

Mezinárodní iniciativa za porodní péči pro matku a dítě*

celosvětově známá pod zkratkou anglického názvu
IMBCI - The International MotherBaby Childbirth Initiative
www.imbci.org

10 kroků k optimální porodní péči

**iniciativa Mezinárodní organizace za porodní péči pro matku a dítě
(IMBCO- International MotherBaby Childbirth Organization)**

překlad Lucie Suchochlebová Ryntová, Olga von Pohl, Vlasta Jirásková

září 2008

* Matka a dítě tvoří v těhotenství, při porodu a v kojeneckém období vzájemně spjatou jednotku, proto se v originálu používá termínu MotherBaby.

Souhrn 10 kroků iniciativy IMBCI

Poskytovatel optimální porodní péče o matku a dítě má vypracovanou písemnou strategii, na jejímž základě uplatňuje následující principy při vzdělávání a v praxi:

- Krok 1** **Jedná s každou ženou s úctou a respektem.**
- Krok 2** **Zná a běžně využívá odborné poznatky a dovednosti, které podporují a optimalizují fyziologii těhotenství, porodu, kojení a šestinedělí.**
- Krok 3** **Informuje matku o přínosech nepřetržité podpory po celou dobu porodu a umožňuje jí podporu poskytovanou osobami dle jejího výběru.**
- Krok 4** **Nabízí rodičce nefarmakologické způsoby úlevy a tišení bolesti, objasňuje jí jejich přínos pro usnadnění normálního porodu.**
- Krok 5** **Uplatňuje vědecky podložené postupy, které jsou prokazatelně přínosné.**
- Krok 6** **Vyhýbá se potenciálně škodlivým postupům a praktikám.**
- Krok 7** **Zavádí opatření, která přispívají k dobré zdravotní pohodě a předcházejí onemocněním a ohrožujícím situacím.**
- Krok 8** **Zajišťuje přístup k vědecky podložené pohotovostní léčbě.**
- Krok 9** **Zajišťuje spektrum možností návazné zdravotní péče o matku a dítě – spolupracuje přitom s jednotlivci, institucemi i organizacemi.**
- Krok 10** **Snaží se naplňovat 10 bodů iniciativy pro podporu úspěšného kojení „Baby-Friendly Hospital Initiative“.**

Základní principy

Mezinárodní iniciativy za porodní péči pro matku a dítě¹

- Práva žen a dětí jsou lidská práva.
- Přístup k humánní a účinné zdravotní péči je základním lidským právem.
- Matka a dítě tvoří v průběhu těhotenství, porodu a kojeneckého věku dítěte nedílnou jednotku (proto se v tomto dokumentu v originálu používá termín MotherBaby) a v tomto smyslu by o ně mělo být pečováno, protože péče o jednoho významně ovlivňuje péči o druhého.
- Porodní služby jsou základní součástí zdravotní péče a měly by být plně hrazené, dostatečně personálně

a materiálně zajištěné a volně dostupné každé ženě, bez ohledu na její občanství a sociální postavení.

