



# Spontánní porod

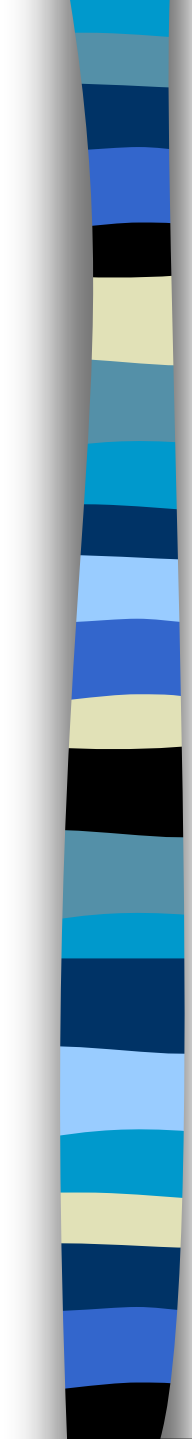
*L.Hruban, R.Gerychová, P.Janků*

Studijní obor: Porodní asistentka  
Studijní program: Porodní asistence – bakalářské studium, kombinované  
Akademický rok 2013/2014 – 2. semestr (jarní)



# Definice porodu

- n Při porodu dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) z organismu matky.
- n Porozený plod – novorozenec se známkami života (akce srdeční, samovolné dýchání, pohyby, pulzace pupečníku) jakékoliv hmotnosti, nebo bez známek života a s hmotností 500g a více.

- 
- n **Předčasný porod** – 24. až 38. týden těhotenství.
  - n **Porod v termínu** – 39. až 42. týden těhotenství
  - n **Potermínový porod** – po ukončení 42. týdne těhotenství
  - n do 24. týdne těhotenství se jedná o **potrat**



# Termín porodu

- n je vypočtené datum, kdy nejpravděpodobněji dojde k porodu donošeného novorozence.
- n průměrná délka těhotenství:
  - 40 týdnů (280 dnů) od prvního dne posledních menses
  - 38 týdnů (266 dnů) od data oplozující soulože



## Určení termínu porodu:

- n podle prvního dne posledních menses
- n podle prvních pohybů plodu
- n podle data oplozující soulože
- n podle ultrazvuku



# Klasifikace porodu

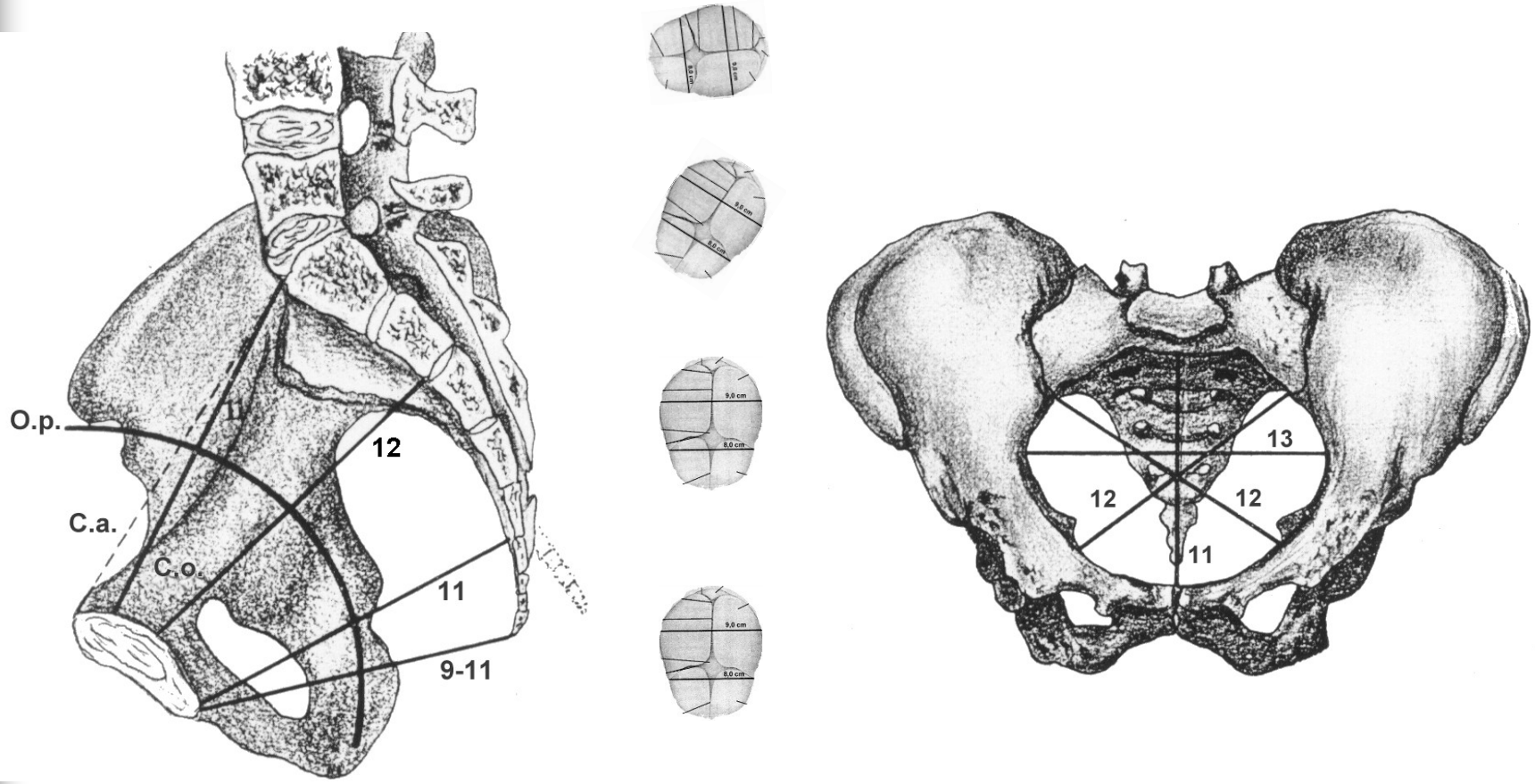
- n samovolný porod
- n medikamentózní porod (samovolný začátek)
- n indukovaný porod
- n operativní porod
- n fyziologický porod
- n patologický porod



