižší četností epiziotomie) (6), (9), (10)
- riziko větší krvetní ztráty v pozici vsedě a v dřepu (6)

### POZNÁMKA:

- vzpřímené polohy jsou přínosné i pro ženy s epidurální anestézií (13), (14)

Vertikální polohy jsou intuitivní. Ve studii zahrnující 3000 žen, které plánovaly domácí porod a porodily spontánně doma nebo v porodnici, si 65 % zvolilo vzpřímené pozice nebo polohu na boku. Studie probíhala ve čtyřech severoevropských zemích v letech 2008 až 2013.

– Malin Edqvist a kol., *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2016



Rutinní polohování žen do pozice na zádech by se mělo považovat za intervenci do přirozeného běhu porodu a měli bychom si položit otázku, zda je tato intervence opodstatněná.

– A. de Jonge a kol., *metaanalýza*, 2004

Vzpřímené polohy jsou přínosné i pro ženy s epidurální anestézií.

– Christine L. Roberts a kol., *metaanalýza*, 2005



Poskytovatelé péče by měli ženu povzbuzovat k pohybu a polohám dle vlastního výběru, včetně vzpřímených poloh, během první i druhé doby porodní, a to i se zavedenou epidurální analgezií.

– Doporučení WHO pro péči během porodu pro dosažení pozitivní zkušenosti s porodem, 2018