

Péče o těhotnou ženu při příjmu na porodní sál

Tělesné změny ke konci těhotenství:

Předzvěstné stahy, tzv. poslíčky

Pokles břicha, sestup hlavičky

Odchod hlenové zátky, vodnatý poševní sekret

Uvolnění vazivových spojů kostí v pánvi

Známky blížícího se porodu

- **Nejisté** – porucha trávení, únava, pocit fyzického přetížení, pobolívání v zádech nejasného původu, opakované vyprazdňování měkké až průjmovité stolice někdy s pocitem jako při chřipce nebo naopak náhlý přísun energie (příprava hnízdečka).
- **Předběžné** – mohou se objevit hodiny, ale i dny před porodem. Odchod hlenové zátky, špinění, odtok plodové vody, poslíčci
- **Jisté** – skutečné příznaky počínajícího porodu. Porodní stahy, které vedou k otvírání porodních cest, zvyšují svou intenzitu a zkracují intervaly mezi nimi, odtok plodové vody následovaný nebo provázející pravidelné stahy.

Dolores praesagientes (poslíčci) – nepravé děložní stahy – jsou pociťovány jako kontrakce nízké intenzity, popřípadě nepravidelné stahy, které jakoby vyladují myometrium a mohou snižovat cervix score ve smyslu změknutí a pootevření zevní branky či změny směru hrdla. Kvalita kontrakcí se nemění, interval se nezkracuje a spontánně ustanou. Někdy je těžké rozlišit toto období od rané fáze porodu, žena může pociťovat nejistotu až zmatek, pochyby, vzrušení očekávání, ale i strach, únavu, pokud stahy brání spánku, obavy, aby zvládla skutečný porod.

Cíl péče při fyziologickém porodu

Zajistit dobré zdraví matky a dítěte s minimálními intervencemi, které jsou indikovány pro bezpečí matka a dítěte. Pro jakoukoliv z nich by měl existovat opodstatněný důvod. Prostředky k tomuto cíli je podpora ženy, popř. jejího partnera během celého porodu. Empatický, trpělivý a profesionální přístup porodní asistentky. Podávání tolika informací, které žena a její partner, popřípadě situace žádá. Sledování a vyhodnocování průběhu porodu, **časné odhalení případných rizik a komplikací** a jejich

řešení. Stupeň rizika v průběhu děje není neměnný, je nutné průběžné doplňování informací a jejich vyhodnocování.

Důvody příchodu na porodní sál/konzultace s porodní asistentkou či gynekologem

- **Pravidelné kontrakce** – trvající déle než 2 hodiny s pravidelným intervalem asi 5 minut, které ženu nutí ke změně polohy nebo k dýchání a není od nich možné odpoutat pozornost, většinou doprovázené pocity dyskomfortu v podbřišku a v bederní oblasti.
- **Krvácení, špinění** (charakter, intenzita, trvání, vyvolávající příčina).
- **Odtok plodové vody** (charakter, množství, barva, čas odtoku, metody diagnostiky odtoku).
- **Na doporučení lékaře** (rizika a patologické stavy, potermínová gravidita).
- **Změna intenzity vnímaných pohybů**
- **Strach, úzkost, nejistota, akutní zdravotní komplikace**

„Porod“ začíná nástupem pravidelných kontrakcí děložních, které mají otevírací efekt a končí úplným rozvinutím porodních cest. Trvá individuálně dlouho. Kratší bývá u vícerodiček.

Postup při přijetí rodičky k porodu (administrativní a fyzický příjem)

Postup je volen **podle aktuálního stavu rodičky** a vzhledem k důvodu příchodu na porodní sál **individuálně** (dle naléhavosti).

Např. Počínající porod, s nízkým rizikem – postup: KTG, administrativní příjem, fyzický příjem;

Pokročilá fáze porodu nebo situace s komplikací (vyšší stupeň rizika) – postup: Fyzický příjem + KTG (ozvy) + důležité základní údaje, administrativní příjem po zvládnutí situace.

Administrativa a posouzení rodičky porodní asistentkou

Vyplnění **porodnické dokumentace** na základě **porodnického vyšetření** a **posouzení stavu** rodící ženy porodní asistentkou, včetně **posouzení stavu v oblasti potřeb**. Rozhovor s rodičkou zahrnuje případnou **konzultaci porodního plánu**, seznámení s právy hospitalizovaných, podpis informovaného souhlasu s předpokládaným dalším postupem.

