WHO ajánlások – Pozitív szülésélményt célzó szülészeti ellátás

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.

Ellátás	Javaslat	Javaslat típusa
Ellátás a vajúdás és a szülés során		
Tiszteletteljes szülészeti ellátás	1. A javasolt tiszteletteljes szülészeti ellátás azt jelenti, hogy az ellátást oly módon szervezik és nyújtják minden nőnek, hogy megőrzik az emberi méltóságukat, biztosítják a magánszférához, titoktartáshoz való jogot, a tájékozott döntés lehetőségét, valamint az ártalomtól és rossz bánásmódtól való mentességet végig a vajúdás és a szülés során.	Javasolt
Hatékony kommunikáció	2. Javasolt a szülészeti ellátást nyújtók és a vajúdó közötti hatékony kommunikáció megvalósítása egyszerű és kulturálisan elfogadható módszerekkel.	Javasolt
Kísérő jelenléte a vajúdás és a szülés során	3. A vajúdás és a szülés során szabadon választott kísérő jelenléte javasolt minden asszony számára.	Javasolt
Az ellátás folytonossága	4. Azon várandósok számára, akik számára elérhető valamilyen jól működő szülésznői ellátás, szülésznő által nyújtott folytonos ellátási modell igénybevétele javasolt, ami azt jelenti, hogy egyetlen, általuk ismert szülésznő vagy szülésznők kis csoportja kíséri végig a várandósság, a vajúdás, a szülés és a gyermekágy időszakát.[a]	Körülményfüggő ajánlás
A szülés első szakasza (tágulási szak)		
A látens és az aktív tágulási szak definíciója	5. A gyakorlatban a következő definíciók javasoltak a látens és az aktív tágulási szak meghatározására. – A látens tágulási szak az az időszak, ami fájdalmas méhösszehúzódásokkal és a méhszáj valamilyen mértékű változásával jellemezhető. Ez jelentheti a méhszáj bizonyos mértékű kifejtődését, valamint lassabb tempójú tágulását öt cm-ig először és többedszer szülők esetében egyaránt. – A tágulási szak aktív fázisát rendszeres, fájdalmas méhösszehúzódások jellemzik, a méhszáj jelentős mértékű kifejtődésével és gyorsabb tágulásával 5 cm-es méhszájtágasságtól a méhszáj teljes eltűnéséig először és többedszer szülők esetében egyaránt.	Javasolt
A tágulási szak tartama	6. Az asszonyokat tájékoztatni kell, hogy a tágulási szak látens szakaszának normál időtartama nincs meghatározva és hogy jelentős különbséget mutathat a vajúdók között. Ugyanakkor a tágulási szak aktív fázisának időtartama (5 cm-es méhszájtágasságtól eltűnt méhszájig) általában nem tart tovább 12 óránál először szülők és 10 óránál többedszer szülők esetében.	Javasolt
Progresszió a tágulási szak során	7. Spontán induló szülések esetében a tágulási szak aktív fázisában a méhszáj tágulására vonatkozó 1cm/órás küszöbérték (ahogyan azt a partogram figyelmeztető vonala jelzi) túl pontatlan ahhoz, hogy meg tudjuk állapítani, melyik vajúdót fenyegeti kedvezőtlen szülészeti kimenetel – ezért annak alkalmazása nem javasolt erre a célra.	Nem javasolt