- Ohledy a respekt ke každé ženě by měly být základem veškeré porodní péče.
- Péči v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí (včetně péče o novorozence) je zapotřebí pojímat individuálně. Potřeby dvojice matka - dítě by měly mít přednost před potřebami poskytovatelů péče, institucí a medicínského průmyslu.
- Těhotenství, porod a kojení představují normální a zdravé procesy, kde ve většině případů dostahuje podpora a dohled poskytovatelů péče. Současná zjištění dokládají bezpečnost i lepší výsledky spojené s tímto přístupem.
- Ženy by měly dostávat úplné, přesné a nepředpojaté informace, založené na nejlepších dostupných výzkumech o rizicích, přínosech a alternativách tak, aby se mohly informovaně rozhodovat o péči poskytované jim i jejich dětem.
- Postupy v porodní praxi ovlivňují matku a dítě po fyziologické i psychologické stránce. Sebedůvěru ženy ohledně vlastní schopnosti porodit, pečovat o dítě a kojit je, i důvěru ve schopnost dítěte efektivně přijímat výživu posiluje nebo naopak oslabuje každý člověk, který matce a dítěti poskytuje péči, stejně jako prostředí porodu.
- Každý/á poskytovatel/ka péče je individuálně zodpovědný/á matce, její rodině, komunitě a systému zdravotní péče za kvalitu péče, kterou poskytuje.
- Vytváření atmosféry péče a pozornosti, naslouchání matce, povzbuzování jejího sebevyjádření a respekt k jejímu soukromí patří mezi základní aspekty porodní péče.
- Porodní asistentky, které jsou ve většině zemí primárními poskytovatelkami péče milionům rodiček, vypracovaly model péče odvíjející se od normální fyziologie, sociologie a psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí. Mezinárodní iniciativa za porodní péče pro matku a dítě čerpá z modelu porodní asistence a prohlašuje, že osvojení si znalostí, dovedností a přístupu oboru porodní asistence je pro optimální porodní péči o matku a dítě zásadní.
- Kontinuita péče a vnímavost k individuálním i kulturním hodnotám a přesvědčením matky snižuje riziko psychického traumatu a posiluje důvěru žen v poskytovatele péče, přispívá k jejich zkušenosti s porodem a k ochotě vyhledat podobnou péči i v budoucnu.
- Je-li to v souladu s příslušnou kulturou, přítomnost otce u porodu může mít příznivý vliv na rodinu, na jeho schopnost zastávat úlohu rodiče i na úctu prokazovanou matce dítěte.
- Mnoho žen může bezpečně porodit mimo nemocnice – v porodních centrech či v domácím prostředí, kde je jim poskytována odborná péče a v naléhavém případě zajištěn efektivní přesun do lékařského zařízení. Ženy, včetně těch, jejichž předchozí porod proběhl císařským řezem, i těch, které očekávají porod dítěte koncem pánevním nebo porod dvojčat, by měly být objektivně informovány o rizicích a přínosech vaginálního porodu i porodu císařským řezem ve všech dostupných prostředích a se všemi dostupnými poskytovateli péče.
- Veškeré porodní služby by měly být v souladu s Mezinárodním kodexem marketingu náhrad mateřského mléka.
- Akutní a intenzivní péče, byť má zásadní význam, nenabízí úplné řešení problému mateřské a novorozenecké morbidit a mortality. Tyto problémy je nutno řešit u zdroje, a to prostřednictvím opatření vytvořených za účelem prevence nemocí, zlepšování zdravotní pohody žen i dětí a posílení žen.

Tento model optimální porodní péče o matku a dítě se zasazuje o zdraví a pohodu všech žen a dětí v průběhu těhotenství, porodu a kojení a stanovuje optimum, standard a vzor vynikajících a nejkvalitnějších výsledků v porodní péči. Všichni poskytovatelé porodních služeb by měli tento model podrobně znát, podporovat a zajišťovat.

10 kroků k optimální porodní péči²

10 kroků Iniciativy za porodní péči pro matku a dítě vychází z výsledků nejlepších dostupných vědeckých důkazů o bezpečnosti a účinnosti specifických testů, léčebných postupů a dalších zásahů při péči o matku a dítě. „Bezpečná péče“ je taková péče, která využívá postupů založených na vědeckých důkazech, již minimalizují riziko chyby či poškození a podporují normální fyziologii porodu. „Účinná“ znamená, že poskytovaná péče přináší očekávaný přínos a odpovídá potřebám těhotné ženy a jejího dítěte, to vše na základě spolehlivých důkazů. Bezpečná a účinná péče o dvojici matka-dítě zajišťuje nejlepší možné zdravotní výsledky za použití nejvhodnějších zdrojů a technologií s omezením zásahů na nejnižší možnou míru.