Porodnická dokumentace:

Porodopis; Partogram (porodní křivka); Teplotka (záznam) pro šestinedělku; Hlášení o přijetí; Sesterská anamnéza. Vyžádat si těhotenskou průkazku, OP, kartička pojištěnce, ev. potvrzení z matky o příjmení dítěte)

Úkol: Podle instrukce vyplňte porodnickou dokumentaci.

Vyšetření rodičky porodní asistentkou/porodníkem (fyzický příjem)

Zevní a vnitřní porodnické vyšetření (poloha, postavení, naléhající část, cervix score, **pelvimetrie**, atd.) a monitoring dítěte (**KTG**).

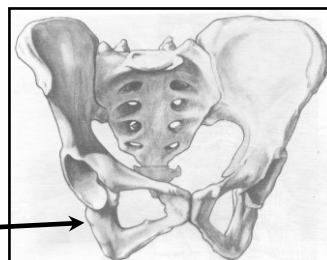
Rutinní postupy (např. klyzma) jsou nabídnuty a porodní asistentkou je vysvětlen jejich smysl a účinek. Následují individuálně podle potřeby, přání a se souhlasem ženy.

Fyzický příjem zahrnuje změření **fyzilogických funkcí (TT, P, TK)**, chemické **vyšetření moče** (zejm. B, C), hmotnost a výška + těhotenský přírůstek, zevní vyšetření pohledem (důraz na zjištění otoků, varixů apod.)

Měření pánve - pelvimetrie

Pánev (pelvis) je kostěný útvar vzniklý spojením kostí:

- Pánevních kostí (kost pánevní - os coxae – párová kost)
- kostí křížovou (os sacrum)
- kostrčí (os coccygis).



Měření zevních rozměrů pánve

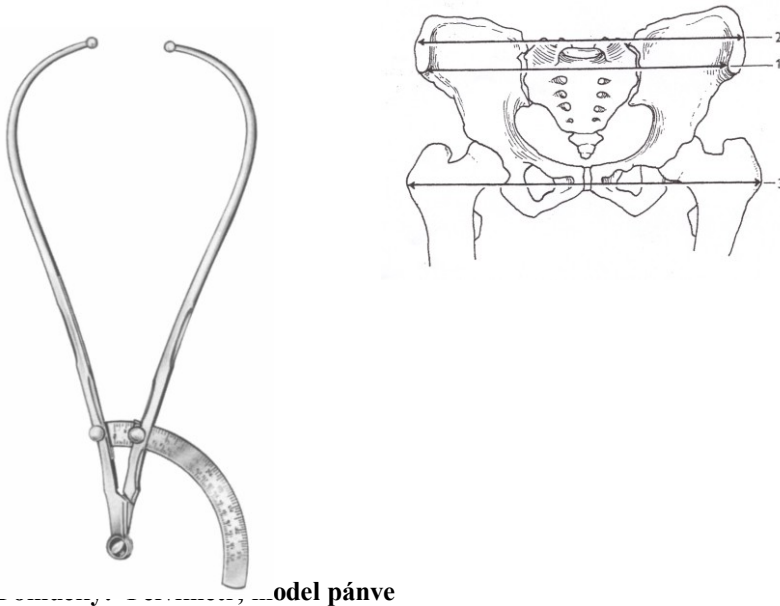
Postup: Pomocí pelvimetru změříme jednotlivé vzdálenosti (rozměry pánve) podle níže uvedených bodů a pomocí obrázku.

1 - Vzdálenost obou trnů kyčelních – distantia bispinalis - 26 cm

2 - Vzdálenost kyčelních hřebenů - distantia bicristalis - 28 cm

3 - Vzdálenost velkých chocholíků stehenní kosti – dist. bitrochanteria – 31 cm

4 - Vzdálenost od trnu posledního bederního obratle(L5)k hornímu okraji stydké spony 20cm



Pelvimetrie

Distantia bispinalis	25-26cm
Distantia bicristalis	28-29cm
Distantia bitrochanterica	31-32cm
Conjugata externa	19-20cm

Úkol 1:

Změřte reálnou pánev u figurantky - vlastní naměřené výsledky:

1. distantia bispinaliscm
2. distantia bicristaliscm
3. distantia bitrochanteriacm
4. conjugata externacm

Závěr :

Úkol 2:

V literatuře (antropologické) vyhledejte a popište rozdíly mezi mužskou a ženskou pánví.