a Forrás: WHO várandósgondozási ajánlásai a pozitív várandóssági élményért

	8. A méhszáj tágulásának legalább 1cm/órás sebessége a tágulási szak aktív fázisában irreálisan gyors néhány vajúdó számára, ezért nem alkalmas a normál vajúdás előrehaladásának megítélésére. Az 1cm/óránál lassabb progresszió önmagában nem lehet szülészeti beavatkozás rutin indikációja.	Nem javasolt
	9. Előfordulhat, hogy a szülés előrehaladásának tempója nem gyorsul a méhszáj 5cm-es tágasságáig. Ezért a vajúdás és a szülés gyorsítása érdekében alkalmazott orvosi beavatkozások – mint az oxytocinnal végzett fájáserősítés vagy a császármetszés – nem javasoltak ennek a küszöbértéknek az elérése előtt feltéve, hogy mind a magzat, mind az anya állapota megnyugtató.	Nem javasolt
A szülőszobai felvétellel kapcsolatos szabályozás	10. Spontán induló vajúdás miatt jelentkező egészséges várandósok esetében a szülőszobai felvétel elhalasztása a vajúdás aktív szakának eléréséig csak szigorú kutatási keretek között javasolt.	Kutatási keretek között javasolt
Klinikai medencemérés felvételkor	11. Rutinszerű klinikai medencemérés egészséges vajúdók szülőszobai felvételekor nem javasolt.	Nem javasolt
A magzati jóllét rutinszerű értékelése a vajúdó szülőszobai felvételekor	12. A CTG rutinszerű alkalmazása nem javasolt a magzati jóllét értékelésére spontán induló vajúdás miatt jelentkező egészséges várandós szülőszobai felvételekor.	Nem javasolt
	13. A magzati jóllét értékelésére Doppler ultrahangos eszközzel vagy Pinard-féle magzati sztetoszkóppal végzett szívhanghallgatás javasolt a vajúdó szülőszobai felvételekor.	Javasolt
A gát/szeméremtest borotválása	14. A gát/szeméremtest rutinszerű borotválása nem javasolt hüvelyi szülés előtt. [a]	Nem javasolt
Beöntés felvételkor	15. A fájáserősítők használatának csökkentése céljából nem javasolt beöntés alkalmazása.[b]	Nem javasolt
Hüvelyi vizsgálat	16. Alacsony rizikójú várandósok esetében hüvelyi vizsgálat végzése négy órás időközönként javasolt az aktív tágulási szak rutinszerű értékelésére.[a]	Javasolt
Folyamatos CTG-monitorizálás vajúdás alatt	17. Egészséges várandósok spontán vajúdása során nem javasolt a folyamatos CTG-monitorizálás a magzati jóllét értékelésére.	Nem javasolt
Időszakos magzati szívhang hallgatás vajúdás alatt	18. Egészséges várandósok vajúdása során Doppler ultrahangos eszközzel vagy Pinard-féle magzati sztetoszkóppal végzett időszakos magzati szívhanghallgatás javasolt.	Javasolt
Epidurális érzéstelenítés fájáscsillapítás céljából	19. A várandós preferenciáitól függően epidurális érzéstelenítés javasolt egészséges várandósoknak, amennyiben fájdalomcsillapítási igény felmerül vajúdás alatt.	Javasolt
Opiátok használata fájdalomcsillapítás céljára	20. A várandós preferenciáitól függően opiátok (mint a fentanyl, diamorfin és pethidin) vénás adása javasolt lehetőség egészséges várandósoknak, amennyiben fájdalomcsillapítási igény felmerül vajúdás alatt.	Javasolt
Relaxációs technikák a fájdalom kezelésére	21. A várandós preferenciáitól függően különböző relaxációs technikák (mint a progresszív izomrelaxáció, légzőgyakorlatok, zene, mindfulness és más technikák) alkalmazása javasolt egészséges várandósoknak, amennyiben fájdalomcsillapítási igény felmerül vajúdás alatt.	Javasolt

a Forrás: WHO ajánlások az anyai peripartum fertőzések megelőzése és kezelése céljából
b Forrás: WHO ajánlások a szülés gyorsítására

Manuális technikák a fájdalom kezelésére	22. A várandós preferenciáitól függően manuális technikák (mint masszázs vagy meleg borogatás) alkalmazása javasolt egészséges várandósoknak, amennyiben fájdalomcsillapítási igény felmerül vajúdás alatt.	Javasolt
Fájdalomcsillapítás a vajúdás elhúzódásának megelőzésére	23. A fájáserősítők használatának csökkentése és a vajúdás elhúzódásának megelőzése céljából nem javasolt fájdalomcsillapítás alkalmazása. [b]	Nem javasolt
Étel és ital fogyasztása	24. Alacsony kockázatú várandósok vajúdása során javasolt az evés és az ivás.[a]	Javasolt
Anyai mozgás és pozíció	25. Alacsony kockázatú várandósok vajúdása során javasolt a mozgás és a függőleges testhelyzet felvételének ösztönzése. [a]	Javasolt
A hüvely kitörlése	26. A hüvely rutinszerű klórhexidines kitörlése vajúdás alatt nem javasolt a fertőzéses jellegű megbetegedések megelőzése céljából.[b]	Nem javasolt
A szülés aktív vezetése	27. A vajúdás elhúzódásának megelőzésére nem javasolt aktív szülésvezetési protokoll használata.[a]	Nem javasolt
Rutinszerű burokrepesztés	28. Pusztán a vajúdás elhúzódásának megelőzése céljából a burokrepesztés nem javasolt. [a]	Nem javasolt
Korai burokrepesztés és oxytocin adása	29. A korai burokrepesztés oxytocinnal végzett korai fájáserősítéssel együtt a vajúdás elhúzódásának megelőzésére nem javasolt. [a]	Nem javasolt
Oxytocin epidurális érzéstelenítésben részesülő vajúdóknak	30. Oxytocin használata a vajúdás elhúzódásának megelőzése céljából nem javasolt olyan asszonyok esetében, akik epidurális érzéstelenítésben részesülnek. [a]	Nem javasolt
Görcsoldó szerek	31. Görcsoldó szerek használata a vajúdás elhúzódásának megelőzése céljából nem javasolt. [a]	Nem javasolt
Intravénás folyadékpótlás a vajúdás elhúzódásának megelőzése céljából	32. Intravénás folyadékpótlás a vajúdás hosszának lerövidítése céljából nem javasolt. [a]	Nem javasolt
A szülés második szakasza (kitolási szak)		
A kitolási szak definíciója és tartama	33. A gyakorlatban a következő definíciók javasoltak a kitolási szak, és annak hosszának meghatározására. – A kitolási szak a méhszáj eltűnése és az újszülött megszületése közti időszak, melynek során a vajúdónak akaratlan nyomási késztetése van a méhösszehúzódások hatására. – A várandósokat tájékoztatni kell, hogy a kitolási szak hossza mindenkinél más és más lehet. Az először szülők esetében általában három óra alatt lezajlik, míg többedik szülés esetén általában két órán belül.	Javasolt
A szülési pozíció (epidurális érzéstelenítés nélkül)	34. Az epidurális érzéstelenítés nélkül szülő asszonyokat bátorítani kell, hogy saját igényük szerinti szülési pozíciót vegyenek föl, beleértve a függőleges pozíciókat.	Javasolt
A szülési pozíció (epidurális érzéstelenítésben)	35. Az epidurális érzéstelenítésben szülő asszonyokat bátorítani kell, hogy saját igényük szerinti szülési pozíciót vegyenek föl, beleértve a függőleges pozíciókat.	Javasolt
A nyomás módja	36. A kitolási szak aktív nyomási fázisában levő asszonyokat bátorítani és támogatni kell, hogy saját nyomási késztetésüket kövessék.	Javasolt

