

Klinički bolnički centar Rijeka

Naslov rada: Konzumacija hrane i pića tijekom porođaja

(Pregledni rad)

Autor: Marina Oreški, bacc. obs.

Klinički bolnički centar Rijeka

e-mail: marina.katusin@gmail.com

Rijeka, 2020.

Sažetak:

Post u vrijeme porođaja postao je standard u mnogim zemljama nakon zaključka iz Mendelsonove studije iz 1946. godine gdje se sugeriralo ograničavanje unosa hrane i pića u porođaju kako bi se izbjegao rizik od aspiracije tijekom potencijalne opće anestezije roditelje. U današnje vrijeme opća anestezija je rjeđa u porodništvu u odnosu na regionalnu anesteziju pa je i time rizik manji u odnosu na vrijeme kada je objavljen zaključak Mendelsonovog istraživanja. Desetljećima se provode istraživanja o rizicima i prednostima ograničavanja oralnog unosa tijekom porođaja. Praksa oralnog unosa hrane i pića tijekom porođaja i danas varira i na međunarodnoj razini i na razinama porodnih centara unutar zemalja. Istraživanja provedena u Australiji i Europi ukazuju na to da oralni unos tijekom porođaja može imati korisne i nepovoljne ishode i za majke i za njihovu novorođenčad. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje da se roditelje ne ograničava u konzumaciji hrane i piće u porođaju ako ne postoje vidljivi faktori rizika za opću anesteziju.

Ključne riječi: hrana, piće, porođaj, preporuke

U nekim kulturama žene konzumiraju hranu i piće tijekom porođaja u svrhu lakšeg prolaska kroz sami porođaj. U mnogim zemljama u razvoju tradicionalna i kulturno uvjetovana vjerovanja zabranjuju ili ograničavaju unos hrane i pića za vrijeme porođaja. Ograničavanje se najčešće provodi na temelju Mendelsonova rada iz 1940-ih gdje je opisan povećan rizik od udisanja želučanog sadržaja u pluća tijekom opće anestezije što može dovesti do teške plućne bolesti ili smrti.

U porodništvu se sve više koristi regionalna anestezija čime je rizik od udisanja želučanog sadržaja manji u odnosu na vrijeme kada se koristila samo opća anestezija. Smisao ograničenja upitno je potreban i iz spoznaje da loša prehrana i loša hidracija u porođaju mogu biti povezani s duljim i bolnijim porođajem, a nekonsumacija hrane i pića u porođaju ne garantiraju prazan želudac i manju kiselost želučanog sadržaja u slučaju potrebe za hitnim carskim rezom. Porođaj zahtijeva ogromnu količinu energije. Kako se duljina porođaja ne može predvidjeti, da bi se osiguralo dobro stanje majke i djeteta, trebaju se nadopunjavati izvori energije. Ozbiljna ograničenja oralnog unosa mogu dovesti do dehidracije i ketoze.

Većina istraživanja ukazuje kako je rizik aspiracije povezan s rizikom opće anestezije. S obzirom na to da nema garancije da neće doći do Mendelsonovog sindroma, ispravni pristup kod normalnog porođaja trebao bi uključiti procjenu rizika za primjenu opće anestezije u porođaju. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje da se ako ne postoje vidljivi faktori

rizika za opću anesteziju roditelje ne ograničava u konzumaciji hrane i pića tijekom porođaja. Ova preporuka proizašla je iz zaključaka dosad provedenih istraživanja koja govore kako ograničavanje oralnog unosa tekućina i hrane u porođaju nema značajnog učinka na važne kliničke ishode. Preporuka je prepoznata kao pozitivna s obzirom na to da se naglasak stavlja na uvažavanje želje žene koja rađa.

