

Péče o rodičku v I. době porodní při pravidelném porodu

1 Definice porodu

Porod je děj, při němž plod opouští spolu s placentou a plodovými obaly organismus matky. Porod probíhající přirozenou cestou se dělí na čtyři porodní doby. Během porodního procesu je narozen živý novorozenec o minimální hmotnosti 500 g, nebo novorozenec s nižší hmotností, přežije-li alespoň 24 hodin nebo mrtvě rozený plod s minimální hmotností 1000 g.

Přesný mechanismus zahájení děje není doposud spolehlivě objasněn. Fyziologický průběh porodu je závislý na souhře mnoha vnitřních a vnějších faktorů.

- **Fyziologický porod** – spontánně započatý, s nízkým rizikem na počátku první doby porodní, které je neměnné během celé první a druhé doby porodní. Dítě se narodí spontánně v poloze podélné záhlavím, v období mezi ukončeným 37. a 42. týdnem těhotenství. Po porodu jsou matka i dítě v dobrém stavu (WHO, odbor pro matky a novorozence).
- **Samovolný porod/spontánní** je ten, který nastoupil na základě přirozených pochodů organismu ženy a probíhal bez zásahu porodníka.
- **Medikamentózní porod** – je ten, kdy po nastoupení spontánní porodní činnosti jsou přirozené pochody modifikovány aplikací léčebných prostředků, a to převážně za účelem koordinace děložní činnosti, zmírnění bolestivosti nebo ovlivnění druhé doby porodní.

Vnitřní faktory ovlivňující porod

- **Mechanické** – tlak a distenze stěny děložní.
- **Neurogení** - reflektorické impulsy z děložních enteroreceptorů směrem k hypotalamu a produkce oxytocinu, parasimpatikotonie se zvýšenou aktivitou myometria.
- **Endokrinní** - *estrogeny* stimulující oxytocinové receptory,
- *oxytocin* s účinkem uterokinetickým,
- *prostaglandiny E2, F2 alfa*,
- snížení produkce *progesteronu*,
- *fetální kortizon* zvyšující produkci estrogenů placentou,
- *adrenalin* v posledních minutách porodu podporující zvýšení energie potřebné k vypuzení plodu,
- *noradrenalin* umožňující dítěti v druhé době porodní přizpůsobit se kyslíkové deprivaci.

- **Koncem druhé doby porodní a po porodu** - *Endorfíny* působící vznik vzájemné náklonnosti a závislosti matky a dítěte v poporodním období, *oxytocin* jako hormon lásky působící na vzájemnou vazbu a v období laktace, podobně i *prolaktin*. V důsledku těchto hormonů prožívá matka v poporodním období pocity euforie, štěstí a lásky a dítě je čilé a schopno očního kontaktu se svou matkou.

Zevní faktory

K nim patří všechny okolnosti, za kterých porodní děj probíhá a které jsou schopny vyvolat odezvu organismu ženy, ať již ve smyslu pozitivního či negativního průběhu porodu. Prostředí a jeho atmosféra (enviroment), osoby, komunikace, poloha rodičky, volný pohyb, tlumení bolestí, uspokojení jejích prioritních potřeb, hudba, aromaterapie, ... Také vědomosti a dovednosti rodičky získané v předporodním období.

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.

1.4 První doba porodní

První doba porodní - doba otevírací, začíná nástupem pravidelných kontrakcí děložních, které mají otevírací efekt a končí úplným rozvinutím porodních cest (porodnické branky).

Postupně dochází účinkem porodních sil, vlivem gravitace na naléhající část a účinkem prostaglandinů ke změnám na tkáních měkkých porodních cest (k dilataci), dochází ke vstupování naléhající části do porodního kanálu (do nižších rovin pánevních) a obvykle odtéká plodová voda.

Okamžik rozvinutí branky (závěr první doby porodní) někdy může být doprovázen nauzeou a zvracením, a také pocity nucení na tlačení z důvodu dráždění nervových zakončení pánevního dna. Trvá individuálně dlouho. Kratší bývá u vícerodiček.