a Forrás: WHO ajánlások a szülés gyorsítására
b Forrás: WHO ajánlások az anyai peripartum fertőzések megelőzése és kezelése céljából

A nyomás módja (epidurális érzéstelenítésben)	37. Az epidurális érzéstelenítésben vajúdó, kitolási szakban levő asszonyok számára a nyomás egy-két órával történő késleltetése a méhszáj eltűnése után, vagy a nyomási inger érzékelésének visszanyeréséig ott javasolt, ahol rendelkezésre állnak az erőforrások a hosszabb kitolási szakhoz és a magzati oxygénhiányos állapot kellően észlelhető és kezelhető.	Helyzet-függő javaslat
A gátsérülés megelőzésének technikái	38. A kitolási szakban javasolt olyan technikák alkalmazása, amelyek mérsékelik a gátsérülést és elősegítik a spontán szülést (ideértve a gátmasszázst, meleg borogatások alkalmazását, és a gát közvetlen manuális védelmét), a szülőnő preferenciái és az elérhető lehetőségek függvényében.	Javasolt
A gátmetszésre vonatkozó szabályozás	39. A gátmetszés rutinszerű vagy szabályozatlan alkalmazása nem javasolt spontán hüvelyi szülések esetében.	Nem javasolt
A méh fundusára gyakorolt nyomás	40. A szülés elősegítése céljából a méh fundusára gyakorolt manuális nyomás a kitolási szakban nem javasolt.	Nem javasolt
A szülés harmadik szakasza (lepényi szak)		
Méhösszehúzók alkalmazása megelőzés céljából	41. A postpartum vérzés megelőzése céljából a lepényi szak során adott uterotonikumok használata javasolt minden szülés esetén.[a]	Javasolt
	42. A postpartum vérzés megelőzése céljából a javasolt méhösszehúzó az oxytocin (10NE im/iv).[a]	Javasolt
	43. Ahol az oxytocin nem hozzáférhető, más injekciós méhösszehúzók (ergometrin, metilergometrin vagy az oxytocin és az ergometrin fix gyógyszerkombinációja) vagy szájon át adott misoprostol (600 µg) használata javasolt. [a]	Javasolt
Késleltetett köldökzsinór elszorítás	44. A jobb anyai és újszülött egészség és tápláltsági állapot elérése céljából javasolt a késleltetett – a szülést követő egy percen túli – köldökzsinór elszorítás.[b]	Javasolt
A köldökzsinór ellenőrzött húzása	45. Ahol képzett szüléskísérők elérhetők, a köldökzsinór ellenőrzött húzása javasolt hüvelyi szülés esetén, amennyiben az ellátást nyújtó és a szülőnő úgy ítéli meg, hogy a vérveszteség kismértékű csökkenése és a lepényi szak idejének kismértékű megrövidülése fontos. [a]	Javasolt
Méhmasszázs	46. A méh tartós masszírozása, mint postpartum vérzést megelőző beavatkozás nem javasolt oxytocin profilaxisban részesült asszonyok esetében. [a]	Nem javasolt
Az újszülött ellátása		
Rutinszerű orr- és szájüregi leszívás	47. A tiszta magzatvízből született, maguktól lélegzetet vevő újszülöttek száj- és orrüregének leszívását nem kell elvégezni.[c]	Nem javasolt
Bőr-bőr kontaktus	48. A szövődménymentes újszülöttek bőr-bőr kontaktusban legyenek édesanyjukkal a szülést követő egy órán át a kihűlés megelőzése és a szoptatás elősegítése céljából.[d]	Javasolt
Szoptatás	49. Minden szopni képes újszülött, ideértve az alacsony súllyal születetteket is, a szülést követő lehető leghamarabb legyen mellre helyezve, amint klinikailag stabil és az édesanya és az újszülött erre készen állnak.[e]	Javasolt