Poskytovatel optimální porodní péče o matku a dítě má vypracovanou písemnou strategii, na jejímž základě uplatňuje následující principy při vzdělávání a v praxi:

- Krok 1** **Jedná s každou ženou s úctou a respektem, poskytujte jí úplné informace o péči poskytované jí i jejímu dítěti v jazyce, kterému rozumí, a zapojuje ji do rozhodování. Zajišťuje jí právo na informovaný souhlas či odmítnutí.**
- Krok 2** **Zná a běžně využívá odborné poznatky a dovednosti v oboru porodní asistence, které podporují a optimalizují fyziologii těhotenství, porodu, kojení a šestinedělí.³**
- Krok 3** **Informuje matku o přínosech nepřetržité podpory po celou dobu porodu a potvrzuje její právo na takovou podporu poskytovanou osobami dle jejího výběru, např. otcem dítěte, partnerem, členy rodiny, dulami a dalšími.⁴ Bylo zjištěno, že nepřetržitá podpora snižuje potřebu analgezie v průběhu porodu, snižuje podíl operativních porodů a zvyšuje spokojenost matky s porodem.**
- Krok 4** **Nabízí rodičce nefarmakologické způsoby úlevy a tišení bolesti, objasňuje jí jejich přínos pro usnadnění normálního porodu a minimalizaci zbytečného poškození. Rodičce (i jejímu doprovodu) ukazuje, jak využít relaxačních, úlevových technik a metod, k nimž patří dotyk, objetí, masáž, rození ve vodě a různé relaxační techniky. Respektuje volbu a priority rodičky.**
- Krok 5** **Uplatňuje vědecky podložené postupy, které jsou prokazatelně přínosné pro podporu normálního průběhu porodu. Sem spadají následující postupy:**
- Umožnit porodnímu procesu odvíjet se dle vlastního tempa, zdržet se zásahů vycházejících ze standardizovaných časových limitů a využívání partografu ke sledování postupu porodu.⁵
 - Umožnit rodičce neomezený přístup k jídlu a pití podle jejího přání.
 - Podporovat rodičku v chůzi a volném pohybu, pomáhat jí zaujímat polohy podle jejího

prání, včetně pozice ve dřepu, vsedě a na všech čtyřech a poskytovat jí pomůcky umožňující vzpřímenou polohu.⁶

- Techniky sloužící k otočení dítěte v děloze a pro vaginální porod koncem pánevním.
- Usnadnění okamžitého a dlouhotrvajícího kontaktu matky a dítěte kůží na kůži za účelem zahřátí, přilnutí, iniciace kojení a stimulace vývoje; zajištění, aby matka a dítě zůstávali spolu.
- Umožnit potřebný čas, aby k dítěti přešla pupečnicková krev, a získalo tak dostatečný objem krve, kyslík a v krvi obsažené živiny.⁷
- Zajištění neomezeného přístupu matky k nemocnému či předčasně narozenému dítěti, včetně klokánkování, a podpora matky, aby dítěti poskytovala své mléko (popřípadě mléko jiné ženy), pokud kojení není možné.

Krok 6

Vyhýbá se potenciálně škodlivým postupům, jejichž rutinní či časté provádění při normálním porodu není vědecky nijak podloženo. Pokud to vyžaduje specifická situace, jejich použití by mělo vycházet z nejlepších dostupných vědeckých důkazů tak, aby byla větší pravděpodobnost, že jejich přínos převáží nad jejich rizikem. Každý postup by měl být náležitě prodiskutován s rodičkou, aby mohla učinit informovaný souhlas. Sem spadá:

holení

klystýr

odloučení blan od dolního děložního segmentu (Hamiltonův hmat)

umělé protržení vaku blan

umělé vyvolání a urychlení porodu

opakovaná vaginální vyšetření

odpírání jídla a pití

udržování rodičky na lůžku

tekutiny podávané infuzí

nepřetržité elektronické monitorování plodu (kardiotokografie)

farmakologické tišení bolesti

cévkování

nařízená pozice vleže na zádech během porodu (popř. nohy ve třmenech)

tlačení řízené poskytovatelem péče

tlak na fundus dělohy (Kristellerův manévr)

nástřih hráze

použití kleští a vakuového extraktoru

manuální vyšetření dělohy

první a opakovaný císařský řez

odsávání novorozence

okamžité přerušení pupeční šňůry (viz pozn.7)

oddělení matky od novorozence

Krok 7

Zavádí opatření, která přispívají ke zdravotní pohodě a předcházejí ohrožujícím situacím, onemocněním a úmrtím matek i dětí. Mezi ně patří:

