

## Aktivno vodstvo poroda

Porodništva danes ne ocenjujemo več le s perinatalno smrtnostjo otrok, ampak s perinatalno morbidnostjo mater in otrok. Zato poroda ne prepuščamo stihiji popadkov, ampak ga vodimo. Porod ne sme trajati predolgo in ne prekratko dobo. Če rečemo, da je nosečnost test ženinega zdravja, potem je porod test otrokove kondicije. Normalen potek poroda in zdravega otroka lahko pričakujemo le, če nosečnica v tej dobi ni obolela, če ni obremenjena s kroničnimi boleznimi parenhimatoznih organov (srce, ledvica, jetra, pankreas) ali kroničnimi infekti (toksoplazmoza, listerija, citomegalija ali sifilis), kar vse že v nosečnosti zmanjšuje dobro intrauterino počutje otroka. Za takega otroka je lahko že tako imenovana »fiziološka porodna travma« usodna, ker je njegova kondicija zmanjšana. V takih primerih govorimo o »rizičnih ali tveganih« nosečnostih in o »rizičnem« porodu. Seveda je vsak tak »rizični« porod potreben posebnega vodstva. Po drugi strani pa, tudi če je bila nosečnost za otroka in mater popolnoma v redu, nikoli ne vemo, kdaj se fiziološki porod lahko spremeni v patološkega za enega ali drugega, največkrat pa za oba — za mater in otroka. Med porodom imamo na skrbi dvoje življenj — materino in otrokovo. Normalni porod lahko pričakujemo le, če je otrokova lega pravilna (vzdolžna lega, glavična prezentacija in zatilna drža), če je otrok donošen, če so porodne poti pravilno razvite (maternično ustje, vagina, presredek, kosti male medenice) in porodne sile dovolj močne, da oplojeno jajce iztisnejo skozi porodni kanal.

Za aktivno vodstvo poroda je nujno, da dobro poznamo porodni mehanizem normalnega poroda, tj. vstopanje glavice v malo medenico, njeno sklanjanje in napredovanje, njeno prilagajanje porodnemu kanalu s tem, da notranje rotira in se ob koncu porodnega kanala spet zravna, ko je porojena, pa še enkrat rotira zato, da se lahko porodijo ramena. Ko je otrok rojen, porod še ni zaključen, poroditi se mora še placenta z ovoji in šele tedaj je vse oplojeno jajce iztisnjeno iz ženskih rodil.

V vsaki fazi porodnega mehanizma lahko nastopi zastoj, zato je treba stalno nadzorovati, če napreduje porod dovolj hitro in v redu in kako se počuti otrok, ker prav tako vsaka faza porodnega mehanizma lahko izpove slabo počutje ploda. Otrok, ki med porodom dalj časa trpi zaradi pomanjkanja kisika, ima lahko kasneje psihomotorične motnje.

Otrok v nosečnosti živi intrauterino v slabih razmerah, kar se tiče preskrbe s kisikom. Povsem odvisen je od matere, koliko kisika mu bo s krvjo dovajala, in od placentе, koliko kisika bo prepuščala. Otrok ima za takšno »fiziološko«

pomanjkanje kisika svoje naravne regulatorje. Kisik je vsaki celici v organizmu nujno potreben za življenje, transporterji kisika pa so eritrociti. Otrok torej kompenzira pomanjkanje kisika s tem, da ima v 1 ml krvi več eritrocitov (7 milijonov), da je hemoglobin otrokovega eritrocita bolj dovteten za kisik in da eritrociti hitreje krožijo po ožilju (frekvenca otrokovega pulza je 120—160 na min). Kadar je pomanjkanje kisika še večje — že patološko —, tedaj otrok z dodatnim obrambnim mehanizmom zaščiti še srce, možgane, jetra in ledvice, ki so za pomanjkanje kisika najobčutljivejši organi. Ob hujšem pomanjkanju kisika otrok ne giblje, ker sleherni gib mišice pomeni porabo kisika in zatem nastopi še vazokonstrikcija prebavil. Kadar nastopi anoksija črevesja, se vzdraži vagus, ta sproži peristaltiko, začne se izločati mekonij in plodovnica, ki je praviloma čista, se obarva z mekonijem rjavo, zeleno ali rumeno. Rečemo, da je plodovnica umazana, in to je vedno znamenje, da otrok trpi ali pa je že trpel zaradi pomanjkanja kisika. Če tedaj pomanjkanje kisika — anoksija — traja še naprej, se spremeni frekvenca plodovega — otrokovega — srčnega utripa, nastopi bradikardija, tahikardija ali aritmija. Frekvenca plodovih srčnih utripov se spreminja tudi s popadki, ne da bi otrok trpel zaradi anoksije, tedaj se frekvenca utripov normalizira, brž ko preneha popadek.