Zevní porodnické vyšetření pohmatem (palpace):

Zevním porodnickým vyšetřením zjišťujeme výšku a obsah fundu děložního, uložení a tvar dělohy, polohu a postavení plodu, naléhající část a její vztah k rovině pánevního vchodu.

K zevnímu porodnickému vyšetření slouží **Leopoldovy hmaty** (fundus děložní, tvar dělohy, poloha a postavení plodu, vztah naléhající části k hornímu okraji symfýzy) a **Pawlíkovy hmaty** (naléhající část - popř. krční rýha a její sklon - a její vztah k rovině vchodu pánevního)

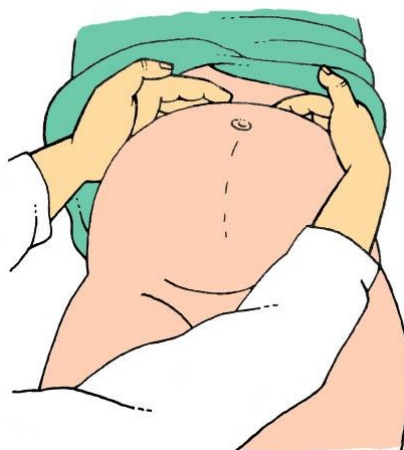
Leopoldovy hmaty

I. hmat: Fundus děložní a jeho obsah

(výšku fundu děložního hodnotíme ve III. trimestru ve vztahu k mečovitému výběžku kosti hrudní)

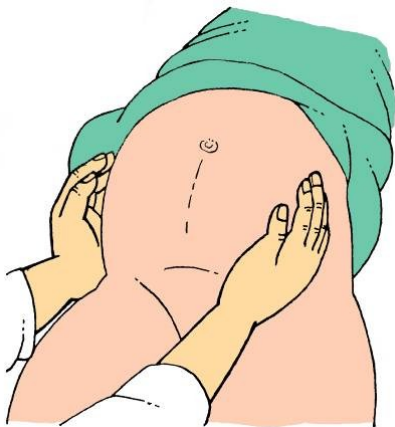
Palpace fundu děložního

- Velikost dělohy
- Vzdálenost spona-fundus (SF)
- Gravidogram (SF v kombinaci s hmotnostním přírůstkem)



II. hmat: Tvar dělohy a postavení plodu (hřbet versus drobné části)

Palpace děložních hran



- Děložní tvar
 - hruškovitý
 - ovoidní
 - kulovitý
- Děložní verze (DVT, SVT)

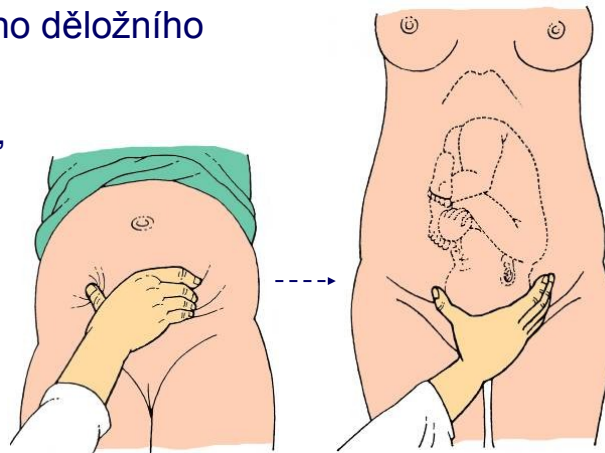
III. Leopoldův hmat: Naléhající část a její vztah k hornímu okraji symfýzy. Provádí se dlaněmi obou rukou (vyšetřující stojí čelem k nohám těhotné ženy).

Pavlíkovy hmaty

Pavlíkovy hmaty zjišťují obsah dolního segmentu děložního – naléhající část (popř. krční rýhu a její sklon) a její vztah k rovině pánevního vchodu (modifikace III. Leopoldova).