- Osvěta ohledně kvalitní výživy, nezávadné vody, čistého a bezpečného životního prostředí a zajištění přístupu k nim.
- Vzdělávání v metodách předcházení nemocem (včetně malárie, prevence a léčení HIV/AIDS a protitetanová imunizace). Dostupnost těchto metod.
- Osvěta v oblasti odpovědné sexuality, plánovaného rodičovství a ženských reprodukčních práv. Umožnění přístupu k možnostem volby při plánování rodičovství.
- Zajištění předporodní, porodní a poporodní péče a podpory, včetně péče o novorozence, jež zohledňuje jak fyzické, tak emoční zdraví žen a dětí v širším kontextu rodinných

vztahů i společenství, v němž žijí.

Krok 8 Poskytuje přístup k vědecky podložené pohotovostní léčbě při komplikacích, kdy je ohrožen život. Zajišťuje, aby všichni poskytovatelé zdravotní péče o matky a novorozence disponovali odpovídajícím vzděláním a procházeli rozšiřujícím vzděláváním v dovednostech vhodné a včasné intenzivní léčby.

Krok 9 Zajišťuje spektrum možností návazné zdravotní péče o matku a dítě – spolupracuje přitom s jednotlivci, institucemi i organizacemi, včetně tradičních porodních asistentek a dalších osob, které asistují u porodů mimo nemocnice v rámci uvedeného spektra návazných porodních služeb. Jednotlivci pracující v institucích a organizacích, které nabízejí služby v porodnictví a mateřství, by zejména měli:

- spolupracovat přes hranice jednotlivých oborů, kultur a institucí tak, aby matce a dítěti poskytovali nejlepší možnou péči, a přitom vzájemně uznávali své kompetence a respektovali své názory,
- posilovat návaznost porodní péče o matku a dítě při zachování co nejnižšího počtu jejích poskytovatelů,
- poskytovat konzultace a v případě potřeby zajišťovat včasné převedení matky a dítěte do péče jiných vhodných odborníků a institucí,
- zajišťovat, aby matka byla obeznámena s dostupnými službami ve svém okolí, vhodnými pro ni i její dítě a měla k nim přístup.

Krok 10 Naplňuje 10 bodů Iniciativy WHO a UNICEF „Baby-Friendly Hospital Initiative“ pro podporu úspěšného kojení:

1. Má písemně zpracovanou strategii na podporu kojení, se kterou systematicky seznamuje veškerý zdravotnický personál.
2. Školí veškerý zdravotnický personál v dovednostech potřebných k uplatňování této strategie.
3. Informuje všechny těhotné ženy o výhodách a způsobech kojení.
4. Pomáhá matkám zahájit kojení do půl hodiny po porodu. Zajišťuje kontakt matky a dítěte kůží na kůži bezprostředně po porodu nejméně na hodinu, povzbuzuje matku v rozpoznávání, kdy je dítě připravené na kojení a nabízí jí pomoc, je-li to třeba.
5. Ukazuje matkám, jak kojít a jak udržovat laktaci i v případě, kdy by měly být od svých dětí odděleny.
6. Nedává novorozencům jinou výživu než mateřské mléko, pokud to není lékařsky indikováno.
7. Umožňuje matkám a dětem, aby zůstaly spolu 24 hodin denně (rooming-in).
8. Podporuje kojení podle potřeby dítěte.
9. Kojeným novorozencům nedává žádné dudlíky ani šidítka.
10. Podněcuje vznik podpůrných skupin věnovaných kojení a odkazuje na ně matky při propuštění z nemocnice.