# Porodní cesty

- n tvrdé porodní cesty – kostěná pánev
- n měkké porodní cesty
  - dolní segment děložní
  - hrdlo
  - pochva
  - zevní rodidla
  - pánevní dno

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







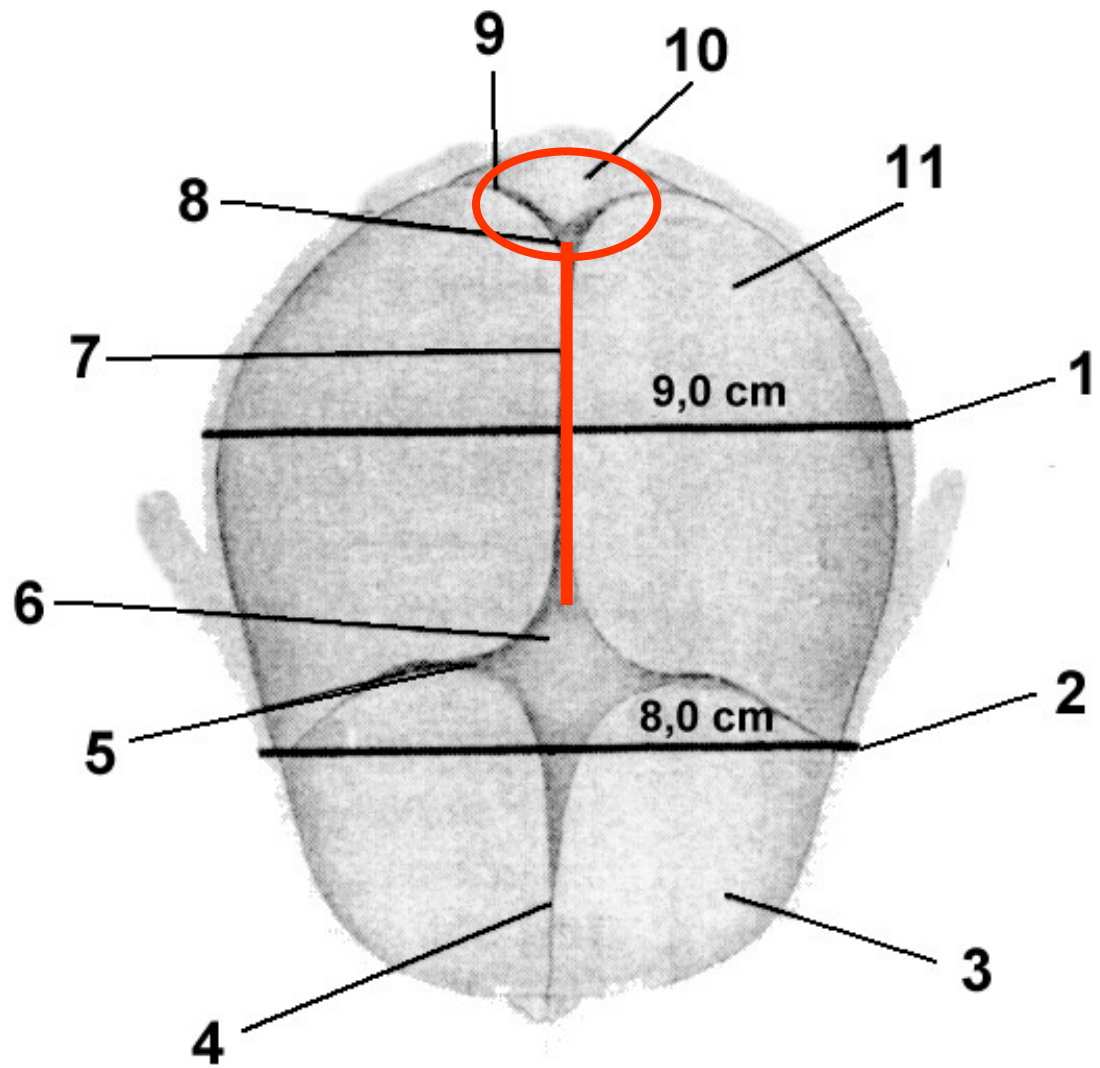
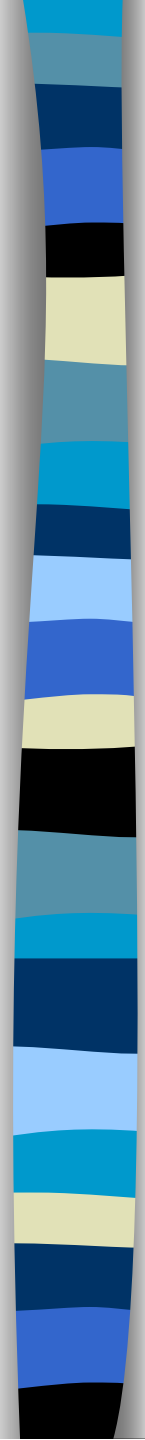
# Porodní síly

- n děložní kontrakce
  - délka, intenzita, pravidelnost
- n oxytocin, prostaglandiny (E2, F2 alfa)
- n břišní lis
- n zemská gravitace

