

Manažment techník tlačenia v druhej dobe pôrodnej a ich účinok na matku a novorodenca

XII. Celoslovenská konferencia
sekcie sestier pracujúcich v neonatológii
Poprad 6. - 7. 11.2014

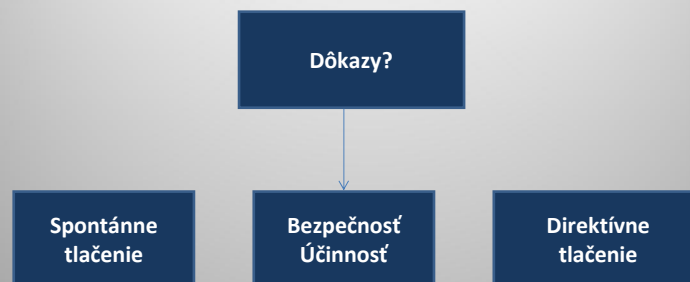
Ľudmila Matulníková

Základné princípy pre manažment techník druhej doby pôrodnej

- Poskytovanie starostlivosti interdisciplinárnym tímom
- Vzdelávanie založené na najlepších dostupných vedeckých dôkazoch
- Pri riešení problémov v klinickej praxi svedomitě integrovanie a používanie najlepších dôkazov, ktoré sú v súlade a v kombinácii s odbornými poznatkami lekárov
- Rešpektovať preferencie a hodnoty pacientov pri spolurozhodovaní o type starostlivosti

(Institute of Medicine 2003, CNMs 2005)

Aké techniky tlačenia sa používajú v druhej dobe pôrodnej



(Dr. Grantly Dick 1947, Friedmann 1954, Beynon 1957, Caldeyro-Barcia et al. 1981, Maresh et al. 1983, Yeates, Roberts 1984, Roberts et al. 1987, Thomson 1993, Sampselle & Hines 1999, Hansen et al. 2002, Fitzpatrick et al. 2002, Roberts a kol. 2004, Schaeffer et al. 2005, Albers et al. 2006, Bloom et al. 2006)

Faktory ovplyvňujúce výber techník

Rutinné správanie, plne dilatovaný cervix, bránka otvorená na 10cm – signál pripraviť sa na tlačenie

Urýchliť zostup nenarodeného dieťaťa „plodu“, prekonať nevýhodu litotomickej polohy a skrátiť dĺžku druhej doby pôrodnej

Riadiť a kontrolovať proces tlačenia a technológií - výmena za menej bolestivý pôrod

Nadálej uplatňovaná Friedmanova krivka pre hodnotenie progresie pôrodu

(Simkin, Anchetta 2005, Zhang, Troendle et al. 2010, Gabbe, Niebyl et al. 2012)

Zmena kritérií pre progresiu pôrodu

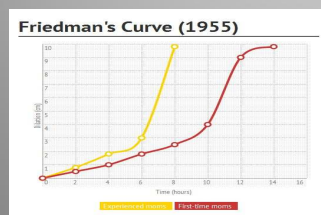
Aktívna fáza

Začiatok 4cm alebo 6cm ?

Dĺžka trvania aktívnej fázy

Friedman: 2,5 hodiny

Cochrane Review: 5,5 hodiny



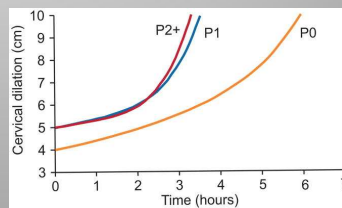
Faktory

Bolesť, nepohodlie, strach,

Sedácia, epidurálna amnalgézia,

Oxytocín, vek, parita, indukcia,

Význam Partogramu?



Zhang 2002, Dekker 2013

Spontánne tlačenie verzus riadené tlačenie

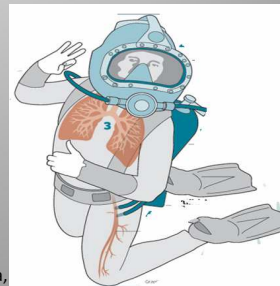
Spontánne tlačenie

- Otvorené ústa – otvorené hlasivky, tlačenie z pokojového respiračného objemu
- 3-5krát v priebehu kontrakcie
- Dĺžka tlačenia 5-7s.
- Sila tlačenia je rozdielna