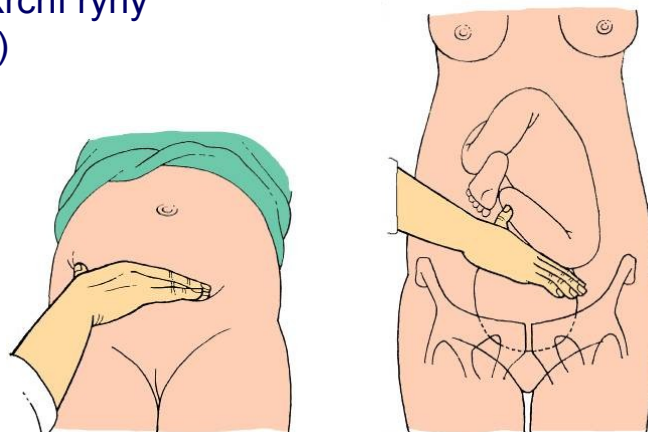
Pawlikův hmat – 1. fáze

- Obsah dolního děložního segmentu
- Velikost, tvar, konzistence naléhající části



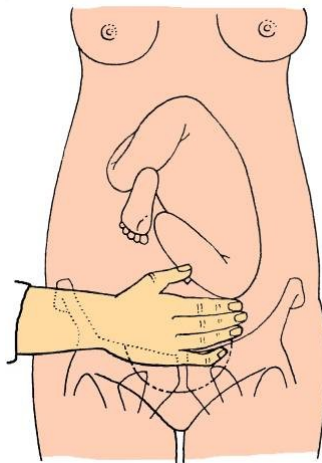
Pawlikův hmat – 2. fáze

- Průběh krční rýhy (u PPHL)



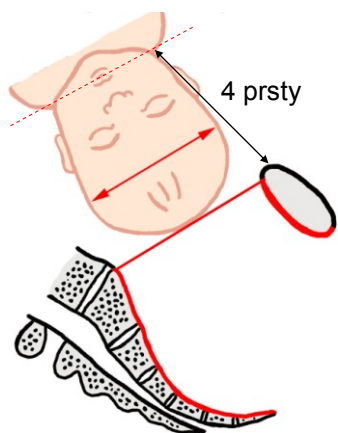
Pawlikův hmat – 3. fáze

- Vztah hlavičky k rovině pánevního vchodu
- Vzdálenost krční rýhy od horního okraje spony



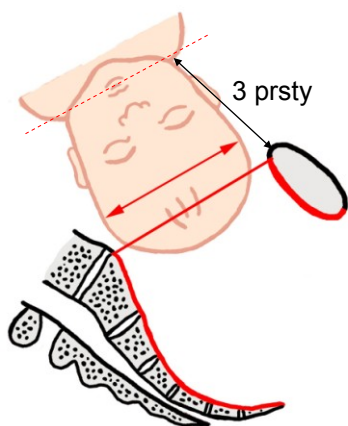
Hodnocení prezentace hlavičky podle vzdálenosti krční rýhy od horního okraje spony stydké:

Vzdálenost krční rýhy od horního okraje spony



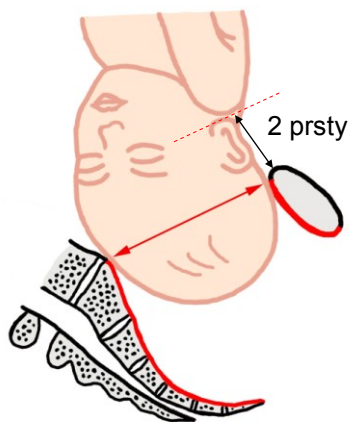
- Krční rýha 4 prsty nad sponou
- Hlava naléhá

Vzdálenost krční rýhy od horního okraje spony



- Krční rýha 3 prsty nad sponou
- Hlava malým oddílem vstoupá

Vzdálenost krční rýhy od horního okraje spony

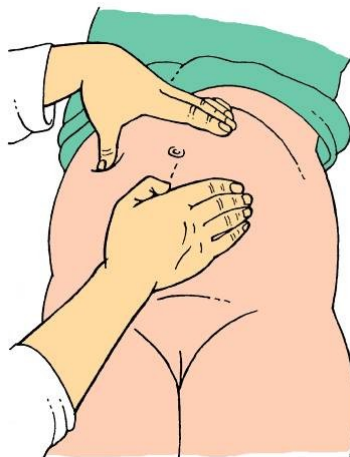


- Krční rýha 2 prsty nad sponou
- Hlava velkým oddílem vstoupá

Literatura popisuje navíc tzv. **Budinův hmat** zjišťující uložení hřbetu a malých částí (odpovídá II. Leopoldovu hmatu) a hmat podle **Zangenmeistera** pro orientační diagnostiku kefalopelvického nepoměru.