a Forrás: WHO ajánlások a szülést követő vérzés megelőzése és kezelése céljából
b Forrás: WHO iránymutató: késleltetett köldökzsinór ellátás a jobb anyai és újszülött egészség és tápláltsági állapot elérése céljából
c Forrás: WHO iránymutatás az alapszintű újszülött újraélesztéshez
d Forrás: WHO ajánlások a gyakori gyermekkori betegségekhez: a zsebkönyv-ajánlások technikai aktualizálásához tartozó bizonyítékok
e Forrás: WHO ajánlások az újszött egészségre vonatkozóan

K-vitamin a vérzéssel járó betegégek megelőzésére	50. Minden újszülöttnek 1mg K-vitamin im. adandó szülést követően. Csak az első órát követően, amit az újszülött és az édesanya bőr-bőr kontaktusban és a szoptatás megkezdésével töltsön. [d]	Javasolt
Fürdetés és más a szülést követő haladéktalan újszülött ellátás	51. A fürdetést halasszuk el a szülést követően 24 órával. Amennyiben ez kulturális okok miatt nem lehetséges, akkor legalább a szülést követően hat órán át ne történjen meg. A baba felöltöztetése a környező hőmérsékletnek megfelelően javasolt. Ez egy vagy két réteggel többet jelent, mint amennyit a felnőttek viselnek, és fejfedő/sapka viselését. Az édesanya és a baba ne legyen elválasztva és ugyanabban a szobában legyen napi 24 órában.[a]	Javasolt

A gyermekágyas szülést követő ellátása		
A méh tónusának észlelése	52. A szülést követően a méh tónusának hasi ellenőrzése javasolt minden asszonynál a méh ellazulásának (atonia) korai észlelésére.[b]	Javasolt
Antibiotikum-használat szövődménymentes hüvelyi szülést követően	53. A rutinszerű antibiotikum-profilaxis adása nem javasolt a szövődménymentes hüvelyi szülésen átesett asszonyoknak.[c]	Nem javasolt
Rutinszerű antibiotikum profilaxis a gátmetszéshez	54. A rutinszerű antibiotikum-profilaxis adása nem javasolt a gátmetszésen átesett asszonyoknak. [b]	Nem javasolt
Az anya rutinszerű megfigyelése a szülést követően	55. A szülést követő első órától kezdve az első 24 órában minden asszonyt rutinszerűen és rendszeresen ellenőrizni kell a hüvelyi vérzés mennyisége, a méh összehúzódása, a méhfundus magassága, a testhőmérséklet és a pulzus tekintetében. Röviddel a szülést követően történjen meg az első vérnyomásmérés. Amennyiben rendben van, a következő mérés hat órán belül történjen meg. Legyen dokumentált vizeletürítés hat órán belül.[d]	Javasolt
Hazabocsátás szövődménymentes hüvelyi szülést követően	56. Egészségügyi intézményben lezajló, szövődménymentes hüvelyi szülést követően az egészséges édesanyák és újszülöttek a szülést követően legalább 24 órán keresztül kapjanak ellátást. [c,e]	Javasolt

Fordította Dr. Dweik Diána

Lektorálta: Babcsányi Judit

a Forrás: WHO ajánlások az édesanya és az újszülött szülést követő ellátásához
b Forrás: WHO ajánlások a szülést követő vérzés megelőzése és kezelése céljából
c Forrás: WHO ajánlások az anyai peripartum fertőzések megelőzése és kezelése céljából
d Forrás: WHO ajánlások az édesanya és az újszülött szülést követő ellátásához
e Az újszülött számára ez a szülést követő azonnali értékelést, körülbelül egy órával a szülést követően, valamint hazabocsátáskor egy teljes klinikai vizsgálatot jelent.