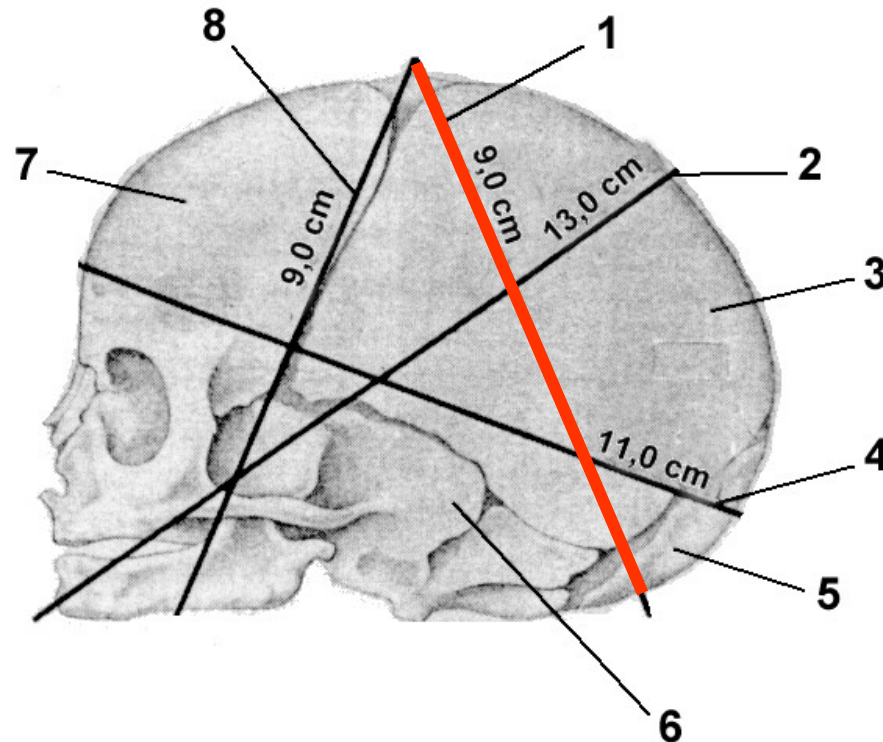


# Plod

- n nejčastěji se rodí v poloze podélné hlavičkou
- n hlavička nejhůře prochází por. cestami, její velikost a tvar nejvíce ovlivní průběh porodu
- n **lebeční kosti:** kosti čelní, temenní, spánkové, záhlavní
- n **lebeční švy:** čelní, šípový, věncový, záhlavní
- n **malá a velká fontanela**



- n Optimální průběh porodu – pokud hlavička vstupuje do pánve **záhlavým** v **šikmém průměru** (vedoucím bodem je záhlaví, subokcipitobregmatický průměr hlavy 9 cm)





# Průběh porodu

## n **Období přípravné**

dolores praesagientes

dráždivost děložní svaloviny

pokles dělohy

odchod hlenové zátky

## n **Začátek porodu:**

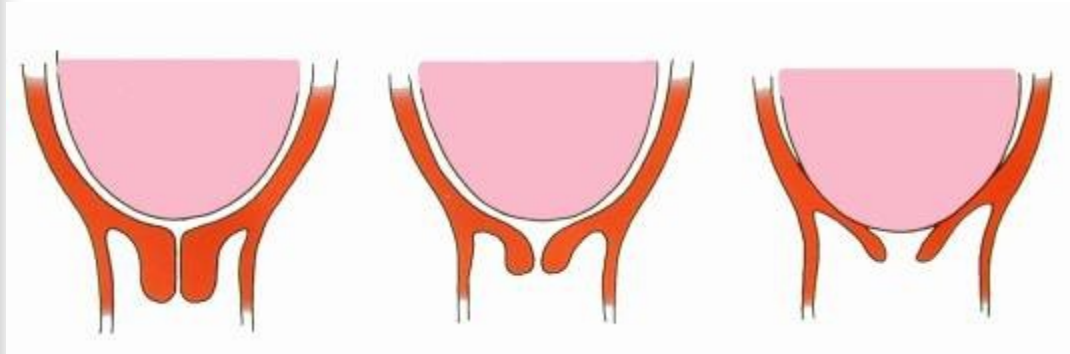
děložní stahy (kontrakce)

odtok plodové vody

## n **Expektační a aktivní vedení porodu**

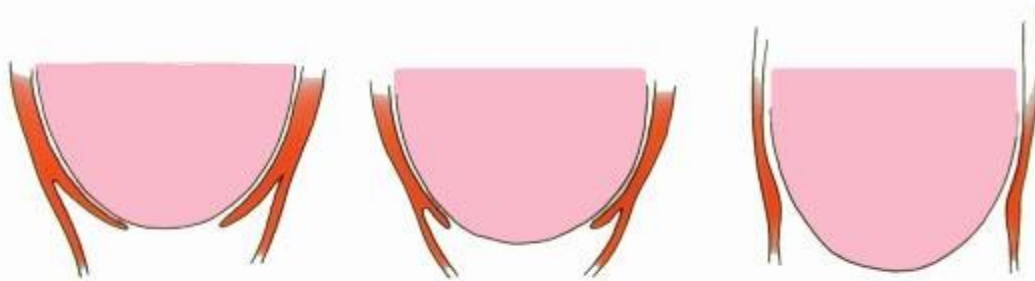
# Změny děložního hrdla za porodu

## zkracování hrdla děložního



splynutí zevní a  
vnitřní branky  
děložního hrdla =  
vznik porodnické  
branky