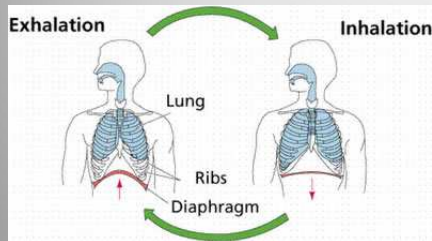
Riadené tlačenie

- Nadýchnuť sa
- Zatvoriť ústa - zatvorené glottis
- Zadržať dych a tlačiť 10s.
- 3 krát v priebehu kontrakcie

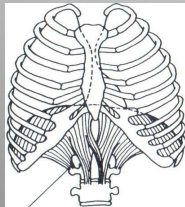
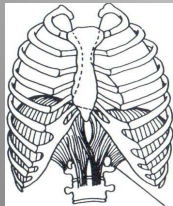


Antonio Maria Valsalva 1704
Simpson, James 2005, Junqueira,

„Ruky preč“!

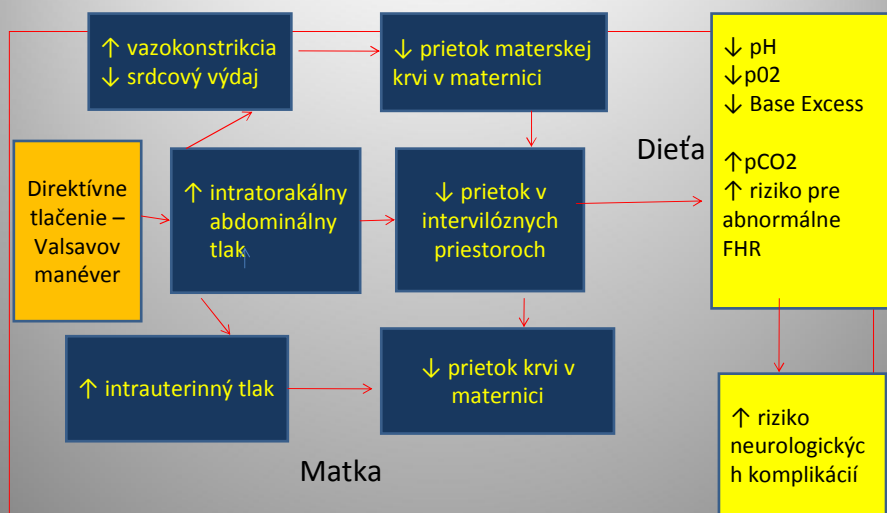


Rozťahovanie a masírovanie
hrádze a zvýšené riziko
perineálnych tržných poranení



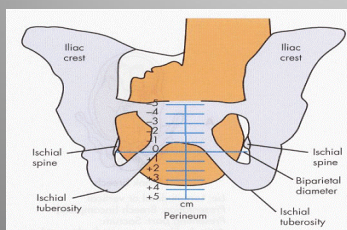
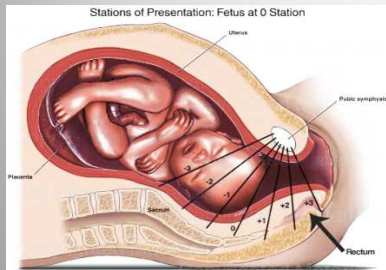
Sampselle, Hines 1999, Roberts 2002,
Simpson, James 2005, AWHONN 2000

Efekt riadeného tlačenia na hemodynamiku matky a dieťaťa



AWHONN's Perinatal Nursing: Simpson 2013

Kedy tlačiť



- Krčok maternice je otvorený na 10 cm a úplne dilatovaný
- Dve fázy:
Latentná – cervikálna dilatácia je úplná, ale nie je nutkanie na tlačenie biparietálny priemer nie je na 0 alebo 1
- Aktívna /perineálna – spontánne tlačenie

(Walsh 2000, Roberts 2002, AWHON 2010)

Čo je dlho, čo je krátko?

Friedmann 1978,1995

- Prvorodička: 57 min./ 0.95h
- Viacrodička: 17min./ 0.29h

Súčasnú učebnicu napr.
Porodníctví 2006

Dnes EBM

- Prvorodička: 2hodiny
- Prvorodička s epidurálnou analgéziou: 3 hodiny
- Viacrodička: 1 hodina
- Viacrodička s epidurálnou analgéziou: 2hodiny
- Caldeyro-Barcia et al., 1981, ACOG 2003, The Society for Maternal Fetal Medicine, and the National Institute for Maternal and Child Health, FIGO 2012, AWHONN 2006, Cesario et al., 2004, Moore 2012