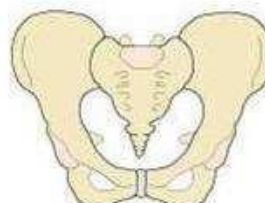
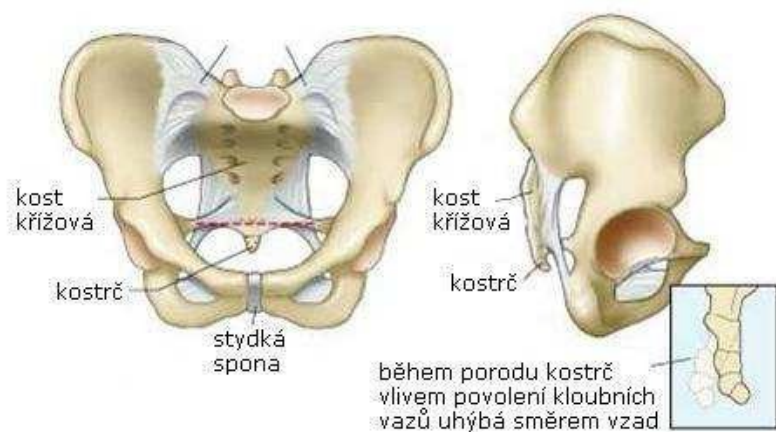
Porodní cesty a porodní síly

Porodní cesty dělíme na

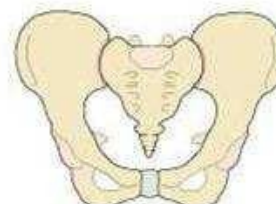
- tvrdé (kostěná pánev) a
- měkké (dolní segment děložní, hrdlo děložní, pochva, dno pánevní a další navazující struktury).

Porodními silami rozumíme kontrakce děložního svalu, břišní lis, gravitace.

PÁNEVNÍ KOSTI



pře těhotenstvím



na konci těhotenství

Dno pánevní

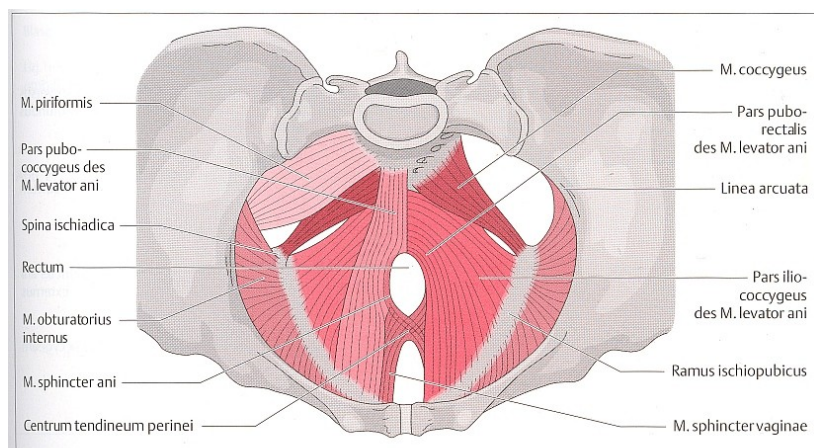
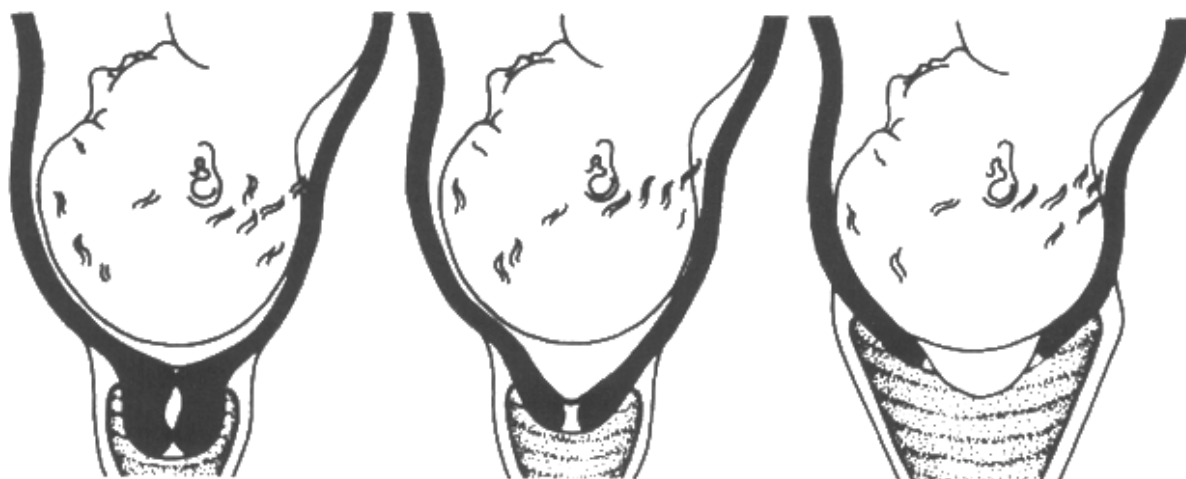


Abb. 2.135 Weibliches Diaphragma pelvis (Ansicht von kranial).