- otevírání porodnické branky



úplné otevření  
porodnické  
branky =  
zánik branky



n První doba porodní - otevírací

- latentní fáze – spotřebování čípku
- aktivní fáze – dilatace branky do 8 cm
- tranzitorní fáze – 8 cm, lem, zánik branky

n Druhá doba porodní – vypuzovací

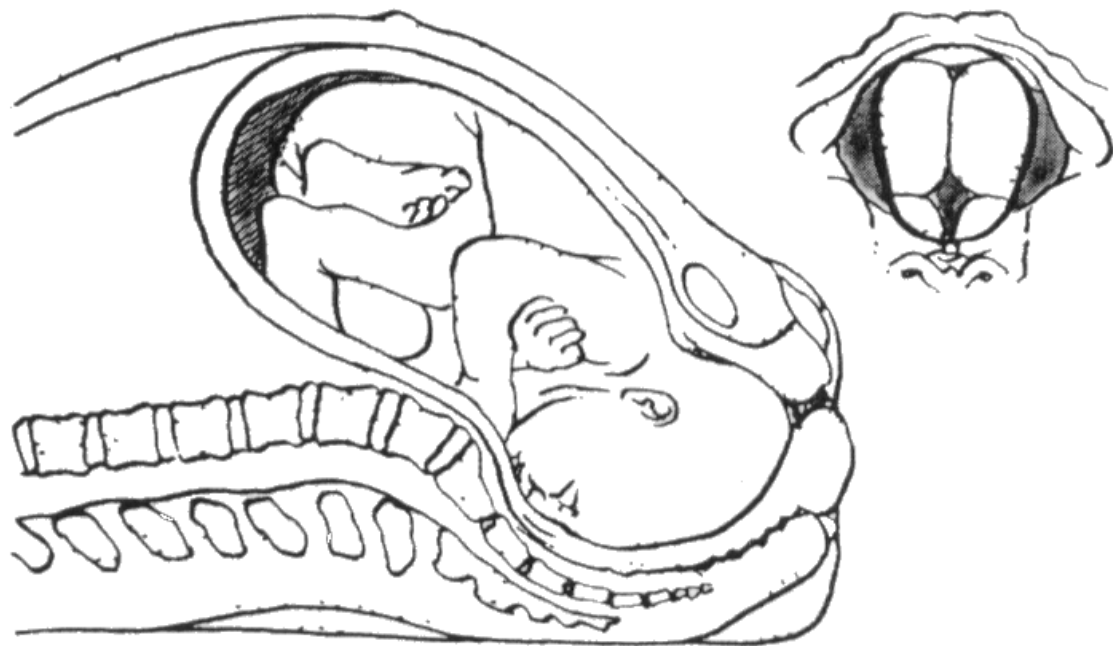
- zánik branky až porod plodu (episiotomie)
- porod hlavičky – **vnitřní flexe, vnitřní rotace, deflexe, zevní rotace.**
- porod ramének

- n **iniciální flexe** – ve fázi vstupu hlavičky do pánevního vchodu, vedoucím bodem se stává malá fontanela, šípový šev je v šikmém nebo příčném průměru, hlavička se nachází v tzv. vysokém příčném stavu

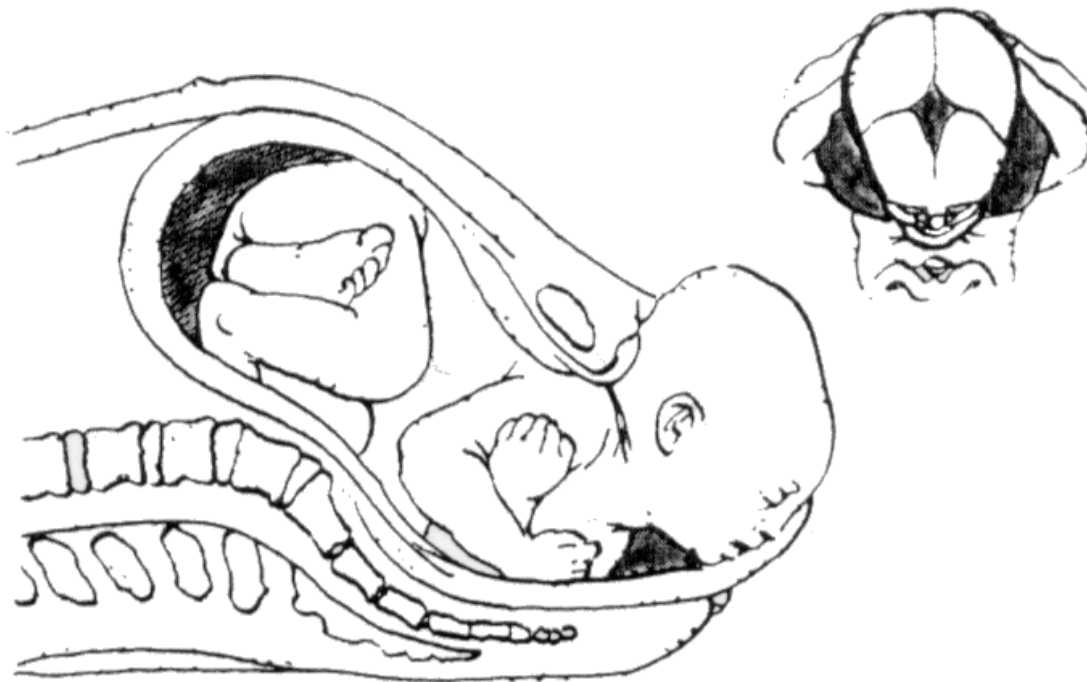




- n **vnitřní rotace** – ve fázi progresu hlavičky z pánevní šíře do pánevní úžiny, šípový šev rotuje do přímého průměru, hlavička se nachází v hlubokém přímém stavu, při normální vnitřní rotaci se dostává obličej do vyhloubení kosti křížové a záhloví pod symfýzu (v opačném případě se jedná o rotaci abnormální)



n **deflexe** – ve fázi opuštění roviny pánevního východu a průchodu měkkými por. cestami, záhlaví (hypomochlion) se opře o symfýzu kolem které dojde k záklonu a tím porození hlavičky (nejdříve se rodí záhlaví, pak temeno, čelo, obličej a nakonec brada), hlava se rodí se šípovým švem v přímém průměru