Účinky na matku

Dĺžka trvania
II.D.P

Uro
dynamické
zmeny

Perineum

Únava

Spontánne tlačenie – nižšie riziko poranenia perinea, zvyšuje sa možnosť spontánneho vaginálneho pôrodu, znižuje sa použitie inštrumentálnych intervencií Flynn et al., 1997, Schaffer et al., 2005, Albers et al., 2005, Bosomworth a Bettany-Saltikov, 2006, Albers, Sedler, Bedrick, Teaf, a Peralta, 2006, Brancato, Church, Stone 2008

Dĺžka druhej doby pôrodnej s oneskorením tlačením o 90 minút od úplnej dilatácie nemala preukázateľne nežiaduce účinky na perineálne poranenia, únavu matky, APGAR skóre a srdcovú frekvenciu dieťaťa, v štúdii Hansena aj pri dĺžke 4,6h boli podobné výsledky Hansen, Clark, Foster 2002, Kelly, Johnson, Lee, Massey 2010, Mayberry 2000

Dĺžka II.d.p. > 3 h., > 4 h. - materské riziká v spojitosti s inými faktormi Cheng, Hopkins a Caughey, 2004

iačené tlačenie /litotomická poloha - kompresia vena cava. Podporovať výber polohy pri tlačení (Gupta, Hofmeyr a Smyth 2004, Kilpatrick a Garrison 2012)

níženie kapacity močového mechúra (427 ml vs. 482

l, p= 0,051)

menšil sa objem moču na počiatkové nutkanie na

očenie (160 ml vs 202 ml, P = .25), patologické kontrakcie

etruzora

výššená predispozícia k stresovej inkontinencii

Prvorodičky - poranenie perinea vyžadujúce šitie bolo častejšie pri riadenom tlačení - výsledok signifikantný 37,4% vs. 23,6%, $p < 0,001$

Viacrodičky – 26,3% vs. 5,3%, $p < 0,01$ (Albers 2006)

Riadené tlačenie - pH 7,37 v pupočníkovej žile vs. pH 7,43 u rodičiek, ktoré tlačili spontánne s otvorenými hlasivkami $p=0,05$, desaturácia kyslíka 7,9 vs. 2,7 $p = 0,02$

FHR spomalené 22,4 vs.15,6 $p = 0,05$

(Simpson, James 2005)

Účinky na dieťa

APGAR skóre

pH

Saturácia
kyslíka

Riadené tlačenie - fetálne spomalenie srdcovej frekvencie, hypoxia, respiračná pri dlhšom trvaní metabolická acidóza
Caldeyro-Barcia et al, 1981;. Knauth a Haloburdo, 1986; Adrich et al, 1995;. Simpson a James 2005, Parer, King, Flanders, Fox, Kilpatrick, 2006

Negatívne ovplyvňuje acidobazickú rovnováhu a znížené pH v žile pupočníka a arteriálne pH, Thomson 1993, Lemos, Dean, Andrade 2011

Účinky na dieťa

Apgar skóre bolo nižšie ako 7 v 1 minúte a pod 9 v 5 minúte

Enkin et al., 2001

Spontánne tlačenie - dĺžka druhej doby pôrodnej nemá nepriaznivý vplyv na APGAR skóre, nezvyšuje sa príjem novorodenca na JIS, hodnoty fetálneho pH, pCO₂, kyseliny mliečnej sú stabilné Janne et al, 2002, O'Connell et al, 2003, Cheng, Hopkins a Caughey, 2004, Tyler 2007

Oneskorené tlačenie má priaznivejší vplyv na saturáciu kyslíkom Simpson, James 2005

Záver

Zamerať sa na pribúdajúce dôkazy o účinkoch oboch techník

Výber zosúladiť s klinickým posúdením

Zhodnotiť postup a zostup vedúcej časti u „plodu“

Modifikovať mediálne interpretácie pôrodných procesov

Zredukovať strach, úzkosť a pochybnosti matky o jej pripravenosti porodiť dieťa

Posilniť podporu zo strany personálu a podpornej osoby

Odstrániť rozpaky matky, pokiaľ ide o správanie pri tlačení, vrátane vydávaných zvukov pri tlačení

Jasné a zrozumiteľné pokyny od jednej osoby a podporiť matku pokračovať v procese pôrodu smerom k vaginálnemu pôrodu

Pravé poznanie je predmetom vplyvu z viacerých zdrojov

Zoznam použitej literatúry:

u autora prezentácie
matulnikoval@gmail.com