Budinův hmat

- Uložení hřbetu a malých částí plodu

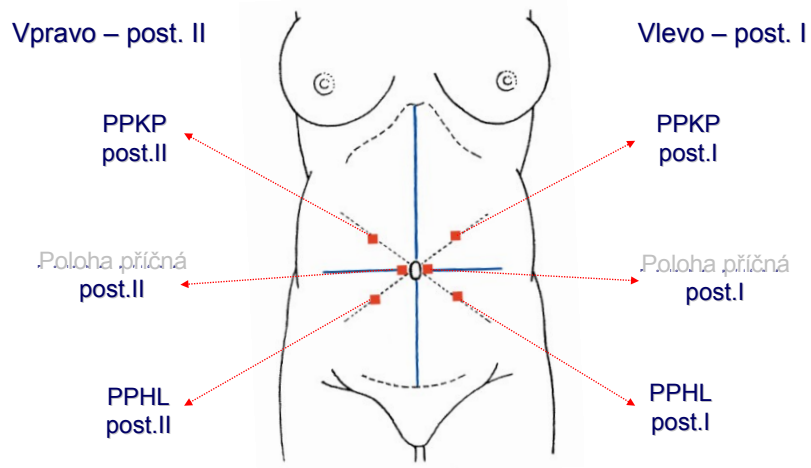


Auskultace ozev plodu

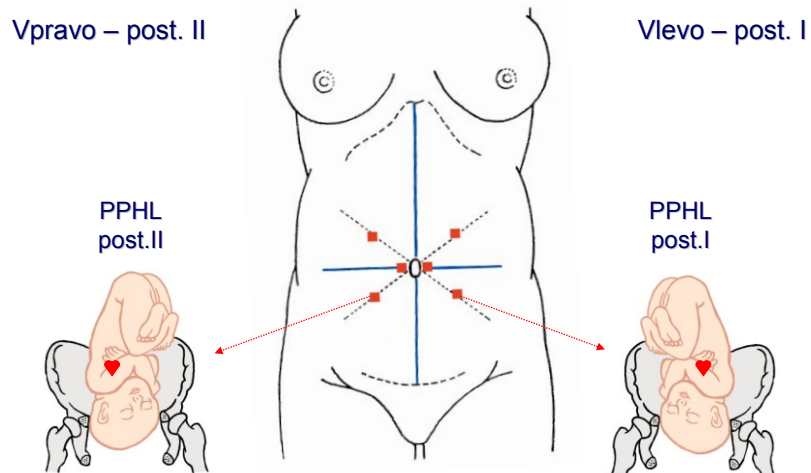
Při přijetí rodičky k porodu posuzujeme nejenom její stav a progresi porodu, ale také stav dítěte (plodu). K posouzení kondice dítěte nám slouží vyhodnocení auskultace jeho srdeční aktivity (ozev). Optimální místo pro auskultaci vyhledáme na základě znalosti polohy a postavení plodu v děloze.

Pro obecnou orientaci platí, že při poloze podélné hlavičkou posloucháme ozvy v oblasti vlevo či vpravo (dle postavení plodu) mírně pod pupkem. Při poloze podélné koncem pánevním vlevo či vpravo mírně nad pupkem.