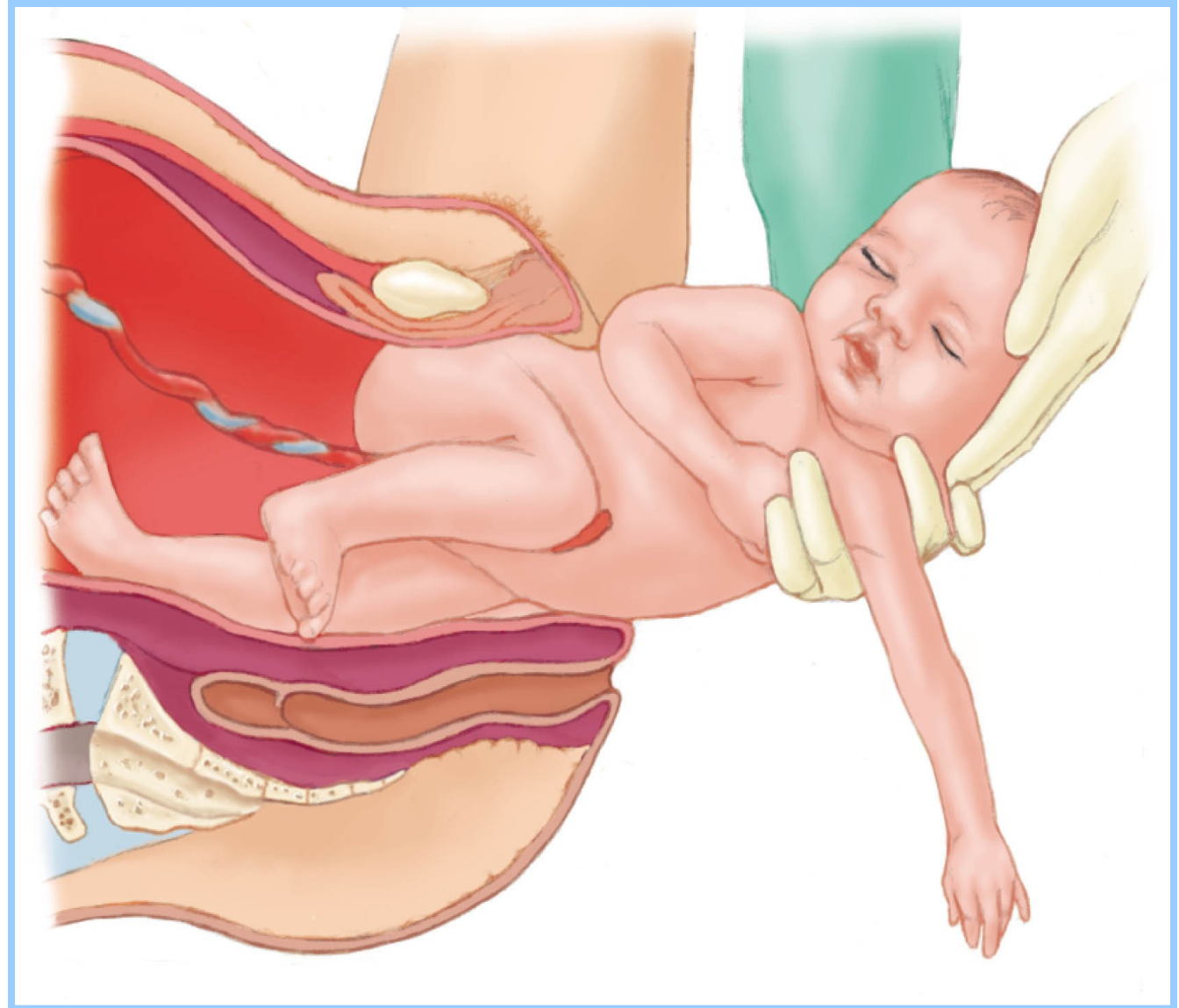


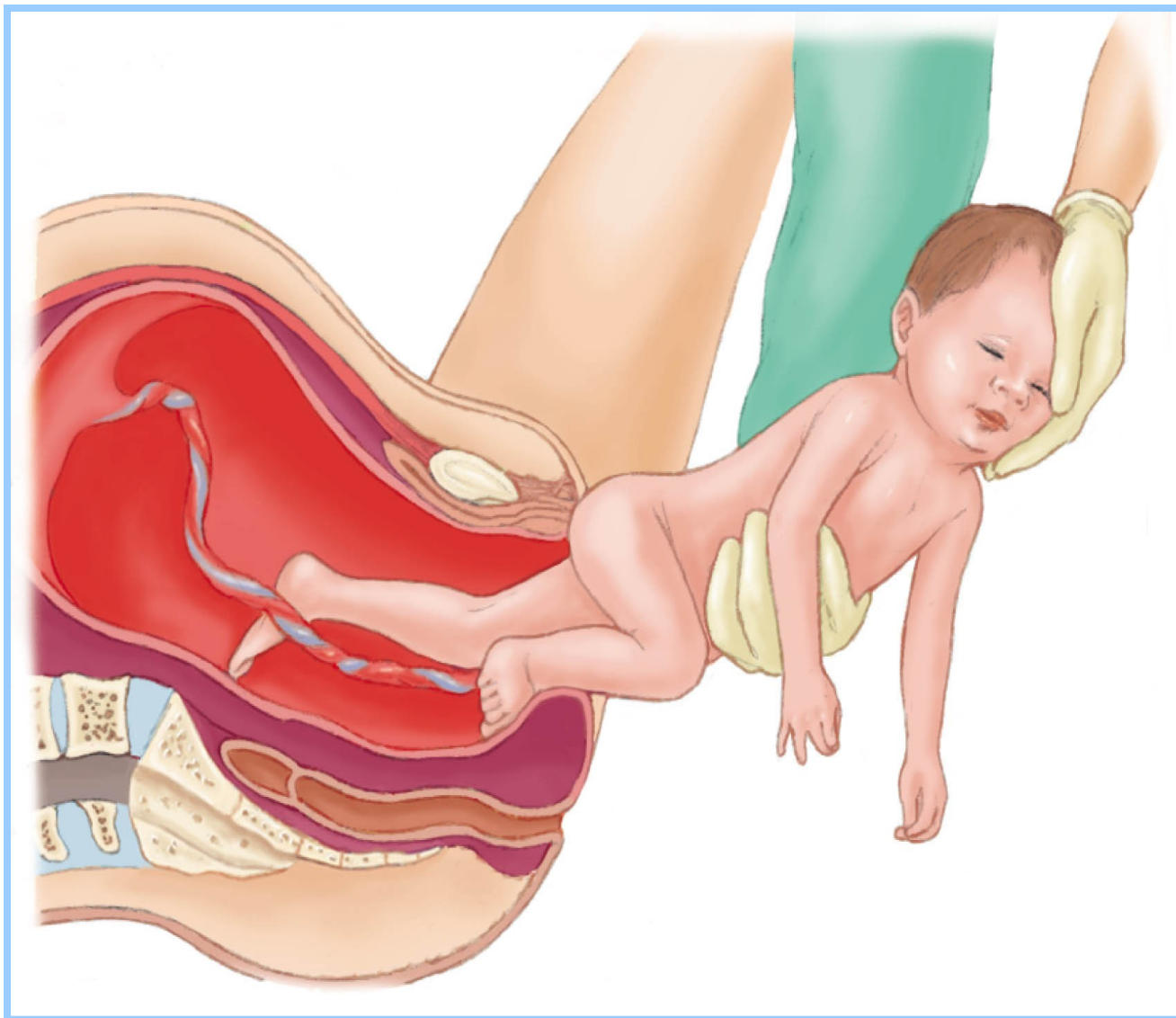
- n **zvní rotace** – podmíněna vnitřní rotací ramének kopírujících svým biakromiálním průměrem mechanismus porodu hlavičky (ramena