Ve spolupráci s dalšími organizacemi vytváří IMBCO dokument, který podrobně dokládá rozsáhlé vědecké důkazy, z nichž vychází výše uvedených 10 kroků, a bude oba dokumenty průběžně aktualizovat tak, aby odpovídaly nejnovějším dostupným výzkumným poznatkům.

Mezinárodní iniciativa za porodní péči pro matku a dítě v globálním kontextu⁸

V posledních desetiletích došlo k významnému posunu v oblasti zdraví matek a dětí, nicméně zásadní problémy přetrvávají v rozvinutých i rozvojových zemích. Více než půl miliónu žen, většinou v rozvojových oblastech, umírá ročně v důsledku problémů vzniklých v průběhu těhotenství či porodu a řada dalších trpí různými komplikacemi. Mezi hlavní příčiny mateřské úmrtnosti se řadí krvácení, sepse, eklampsie, nepostupující porod, neodborně provedený potrat a infekční choroby jako HIV/AIDS a malárie. Kojenecká úmrtnost v celosvětovém měřítku se drží přibližně na poměru 1:10. Hlavní příčiny novorozenecké a kojenecké úmrtnosti zahrnují předčasné narození, nízkou porodní váhu, porodní asfyxii a zranění, infekce, vrozené vady, náhlé úmrtí novorozence, dechovou tíseň a onemocnění zažívacího ústrojí. Většinu úmrtí matek a kojenců by však bylo možné předejít kombinací strategií, mezi něž patří: přítomnost odborníka vyškoleného v asistenci u fyziologického porodu a kojení a dostupnost akutní porodnické péče.

Medicínské zásahy v těhotenství a při porodu mohou být záchranou života. Pokud se však uplatňují tam, kde není třeba, vedou ke komplikacím, k nimž by nemuselo dojít, způsobují poškození nebo dokonce úmrtí. Neopodstatněné nadužívání takových zásahů vedlo k obrovskému zvýšení výdajů na zdravotní péči a k plýtvání zdroji, aniž by se zároveň zlepšovaly porodní výsledky. Kupříkladu procento porodů císařským řezem v mnoha zemích výrazně překračuje doporučovanou hranici 15%. Nedostatečná dostupnost nutného císařského řezu stojí životy, avšak jeho nadužívání přináší vážná potenciální krátkodobá i dlouhodobá poškození matek i dětí.⁹ Mimoto, tam, kde se zásahy stanou normou, si poskytovatelé péče jen málokdy dokáží udržet dovednosti a znalosti potřebné pro podporu normální fyziologie porodu a využívat je.

Optimální způsob výživy – časné a výlučné kojení s vhodným doplňkovým krmením – by předešlo zhruba dvěma milionům úmrtí kojenců ročně. Kojení poskytuje optimální výživu, posiluje obranyschopnost, vývoj a zdraví dětí a zároveň přináší mnohé zdravotní výhody i matkám.¹⁰ Pouhé zlepšení praktik kojení by mohlo každý den zachránit životy více než 3 500 dětí, tedy více než kterékoliv jiné preventivní opatření. Lékařské zásahy narušující normální fyziologii porodu, bezprostředně následující fázi šestinedělí a novorozenecké období mohou negativně ovlivnit zahájení, výlučnost a trvání kojení, s přímým dopadem na zdraví a výhled na přežití dětí i matek.

IMBCI oceňuje velkou rozmanitost zdrojů péče a přístupu k ní po celém světě. Výzvou pro 21. století je zlepšit přístup ke službám zdravotnických odborníků a ke vhodné porodní péči tam, kde se jí nedostává, a zároveň omezit nadužívání medicínských intervencí, zlepšit porozumění normálnímu porodu i kojení a posílit kvalitu péče ve všech zemích.

Mezinárodní iniciativy usilující o řešení celosvětových problémů v oblasti zdraví matek a dětí zahrnují Safe Motherhood Initiative, Making Pregnancy Safer, The International Initiative for Maternal Mortality and Human Rights a The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Dále se mezi ně řadí Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) a Mezinárodní kodex marketingu náhrad mateřského mléka, jejichž přínos stvrdila v roce 2005 Deklarace Innocenti na ochranu, prosazování a podporu kojení, kterou schválilo Světové zdravotnické shromáždění v roce 2006.