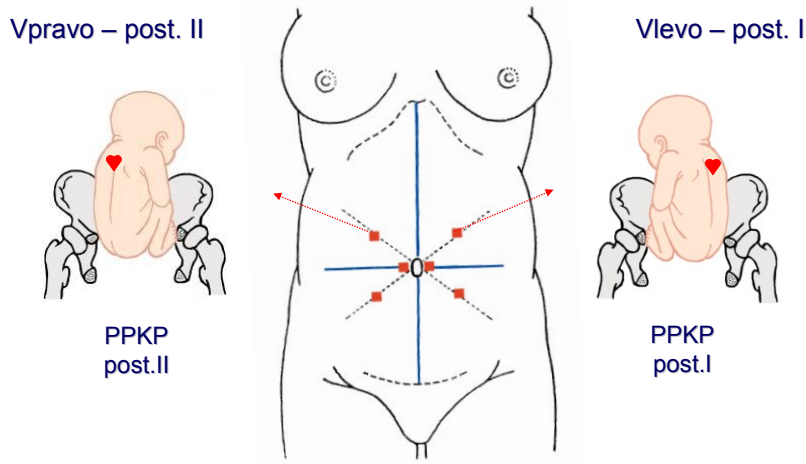
Maxima slyšitelnosti ozev



Maxima slyšitelnosti ozev



Maxima slyšitelnosti ozev



Vnitřní porodnické vyšetření

Vnitřním porodnickým vyšetřením zjišťujeme následující parametry:

1. Naléhající část a její prezentaci (vztah k jednotlivým pánevím rovinám), švy, a fontanely u hlavičky, u konce pánevního směr genitoanální rýhy, kostrč, popř. malé části – pupečník);
2. Charakteristiky děložního hrdla (směr, konzistence, zkrácení), popř. porodnické branky (dilatace);
3. Vak blan – jeho přítomnost či nepřítomnost;
4. Prostornost pochvy, překážky

Zjištění odtoku plodové vody (PV) zahrnuje verifikaci data, času, množství a charakteru (zabarvení) PV. Odtok PV potvrzujeme zkouškou Temešváryho roztokem. Suspektní předčasný odtok PV diagnostikujeme cytologií na plodovou vodu.

Cervix skóre:

Cervix-skóre

Body	0	1	2
Klenba poševní	prázdná	plná nevyvinutá	plná vyvinutá
Lokalizace čípku	sakrálně	mediálně	ventrálně
Konzistence čípku	tuhá	polotuhá	měkká
Zkrácení hrdla	0%	<50%	>50%
Dilatace hrdla	< 0,5cm	0,5-1,5cm	> 1,5cm

Hodnocení klenby poševní:

Prázdná klenba (0) = naléhající část (nejčastěji hlavička) je nad vchodem pánevním (balotuje);

Plná nevyvinutá klenba (1) = naléhající část pevně naléhá na vchod pánevní;

Plná vyvinutá klenba (2) = naléhající část je vstouplá ve vchodu pánevním (či níže);

Děložní hrdlo x porodnická branka:

V průběhu porodu dochází postupně ke změně konzistence, zkracování a dilataci hrdla děložního. Od momentu spotřebování hrdla = splynutí zevní a vnitřní branky mluvíme **brance porodnické**.

Následně pokračuje její otevírání. Ve chvíli úplného otevření mluvíme o **zániku porodnické branky** (nález cca 10 cm). Na rozvíjení porodní cesty se podílí gravitace působící na dilatátor (naléhající část, vak blan) a porodní síly (kontrakce děložní a v určité fázi porodu také břišní lis).

Změny děložního hrdla za porodu

- zkracování hrdla děložního



splynutí zevní a
vnitřní branky
děložního hrdla =
vznik porodnické
branky

- otevírání porodnické branky



úplné otevření
porodnické
branky =
zánik branky

Porodnické vyšetření je možné doplnit podle situace, potřeby a možností o **ultrazvukové vyšetření** plodu (odhad hmotnosti, upřesnění polohy a postavení, lokalizace placenty apod.) a další např. **laboratorní** – mikrobiologické, biochemické, hematologické vyšetření (při podezření na patologii či komplikaci).

Speciálním vyšetřením je **amnioskopie**, která je prováděna selektivně některými porodnickými pracovišti. Slouží ke zjištění charakteru (zabarvení) PV. Lze ji provádět pouze u termínových těhotenství, protože s jejím provedením souvisí riziko dirupce vaku blan a tedy **předčasného odtoku PV** (předčasný odtok PV = předchází porodním kontrakcím).

Amnioskopie

- Vyšetření barvy a kvality přední vody plodové
- Podmínka - dilatace hrdla minimálně 1cm
- Rizika:
 - Odtok VP
 - Předčasná děložní činnost
 - Infekce
 - Krvácení