při přechodu do pánevní úžiny rotují z příčného do přímého průměru což vede k rotaci již porozené hlavičky)





# Porod trupu

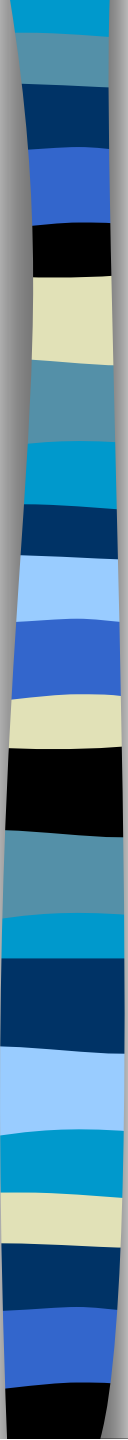
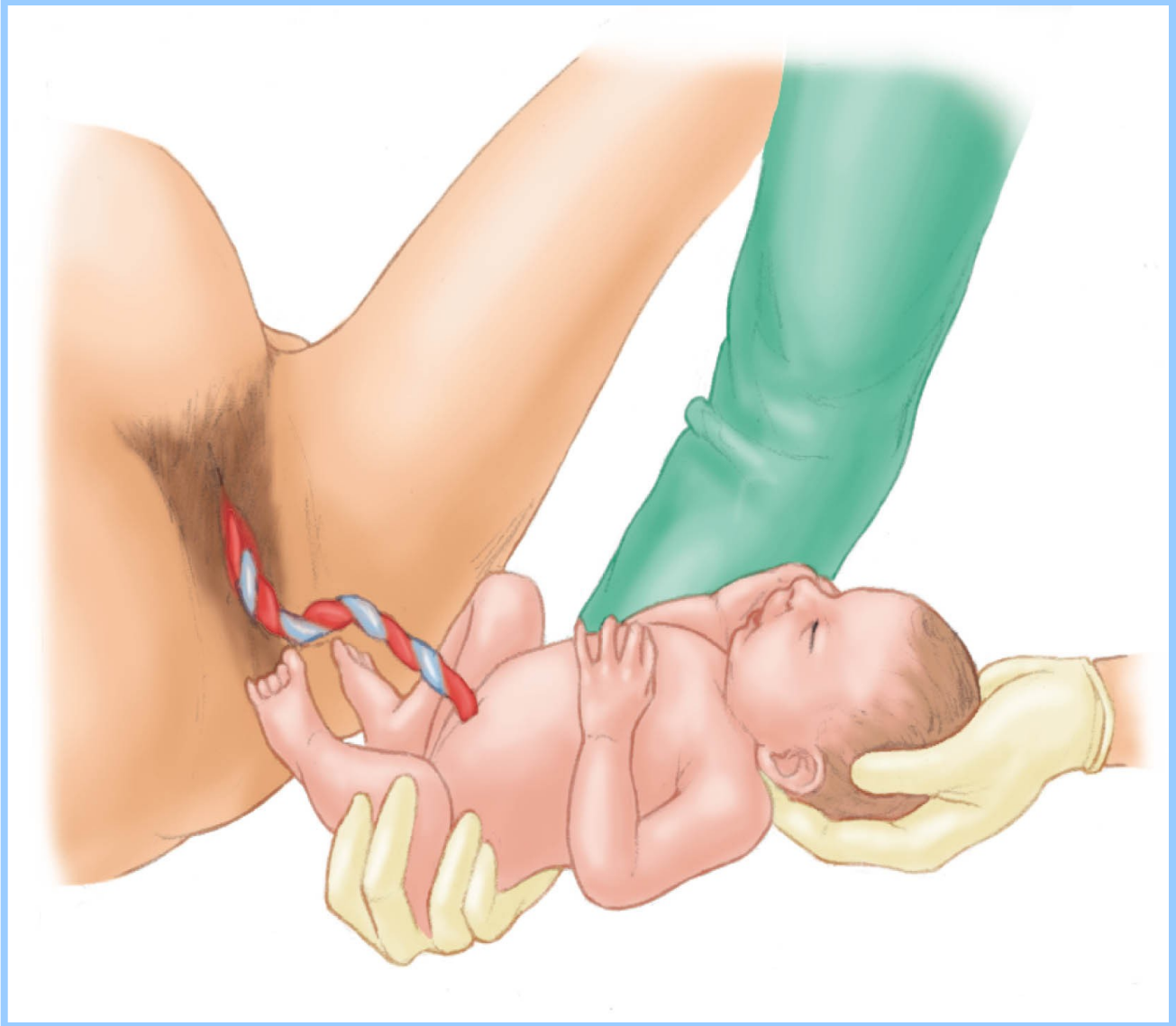