Po barvi plodovnice in po spremembah frekvenca plodovih utripov med porodom spremljamo otrokovo počutje.

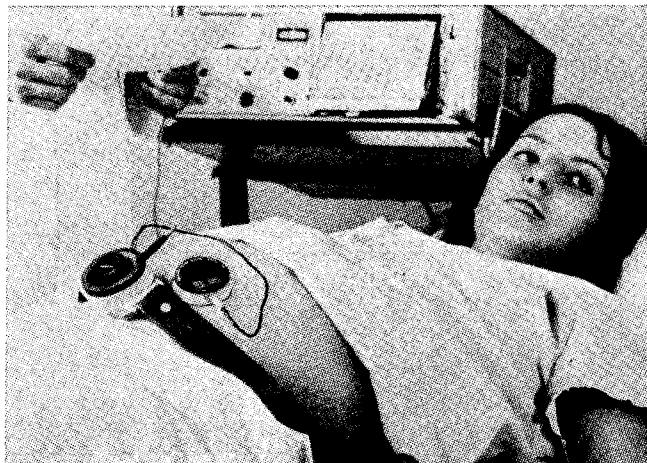
Sodobna tehnika je pripomogla, da imamo ob porodnih posteljah monitorje, ki nam lahko za dalj časa — ali pa med vsem porodom — registrirajo popadke in menjajočo se frekvenco plodovih srčnih utripov. Iz teh krivulj, ki jih riše aparat (kardiotokograf), lahko razberemo, ali je otrok med porodom v hudi stiski za kisik. Še lepše — bolj jasno — nam aparat riše te krivulje, če eno elektrodo damo neposredno skozi vagino ženske na otrokovo glavico. Na ta način z aparatom lahko posnamemo ne le frekvenco srčnih utripov, ampak tudi EKG še nerojenega otroka.

Kadar je plodovnica umazana ali pa če nam kardiotokograf pokaže patološko spremembo frekvenca plodovih utripov, tedaj si za oceno plodovega počutja med porodom pomagamo še s tako imenovano »ph-metrijo«. Če otrok trpi zaradi pomanjkanja kisika, je motena njegova presnova, v njegovi krvi se poveča količina H-ionov, kar pomeni acidozo. Količino vodikovih ionov v krvi izražamo s »ph«. Voda je nevtralna, ni kislina in ne lužnata, »ph« vode je 7,0. Kri je nekoliko lužnata ali bazična, »ph« krvi odraslega in zdravega človeka je 7,4. Kot smo že rekli, otrok stalno živi v materi na robu acidoze in je normalna vrednost »ph« njegove krvi med porodom 7,38—7,25. Torej je bližji acidozi. S posebnimi instrumenti vzamemo kapljico krvi iz otrokove glavice v kapilarno cevko in s posebnim zelo občutljivim aparatom odčitamo vrednosti »ph«. Če ta vrednost pade pod 7,25, je treba porod pospešiti zaradi otroka, ker že močno trpi zaradi pomanjkanja kisika in če vrednost »ph« pade pod 7,20, tedaj otroku že preti smrtna nevarnost.

S kardiotokografijo in ph-metrijo nam je dana možnost, da nenehno in objektivno ocenjujemo stanje otroka med porodom, kar nam omogoči, da se rodi ne le živ, ampak tudi zdrav otrok.

Ko se otrok rodi, ko je še na popkovnici, ga takoj v prvi minuti testiramo po Apgarju. Ocenimo pet parametrov: pulz, dihanje, barvo kože, tonus in vzdražljivost. Vsak parameter lahko dobi 0 ali 1 ali 2 točki in jih končno seštejemo.

Če je otrok ocenjen po Apgarju z 10 točkami, je to lep in zdrav otrok. Vsi otroci, ki so v prvi minuti ocenjeni s 7 in več točkami po Apgarju, so zdravi otroci. Nižja ocena po Apgarju je lahko že usodna. S porodom otroka porod še ni zaključen. Poroditi se mora še placenta z ovoji. Ta poslednja porodna doba traja le 5—10 minut, je pa za porodnico lahko usodna, ker je sedaj velika nevarnost krvavitve. Kadar se porodi placenta z ovoji, je iz ženskih rodil iztisnjeno vse oplojeno jajce in tedaj je porod zaključen.



*Sočasno registriranje  
plodovih srčnih utripov  
in popadkov med  
porodom*

Danes noben porod ni prepuščen sam sebi, ampak je vsak pod aktivnim vodstvom: porodnici lajšamo bolečine z spazmolitiki, analgetiki in porodno anestezijo, nad otrokom pa stalno bedimo, da ne trpi zaradi pomanjkanaja kisika in tako se vsaka porodna postelja spreminja v posteljo intenzivne nege.

---

**PRVI JOK JE VEČJA SKRIVNOST ŽIVLJENJA KOT ZADNJI VZDIHLJAJ.**

Cyula Juhasz