IMBCI k těmto iniciativám dodává zásadní důraz na kvalitu porodního prožitku matky a jeho dopad na zdraví matky, dítěte i rodiny v bezprostředním i delším časovém horizontu. IMBCI má na zřeteli vědecká zjištění dokládající přínosy péče o matku a dítě, vycházející z fyziologie těhotenství, porodu a

kojení, dále rizika spojená s neadekvátními medicínskými intervencemi, a konečně význam pozornosti věnované individuálním potřebám žen.

IMBCI doplňuje ostatní iniciativy, které se zaměřují na problémy přežití matek a kojenců a na podporu kojení (včetně nedávného doplnění BFHI o matce přátelský koncept) tím, že zdůrazňuje potřebu návazné, humanisticky pojaté péče, jejíž nezbytnost pro dosažení maximálních výsledků je prokazatelná. IMBCI navazuje v celosvětovém měřítku na činnost započatou v roce 1996 Koalicí za zlepšení služeb v mateřství (CIMS) v USA v rámci Iniciativy matce přátelských porodních služeb, která se zaměřuje na podporu normálního porodu, předcházení zbytečným intervencím a podporu kojení.

Iniciativa IMBCI rovněž přispívá k dosažení alespoň pěti z osmi Rozvojových cílů milénia OSN vytyčených k roku 2015:

Cíl 1: Odstranění extrémní chudoby a hladu. IMBCI prosazuje optimální výživu matek i kojenců.

Cíl 3: Prosazování rovnosti pohlaví a posílení postavení žen. IMBCI volá po posílení žen prostřednictvím vzdělávání a uctivého a šetrného zacházení s nimi v průběhu těhotenství, porodu a šestinedělí.

Cíl 4: Snížení dětské úmrtnosti, a Cíl 5: Zlepšení zdravotního stavu matek a snížení mateřské úmrtnosti o 3/4.

IMBCI žádá kompetentní asistenci u porodů a efektivní akutní péči. IMBCI požaduje, aby medicínské intervence byly využívány pouze v těch případech, kdy potenciální přínos převažuje nad možným poškozením a směřuje ke snížení kojenecké a mateřské morbidity a mortality. IMBCI se zaměřuje na pohodu matky i dítěte a na preventivní opatření v období kolem porodu, s cílem posílit zdraví a zlepšit výhled na přežití matek i dětí.

Cíl 6: Boj s HIV/AIDS, malárií a dalšími chorobami. IMBCI požaduje osvětu a preventivní opatření, stejně jako informované postupy pro výživu dítěte a porodnickou praxi, jenž snižují riziko přenosu HIV z matky na dítě.