Úkol: Zopakujte anatomii pánve a pánevní roviny, demonstруйте na modelu kostěné pánve.

Spotřebování a dilatace hrdla děložního

Účinkem porodních sil dochází ke změnám na měkkých porodních cestách. Stupeň progresu porodu hodnotíme zejména dle nálezu dilatace na hrdle děložním (cervix score), následně podle dilatace porodnické branky.



Potřeby rodičky a jejich uspokojování

Vnímání člověka je subjektivní a individuální, zaujaté vlastními emocemi, potřebami, postoji a zkušenostmi. Fyziologii porodního procesu ovlivňují nejenom parametry klinické a porodnické, ale významně se na zachování nekomplikovaného porodního procesu podílí také saturace potřeb rodící ženy. Na jedné straně existují potřeby společné všem lidem (základní, biologické), na straně druhé mohou být potřeby vysoce individuální, zvláště u rodící ženy.

Deficitní potřeba se projevuje pocitem – emocí, která je motivačním impulsem vedoucím obvykle k jejímu uspokojení. Neuspokojená potřeba vede ke stupňujícímu se napětí (frustraci), které může být příčinou komplikací porodního procesu.

U rodičky jsou přítomny jak *potřeby fyziologické*, tak potřeba *jistoty a bezpečí*, která je během porodu velmi intenzivní.

Potřeba souměřitosti a lásky je vyjádřena během porodu zejména snahou o harmonickou komunikaci se svým bezprostředním okolím a možností doprovodu blízké osoby.

Úzce navazují také *potřeby sebeúcty, ocenění a podpory*, které se demonstrují jako touha po pomoci při uspokojování vlastních potřeb jinou, přátelskou osobou. Uspokojení těchto potřeb zahrnuje také zachování intimity a soukromí rodící ženy.

Následuje *potřeba seberealizace* ženy projevená například v individuálně vypracovaném porodním plánu/přání a v možnosti jeho uskutečnění. Celkově se projeví v pocitu, že žena obstála v naplnění role “dárkyně života“ v jejím plném rozsahu.

Naplnění všech předchozích potřeb souvisí také s uspokojením *potřeby autonomie rodičky (páru)* během celého porodního děje.

A. Fyziologické potřeby

Vyprazdňování moči a stolice

Plný močový měchýř může snižovat kontrakce dělohy (nervový účinek) a bránit vedoucí části plodu vstupovat do pánve (mechanický účinek).

Očistné klyzma bývá někdy kritizováno a odmítáno. Zkušenosti porodních asistentek však ukazují, že pro porod může přinášet řadu výhod. Pomůže vyprázdnit stolicí naplněné tlusté střevo, které může snižovat kontrakce dělohy (nervový účinek) a bránit vedoucí části plodu vstupovat do pánve (mechanický účinek). Teplý roztok často také zlepší účinnost děložních kontrakcí (mírně je posiluje a zpravidelňuje). Po vyprázdnění tlustého střeva nedochází k nechtěnému úniku stolice ve II. době porodní, kdy rodička s použitím břišního lisu tlačí a do odcházející stolice se rodí hlavička dítěte. Obava z nechtěného úniku stolice často představuje pro ženu psychologicky handicap, který často zhoršuje její spolupráci a hygienicky představuje i riziko pro novorozence. Na místo očistného klyzmatu je možné použít gel, který si do konečníku zavede žena sama (např. již doma před porodem) nebo porodní asistentka. Gel má několik nevýhod - je dražší, jeho účinek obvykle není tak efektivní a obtíže může činit načasování jeho podání. Očistné klyzma podléhá souhlasu ženy s jeho aplikací. Důvodem aplikace teplé vody do střeva bývá nejčastěji *prohřátí pánve* a následným analgetickým účinkem.