# Porod novorozence

---

- \* otřít krev a plodovou vodu z obličeje plodu**
- \* přiložit dítě na břicho matky**
- \* přerušit pupečník, podvázat nebo zasvorkovat**
- \* zabalit dítě do suchého ručníku!**







# Hodnocení stavu novorozence

- n **Apgar skore**
- n **přítomnost mekonia v plodové vodě**  
(zeleně zkalená plodová voda)
- n **průběžné sledování:**
  - dýchání
  - akce srdeční
  - barva

# Skóre dle Apgarové

1. – 5. – 10. minuta

Hodnocení	0	1	2
barva kůže	modrá, bledá	tělo růžové, akra lividní	kompletně růžová
akce srdeční	nepřítomna	pod 100/min	nad 100/min
dechová aktivita	žádná	povrchní, nepravidelná	pravidelná, křik
svalový tonus	atonie	hypotonie, malý odpor vůči extenzi	aktivní, silnýá odpor vůči extenzi
reakce na podráždění	žádná	chabá, grimasa	výrazná, kýchání, křik



## Třetí doba porodní, doba k lůžku

- začíná porozením plodu a končí porodem placenty
- trvá několik minut, max. 1 hodinu
- aktivní vedení III.doby s aplikací uterotonik (oxytocin, ergometrin i.v., i.m.)
- dochází k odloučení placenty od děložní stěny a porodu placenty
- známky odloučení placenty (ochabnutí a pokles pupečníku, při stlačení dělohy prsty kolmo těsně nad symfýzou se pupečník nevtahuje, fundus děložní se oplošťuje a stoupá nad pupek...)
- při porodu placenty po jejím odloučení je vhodný kontinuální ale slabý tah a následně využití vlastní váhy placenty, která se nechá jakoby volně padat dolů, je nutno porodit celou placentu včetně obalů

# Poporodní péče

---

- \* přiložení vložky na genitál**
- \* uložení do polohy na zádech, natažené končetiny**
- \* sledovat krevní ztrátu**
- \* zaznamenat čas porodu !!**

# Poporodní péče

---

## Krevní ztráta

- \* 500 ml je normální**
- \* masáž děložního fundu**
- \* uterotonika – oxytocin, ergometrin i.m./i.v., duratocin i.v.**
- \* léčba šoku**
- \* ŽOK – 1500 ml a více**



n **Doba poporodní (IV.doba)**

- interval 2 hodin po porodu (intenzivní péče),  
kdy je monitorován TK, puls, teplota matky,  
děložní tonus a děložní krvácení

**Trvání porodu:**

6 – 12 hodin u prvorodičky

3 – 9 hodin u vícero dičky

pod **60 minut**.....překotný porod



# Sledování rodičky a plodu

- n **celkový stav** – T, TK, P, bolestivost, psychický stav
- n **děložní činnost** – zevním vyšetření a přístrojově (tokografie)
- n **progrese porodu** – vnitřním vyšetřením
- n **stav plodu** – poslech ozev, přístrojové monitorování (CTG), kvalita plodové vody
- n **sledování krváčení a srážlivosti krve**



# Přístrojové monitorování

- n kardiokardiografie (zevní, vnitřní)
- n intrapartální fetální pulzní oxymetrie
- n analýza S–T úseku EKG plodu
- n UZ vyšetření - poloha, váhový odhad
- n Doppler vyšetření - pupečník, hematoma