U roditelje niskog rizika za hitan carski rez ubrajamo roditelje trudnoće veće od 37 tjedana, jednoplodnu trudnoću, stav glavicom, odsustvo opstetričkih komplikacija, roditelje bez prethodnog carskog reza. Neki od rizika za dovršenje poroda carskim rezom su indukcija poroda, regionalna analgezija u porođaju, višeplodna trudnoća, stav zatkom, prisutnost opstetričkih komplikacija, roditelje koje su prethodno imale carski rez ili instrumentalno dovršenje porođaja, fetalne anomalije, gestacijski dijabetes roditelje, prenešenost, hipertenzija roditelje, konzumacija opijata ili alkohola u trudnoći, astma, primjena sintocinona u porođaju.

Svako rodilište koje organizacije FIGO, Međunarodno udruženje pedijatarata, Međunarodna konfederacija primalja, White Ribbon Alliance (WRA) i SZO proglašuje rodilištem „Prijatelj majki“ mora ispunjavati kriterije stavljanja potreba majki i djece u prvi plan. U prvom kriteriju navodi se kako se svim roditeljama treba nuditi mogućnost jela, pića i kretanja tijekom porođaja ako ne postoje medicinski razlozi koji to izričito zabranjuju. Prakse porođaja uglavnom nisu u skladu sa smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije pa je još uvijek ograničeni unos hrane i pića u porođajima čest u rodilištima.

Zaključak:

Može se sa sigurnošću reći da kod normalnog niskorizičnog porođaja u bilo kojem ambijentu nema potrebe za ograničavanjem hrane i pića. Roditeljice koje žele jesti i piti tijekom porođaja treba ponuditi manjim količinama vode i laganim hranjivim obrocima. Kod zdravih žena i fizioloških porođaja preporučuje se konzumacija tekućina i namirnica koje su lako probavljive. Možemo zaključiti da je uzimanje hrane istovremeno predmet velike važnosti, ali i područje velikih razlika. Pravilan pristup bio bi da se uvažava ženina želja vezana uz konzumaciju hrane i pića za vrijeme trudnoće i porođaja jer u normalnom porođaju treba postojati valjan razlog za utjecanje u prirodan proces.

Popis korištene literature:

1. Ciardulli, A., Saccone, G., Anastasio, H., Berghella, V., Less-restrictive food intake during labor in low-risk singleton pregnancies a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 129(3):473-80, 2017.
2. Hunt, L., Literature review: Eating and drinking in labour. *Br J. Midwifery.* 21(7):499-502, 2013.
3. King, R., Glover, P., Byrt, K., Porter-Nocella, L., Oral nutrition in labour: "Whose choice is it anyway?" A review of the literature. *Midwifery.* 27(5):674-86, 2011.
4. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. UNICEF Ured u Republici Hrvatskoj. Priručnik za provođenje inicijative „Rodilište prijatelj majki i djece“. Zagreb, 14-169. 2019.
5. Ozkan, S. A., Kadioglu, M., Rathfisch, G., Restricting Oral Fluid and Food Intake during Labour: A Qualitative Analysis of Women's Views. *Int J Caring Sci [Internet].* 10(1):1-235, 2017. raspoloživo na: www.internationaljournalofcaringsciences.org
6. Shaban, I. A., Hatamleh, R., Khresheh, R., Homer, C., Childbirth practices in jordanian public hospitals: Consistency with evidence-based maternity care? *Int J Evid Based Healthc.* 9(1):25-31, 2011.
7. Sharts-Hopko, N. C., Oral intake during labor: A review of the evidence. *MCN Am J Matern Nurs.* 35(4):197-203, 2010.
8. Singata, M., Tranmer, J., Gyte, G. M. L., Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013(8), 2013.
9. Sperling, J. D., Dahlke, J. D., Sibai, B. M., Restriction of oral intake during labor: Whither are we bound? *Am J Obstet Gynecol.* 214(5):592-6, 2016.
10. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience, 2018. 212 p. raspoloživo na: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
11. World Health Organization. WHO recommendations for augmentation of labour. *World Heal Organ.* 1-57, 2014.