Příjem energie a tekutin

V průběhu celé první doby porodní dbáme na dostatečnou hydrataci ženy vhodnými tekutinami. Individuálně podle potřeby rodičky je možné podávat lehkou energeticky vydatnou stravu (piškoty, čokoláda,...).

Pohyb a odpočinek (relaxace)

Pohyb ženy neomezujeme a necháváme volbu polohy a způsob pohybu na jejím výběru pro lepší zvládnání porodních kontrakcí a zachování optimálního průběhu porodu. V indikovaných případech doporučujeme specifickou polohu rodičky např. při odtoku plodové vody nebo z důvodu lepšího a rychlejšího vstupování naléhající části do porodních cest (např. na boku, vertikální polohy); z důvodu předčasného nucení na tlačení (kolenoloketní polohu); či z důvodu zadního postavení plodu jiné speciální polohy.

Dýchání a FF

Většina žen je již z předporodního období vcelku dobře informována o dechových technikách pro efektivní zvládnání průběhu porodu (dobré okysličování tkání rodičky a plodu). V průběhu porodu je dobré tyto techniky připomenout či ukázat a zdůvodnit vhodnost jejich použití (hluboké břišní dýchání, povrchní dýchání, apod.). Pro podporu dostatečného okysličením tkání rodičky i dítěte je někdy zapotřebí aplikace krátkodobé oxygenoterapie (únava děložního svalu, pokles srdeční frekvence dítěte).

B. Potřeba bezpečí a jistoty během porodu – potřeby psychosociální

Tyto potřeby tvoří nedílnou součást se základními fyziologickými potřebami. Představují potřebu vyvarovat se nebezpečí a ohrožení, vyjadřuje touhu po důvěře, spolehlivosti, po přítomnosti blízké osoby, je snahou osvobodit se od strachu, zvládnout roli rodičky – stát se matkou, apod. Jejím uspokojováním se rozumí také vyhnout se bolesti, chladu, stresu – tělesnému a duševnímu dyskomfortu.

Představuje ochranu zdraví, uchování autonomie a soběstačnosti, získání maxima vhodných a přiměřených informací, orientaci v prostředí a situaci, kterou je člověk obkloповán a schopnost adaptace na změnu.

Vyjadřuje touhu zajistit si dostatečné soukromí, intimitu a harmonické prostředí. V neposlední řadě znamená snahu o navázání vztahu s doprovázející osobou s oboustranně vyhovující komunikací. Uspokojení psychosociálních potřeb – zejména pak potřeby bezpečí a jistoty zpětně příznivě ovlivňuje všechny složky lidské bytosti včetně regulační funkce organismu (nervové, endokrinní, imunitní) a podporuje tím i nekomplikovaný průběh porodního děje.

Jistota a bezpečí během porodu patří mezi základní potřeby rodící ženy. V západní společnosti je často potřebou nedostatkovou. Je určitým měřítkem společnosti, jak se dokáže postavit k jejímu naplnění.

Existují faktory a okolnosti, které tuto potřebu determinují:

- Biologicko-fyziologické: věk ženy, onemocnění, postižení, omezení či závislost na jiné osobě, zvládnutá či nezvládnutá porodní bolest (existuje trias porodní bolesti STRACH-BOLEST-SPASMUS).
- Psychicko-duchovní: osobnost ženy, její schopnosti a dovednosti, stupnice životních hodnot, sebereflexe a sebeúcta ženy.
- Sociálně-kulturní: plnění životních rolí ženy, socializace a status člověka, splnění či nesplnění představ ženy o porodu, schopnost samostatně rozhodovat a řídit si svůj porod, vědomosti, dovednosti.
- Životní prostředí: kulturní a sociální úroveň prostředí, technické vybavení, osvětlení, teplota, hlučnost, vůně či zápach, vybavení. Ale také přítomné osoby, jejich přístup, citlivost a profesionalita.

