

znieczulenia ogólnego, które może być niezbędne przy powikłaniach porodu. Niemniej jednak ryzyko to zostało zminimalizowane poprzez wprowadzenie nowoczesnych metod znieczulenia oraz z powodu częstszego stosowania znieczulenia miejscowego. Powstrzymanie się od jedzenia i picia nie zapewnia opróżnienia żołądka (O'Sullivan 1994), zwiększa natomiast ryzyko ketozy podczas porodu, zwłaszcza u pierworódek (Broach & Newton 1988). Anderson (1998) sprzeciwia się pogładowi, że ketoza w czasie porodu jest patologią, sugerując, że jest to odpowiedź fizjologiczna niewymagająca leczenia. Wyniki małego randomizowanego, kontrolowanego badania (Scrutton i wsp. 1999) wykazały, że przyjmowanie lekkostrawnych posiłków w czasie porodu zapobiega ketozie, jednak objętość zalegająca w żołądku powiększa się. Enkin i wsp. (2000) sugerują, że niewielkie, ubogoreszkowe posiłki są rozsądną alternatywą dla głodówki. W miarę postępu porodu rodzica ma mniejszą ochotę na jedzenie, ale potrzebuje odpowiedniej ilości płynów, co jest regulowane poziomem pragnienia. Wytyczne dotyczące opieki okołoporodowej NICE (2007) potwierdzają potrzebę przyjmowania lekkostrawnych posiłków i płynów podczas porodu. Należy również zwrócić uwagę, aby rodzica nie zmuszało się do przyjmowania dużej ilości wody. Istnieją nieliczne przypadki opisane w literaturze, w których u kobiety i jej dziecka wystąpiły poważne powikłania spowodowane zatruciem wodnym w czasie porodu (Johansson i wsp. 2002). Wytyczne NICE (2007) sugerują, że w czasie porodu lepiej spożywać napoje izotoniczne niż wodę.

Nie ma dowodów wspierających rutynowe stosowanie leków zobojętniających kwasy żołądkowe lub H<sub>2</sub>-blokerów podczas fizjologicznego porodu niskiego ryzyka (NICE 2007). Niemniej jednak

stosowanie opioidów podczas porodu jest związane z pogorszeniem motoryki żołądka (Jordan 2002), tak więc kobiety, które otrzymują ten rodzaj znieczulenia, czy to drogą domięśniową, czy nadwartdówkową, nie powinny być zachęcane do jedzenia (NICE 2007): w tych przypadkach można rozważyć stosowanie leków zobojętniających lub H<sub>2</sub>-blokerów.

#### Zadanie

Dowiedz się, dlaczego kobiety w ciąży są bardziej zagrożone zespołem Mendelsona.

Zastanów się, jakie pokarmy i napoje byłyby właściwe dla kobiet w czasie porodu.

#### Zabezpieczenie pęcherza moczowego

W czasie porodu trzeba regularnie opróżniać pęcherz moczowy. Istnieją trzy główne powody, dla których należy zalecać kobietom oddawanie moczu przynajmniej co 2 godziny:

1. Czas spędzony na krótkiej przechadzce stanowi doskonałą odskocznnię od trudów porodu.
2. Pełny pęcherz może zaburzać obniżanie się części przodującej.
3. Mocz może zostać w razie potrzeby zbadany na obecność białka i ciał ketonowych.

#### Obserwacje

Obserwacje i dane na temat sprawowanej opieki są zapisywane w karcie obserwacji porodu (partogram). Zapewnia ona wizualną prezentację postępu porodu, jak również podsumowanie podanych leków lub zastosowanych środków