Poznámky a odkazy

- 1 Část tohoto textu vznikla na základě materiálů *CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative* (www.mother-friendly.org), *The Rights of Childbearing Women* (www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10084&ClickedLink=0&area=27), *Harms of Cesarean Versus Vaginal Birth* (<http://childbirthconnection.org/article.asp?ck=10271>), *What Every Pregnant Woman Needs to Know About Caesarean Section*, (www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10164) a *Caesarean Delivery Rates and Pregnancy Outcomes*” (J. Villar et al. 2006, *The Lancet* 367 (9525):1819-1829, www.thelancet.com).
- 2 Kroky 2-9 jsou v úplném nebo částečném znění obsaženy v materiálech *CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative* (www.motherfriendly.org), *Baby-friendly Hospital Initiative Revised Self-Appraisal and Monitoring tool* (www.unicef.org/nutrition/index_24850.html), *WHO Managing Complications in Pregnancy and Childbirth* (www.who.int/reproductive-health/impac/index.html), *Royal College of Midwives (RCM) Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour* (www.rcm.org.uk/professional/docs/guidelines_formatted_070105v2.doc) a *the Better Birth Initiative* (www.liv.ac.uk/evidence/BBI/bbimainpage.htm).
- 3 Tyto dovednosti jsou obvykle specializací porodní asistentky. Hlavní kompetence porodních asistentek vymezují dokumenty *ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice* (www.internationalmidwives.org) a *Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Birth Attendant—A Joint Statement by WHO, ICM, and FIGO* www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf.
- 4 Duly doprovázejí ženu u porodu a mají k souvislé podpoře u porodu patřičný výcvik. Ukazuje se, že jejich péče zvyšuje spokojenost žen s porodním prožitkem a snižuje užití analgetik, anestezií a intervencí, jako jsou porody císařským řezem, kleštěmi a vakuem extrakcí.
- 5 Užití partografu (=grafické znázornění dějů při porodu v časovém průběhu) je doporučováno WHO/UNFPA jako součást základní, bezpečné praxe porodníků a porodních asistentek u všech porodů, zejména v oblastech s vysokou mateřskou úmrtností (viz *Integrated Management of Pregnancy and Childbirth: Pregnancy, childbirth, postpartum and the newborn care: A guide for essential practice. 2nd ed., 2006*). Existují dva druhy partografů. První (používaný zejména v Evropě) sleduje srdeční frekvenci matky, krevní tlak, délku, frekvenci a sílu kontrakcí, protržení vaku blan, dilataci děložního hrdla, poskytnutou medikaci a srdeční frekvenci dítěte. Partograf používaný v Latinské Americe (vyvinutý CLAP: Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano) navíc zohledňuje paritu rodičky a pozici během porodu – je tedy lépe uzpůsoben jednotlivým ženám. PAHO/CLAP doporučují používat druhý typ partografu (www.colmed5.org.ar/Tramites/HCGOpartograma.pdf, www.clap.ops-oms.org/web_2005/TECNOLOGIAS/tecnologias%20perinatales.htm#partograma, <http://medicina.udea.edu.co/nacer/PDF/BIA.pdf>).
- 6 K pomůckám, které napomáhají vzpřímené pozici, patří porodní míče, porodní stoličky, žíněnky, ribstole a zavěšené provazy.
- 7 Přestože je v současnosti doporučován seznam intervencí nazvaný “Aktivní řízení třetí doby porodní” s vírou, že mohou předejít životu nebezpečnému poporodnímu krvácení, okamžité přerušení pupeční šňůry bylo z tohoto seznamu vyloučeno, neboť vědecká zjištění prokázala škodlivý vliv tohoto úkonu na novorozence.
- 8 Některé části tohoto textu vznikly na základě materiálů *CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative* (www.mother-friendly.org), *Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF, and UNFPA* (<http://childinfo.org/areas/maternalmortality/>), *Innocenti Declaration* (www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm), *Lancet Series on Child Survival* (www.who.int/child-adolescent-health/publications/CHILD_HEALTH/Lancet_CS.htm) a *UN Millennium Development Goals for 2015* (www.un.org/millenniumgoals).

- 9 Rizika císařských řezů zahrnují (avšak neomezují se na): infekce, chronickou bolest, obtíže s navázáním prvotní vazby a kojením, zranění a úmrtí matek i novorozenců, dýchací problémy novorozence, potíže v následujících těhotenstvích - např. zvýšené riziko ruptury dělohy, mimoděložního těhotenství, předčasného porodu, vrostlé placenty a předčasného odlučování placenty, které mohou vyústit v nutnost provedení hysterektomie či vést k úmrtí matky.
- 10 K výhodám kojení mezi mnoha jinými patří: prevence onemocnění ohrožujících život (např. gastrointestinálních onemocnění, které způsobují průjemy a mohou vést ke smrti dítěte, a akutních respiračních onemocnění jako je např. zápal plic), snížený výskyt alergií, astmatu, ušních infekcí a ekzémů v dětství, a revmatické artritidy, obezity a cukrovky v pozdějším životě. Kojení má řadu zdravotních přínosů i pro matky, včetně sníženého rizika osteoporózy, cukrovky a rakoviny reprodukčních orgánů.

březen 2008