Důsledky neuspokojené potřeby jistoty a bezpečí pro ženu:

- **strach a úzkost jako zdroj stresu** (Ganong, 1995)
- **snížené sebehodnocení ženy** (Nicolson, 2001)
- **poruchy fyziologického průběhu porodu** (Odent, 1999)
- **zvýšený výskyt poporodní deprese** (Nicolson, 2001)
- **somatická onemocnění – epilepsie** (Silbernagl, 2001)
- **poruchy zahájení kojení**

Důsledky neuspokojené potřeby jistoty a bezpečí pro dítě:

- **psychopatogenní poruchy s kořeny v porodním traumatu** (Gróf, 1992; Verny)
- **poruchy zvládnání životních situací, citová nestabilita** (Freybergh, Bowling)
- **schopnost milovat** (Odent, 1999)

Porodní děj často úzce souvisí také s naplňováním potřeb v oblasti spirituální. Žena se noří hluboko do svého nitra (pokud není okolím vyrušována) a získává přístup k informacím z jiné roviny bytí, než za běžných situací – pro nejednu ženu to může být její první taková zkušenost. Je tedy určitá spojitost mezi modlitbou a rozením. Jsou to dvě soukromé události, při nichž by mělo

být lidské společenství udržováno v odstupu (mimo osoby, které rodičku doprovázejí, ale neruší svou přítomností). Emoce matky mají na dítě vliv nejen prenatálně, ale i v průběhu porodu. Neuspokojené potřeby rodičky jsou stresory vyvolávající stres jak u ženy, tak u dítěte.

Stresovaná žena = stresované dítě = porucha přirozeného procesu porodu = více intervencí a medikace = začarovaný a neustále se prohlubující sled příčin a následků.

Nejčastější ošetrovatelské problémy/diagnózy řešené v první době porodní

- * Nedostatek informací
- * Strach, úzkost
- * Akutní bolest (názvládání porodní bolesti)
- * Porušené vyprazdňování močového měchýře
- * Snížený příjem tekutin
- Neefektivní zvládání situace
- Beznaděj
- * Snížená soběstačnost
- * Únava (nedostatek energie)
- * Riziko snížené perfúze tkání u dítěte a matky

Intervence porodní asistentky během první doby porodní

Veškeré intervence doprovázející a pečující osoby by se měly řídit zásadou:

- **Neuškod'**, protože každý zásah v sobě skrývá určitou míru rizika, které může převážit možné výhody.
- **Neomezuj autonomii**, včetně práva na informovaný výběr z možných alternativ.
- **Nezasahuj do přirozených procesů**, pokud k tomu není pádný důvod. Týká se také pověstné porodnické trpělivosti, která je někdy spíše netrpělivostí.
- **Intervence vždy ve prospěch ženy**, nikoliv zdravotnického personálu.

Tyto zásady v sobě skrývají holistické pojetí přístupu k rodící ženě, na rozdíl od dříve převažujícího biomedicínkého přístupu.

- Respektuj právo na **soukromí a intimitu** ženy
- **Informuj** ženu dostatečně, přiměřeně stavu a situaci
- **Sleduj** verbální i neverbální projevy rodičky, **kontrakce, postup porodu, ozvy dítěte, FF, vyprazdňování, odtok plodové vody**
- Zajisti dostatečnou **hydrataci** vhodnými tekutinami
- Nabídní lehkou **stravu** k doplnění energie
- Přizpůsob **prostředí** porodního boxu potřebám rodičky
- Nabídní a nauč **alternativním postupům** během porodu, správnému dýchání, relaxaci
- Podporuj **zvládnutí porodní bolesti** nefarmakologickými metodami
- Veď pečlivě porodnickou a ošetrovatelskou **dokumentaci (porodní křivka)**
- K partnerovi přistupuj jako k aktivnímu činiteli během celého porodu
- Připrav rodičku na druhou dobu porodní, pomoz s výběrem vhodné polohy
- Trpělivě ženu **doprovázej, podporuj a motivuj**

Amniotomie

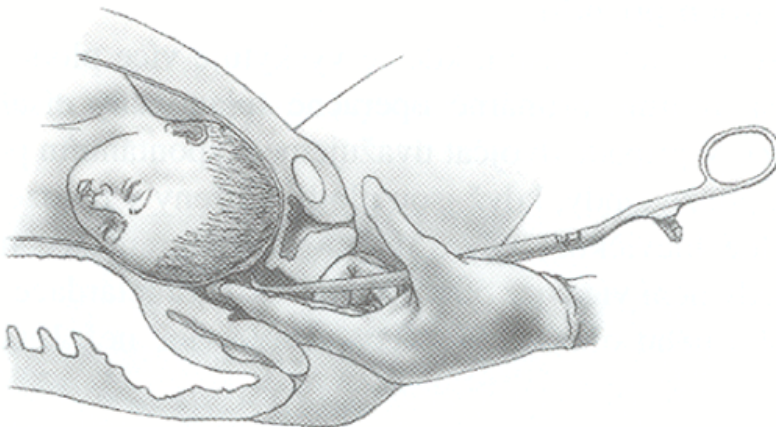
Pokud nedojde u fyziologického porodu v průběhu první doby porodní ke včasnému spontánnímu odtoku plodové vody, je možné za vhodných podmínek provést dirupci vaku blan. U naléhání KP a předčasného porodu se snažíme vak blan zachovat co nejdéle – plní funkci dilatátoru porodní cesty, zabraňuje dalším komplikacím (např. výhřezu pupečníku, či nadměrnému tlaku na hlavičku nezralého plodu).

Dirupce vaku blan (amniotomie) představuje intervenci, během které dochází k arteficiální ruptuře plodových obalů sterilním ostrým nástrojem - disruptorem - (nejčastěji jedna branže amerických kleští). Porušením dolního pólu vaku blan dojde k odtoku tzv. přední plodové vody.

Provádí se pod kontrolou zavedených prstů.

Sledujeme množství a charakter plodové vody, vystouplost (vstupování) naléhající části, dilataci porodní cesty, kontrakce děložní (obvykle dojde k zesílení a zvýšení jejich frekvence) a srdeční ozvy plodu (přechodně může dojít k mírnému poklesu frekvence v důsledku zvýšení tlaku na hlavičku).

Po odtoku plodové vody je na určitou dobu vhodná poloha na boku (snížení rizika výhřezu pupečníku).



Indikace:

- vyvolání kontrakční činnosti (jako součást indukce porodu)
- stimulace (posílení) již existujících (neefektivních) kontrakcí
- počínající II. doba porodní se zachovalým vakem blan
- součást přípravy před některými výkony (řešení rizikových či patologických stavů za porodu) – pulzní oxymetrie, ST – analýza, VEX, forceps

Komplikace:

- prolaps pupečníku (při nedostatečně vstoupilé hlavičce, polyhydramnionu, u KP)
- infekce
- abrupce placenty (zejména při prudkém odtoku většího množství plodové vody)

Podmínky provedení – nejedná se o rutinní výkon (individuálně, indikovaně)

- hygiena genitálu
- poloha
- hlavička pevně fixovaná ve vchodu pánevním (nebo vstouplá)
- během kontrakce děložní (event. přitlačit)
- usměrnění proudu odtoku plodové vody
- kontrola kvality PV

- sledování ozev plodu (ihned po výkonu)
- záznamnictví (spontánní odtok x dirupce)

Kvalita plodové vody:

- čirá, mléčně zkalená, s vločkami
- s krví
- zelená, s vločkami mekonie
- hnědá, hustá, páchnoucí
- žlutá, oranžová

Verifikace odtoku plodové vody:

- BMT
- Temešváryho roztok
- Cytologie na PV (při susp. odtoku PV)
- UZ

PORODNÍ PLÁN - Vysvětli co je porodní plán a k čemu slouží?

Hodnocení vstouplosti hlavičky vnitřním porodnickým vyšetřením

Postup hlavičky porodními cestami – orientujeme se podle švů, fontanel, promontoria, podle horního a dolního okraje spony stydké a podle sedacích trnů a hrbolů.

Hlavička nad vchodem: prázdná klenba poševní, hlava balotuje.

Hlavička naléhá (volně nebo těsně): lze ji vysunout, lze hmatat švy a fontanely, je hmatná celá vnitřní plocha symfýzy a volně je také vyhloubení kosti křížové.

Hlavička vstoupá malým oddílem: klenba je vyplněná, vedoucí bod je pod rovinou pánevního vchodu, hlavička je pevně fixována, jsou hmatné cca 2/3 vnitřní plochy symfýzy a vyhloubení kosti křížové (promontorium).

Hlavička vstoupá středním oddílem: hlavička se nachází zhruba v rovině pánevní šíře, vedoucí bod je v rovině pánevní úžiny, ze spony je hmatný dolní okraj, vyhloubení kosti křížové je téměř vyplněno.

Hlavička vstoupá velkým oddílem: vedoucí bod je v rovině pánevního východu, hlavička dosedá na dno pánevní a rotuje se švem šípovým do přímého průměru roviny pánevní úžiny, vyhloubení kosti křížové nelze nahmatat, hmatný dolní okraj spony a event.kostrč.

Hlavička v pánevním východu: vedoucí bod je vidět pod sponou, hráz se vyklenuje, vnitřní rotace je dokončena.

Hlavička prořezává: vyklenutá hráz se za kontrakce napíná, řitní otvor zeje.

Porodní křivka



PORODNÍ KŘIVKA

		30			30			30			30		
PROT. LIST.	OZVY PLODU	170											
JMÉNO		150											
.....		130											
.....		120											
.....		110											
ROD. ČÍSLO		100											
TP GRAV./PARA		90											
PŘIJATA	80												
V HOD.	TK, P, T												
PRVNÍ PRAVID. KONTRAKCE	ORDINACE LÉKÁŘE												
KS Rh													
POROD	KONTRAKCE .												
.....	POSTUP	1											
VEDL:	ROTACE	2											
PLOD O /		3											
.....		4											
ŽIVÝ MRTVÝ		5											
PLACENTA		6											
KREVŇÍ ZTRÁTA ml.	PRŮBĚH PORODU	8											
PORANĚNÍ	LEM												
1. DOBA HOD. MIN.	Z. B.												
2. DOBA HOD. MIN.	POROD												
3. DOBA HOD. MIN.	PLACENTA												
CELKEM HOD. MIN.	ZÁZNAM PORODNÍ ASISTENTKY												

3-040

Úkol: Vyplňte „Porodní křivku“ podle níže uvedené kasuistiky.

Kasuistika

Na porodní sál přichází v 7:50 hod. paní Jana Nováková, II.gravida, I.para, v termínu. Jako důvod příchodu na porodní sál uvádí pravděpodobný odtok plodové vody (není si zcela jista) asi v 6:30 hod a počínající kontrakce (cca po 10 minutách), které následovaly velmi brzy po udaném odtoku PV.

Porodnické vyšetření – nález:

Temešváry je pozitivní;

PPH I; čípek měkké konzistence, zkrácen na půl falangu, mediosakrálně, prostupný těsně pro dva prsty, hlavička pevně naléhá na vchod pánevní, hmatný sekundární vak blan, pochva prostorná (pohmatem naplněná ampula).

KTG (v 8:15 hod) – středně silné kontrakce po 5 minutách, BF 140/min (fyziologický záznam, další OP fyziologické), pohyby plodu cítí.

FF v normě, SAG pozitivní, Alergie PNC, KS: O - Rh pozitivní, odhad hmotnosti dítěte 3400g
Anamnéza bez zátěže.

Závěr: Porod v chodu (nízké riziko) – příjem na porodní sál v 8:00 hodin.

Potřeby: žena udává obavy z porodu a zejména z bolesti – neví přesně, co ji čeká (doma řeší bolest teplou vodou); předporodní kurzy nenavštěvovala, ale hodně četla, chtěla by mít partnera u porodu, naposledy jedla večeři, tekutiny přijímá průběžně, vyprazdňování moči bez obtíží, stolice – občas zácpa (poslední stolice dnes), pohybové omezení nemá, kompenzační pomůcky nepoužívá, v noci se již budila – cítí se unavená.

Další průběh porodu:

Vyšetření v 9:00 hod: provedena dirupce sekundárního vaku blan, při nálezů branka 4 cm, hlavička vstoupá malým oddílem, kontrakce po 4 minutách – odtéká čirá plodová voda.

Rodička udává větší intenzitu kontrakcí – již je obtížně snáší.

Vyšetření v 10:00 hod: tenká branka 8 cm, hlavička vstoupá středním oddílem, pravidelné silné kontrakce po 3 minutách – nutí ženu tlačit, OP fyziologické.

V 10:30 zánik branky, hlavička vstoupá velkým oddílem, OP fyziologické, KD silné po 3. minutách, žena potřebuje zkorigovat příliš intenzivní dýchání.

V 10:45 porod živého plodu mužského pohlaví 3500gr/50 cm, předtím provedena mediolaterální epiziotomie.

V 10:55 hodin porozena placenta, celá, blan dostatek, krevní ztráta 250 ml.

Úkol: Vyhodnořte celkovou situaci a navrhnete individuální plán dalšího postupu.

Plán průběžně aktualizujte dle stavu ženy a dalšího průběhu porodu.

Podle čeho stanovíte míru rizika pro průběh porodu – vyjmenujte sledované parametry.