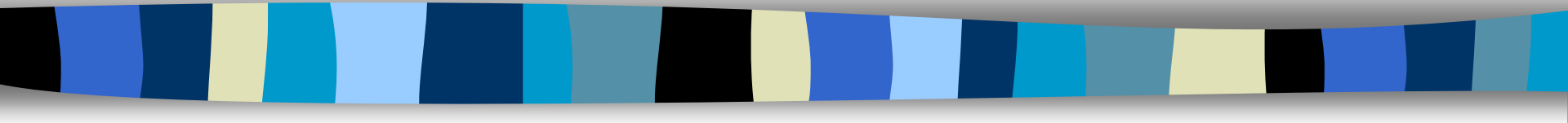


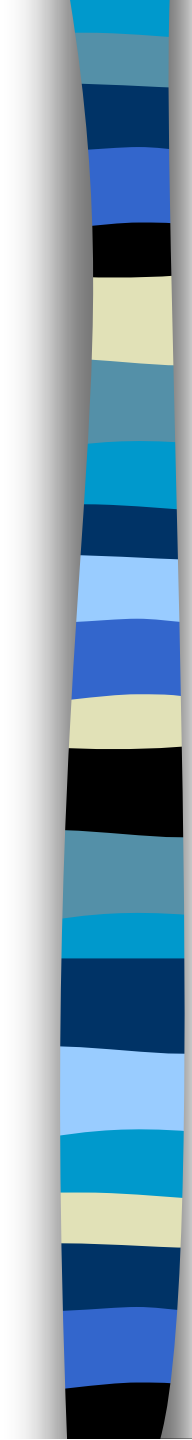


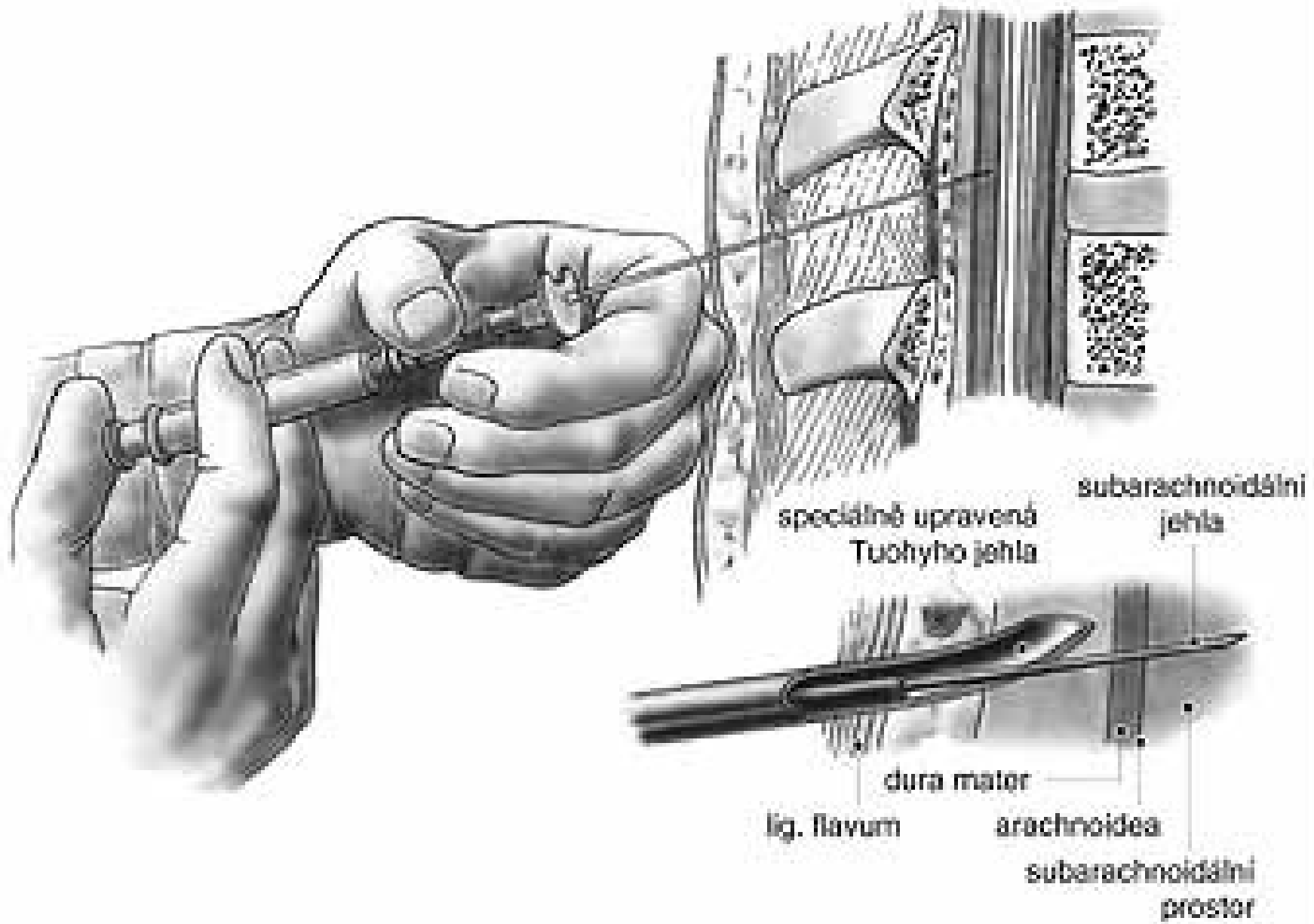
# Vedení porodu

- Úloha lékaře a porodní asistentky
  - n Přítomnost dětského lékaře a dětské sestry u porodu
  - n Vyšetření a ošetření novorozence
  - n Vedení II., III, a IV. doby porodní (poranění, krevní ztráta, odběry pupečnickové krve, toaleta rodidel, sledování TK, P, odchodu moči, zavodnění, psychický stav, přiložení dítěte, odpočinek, překládání na oddělení)

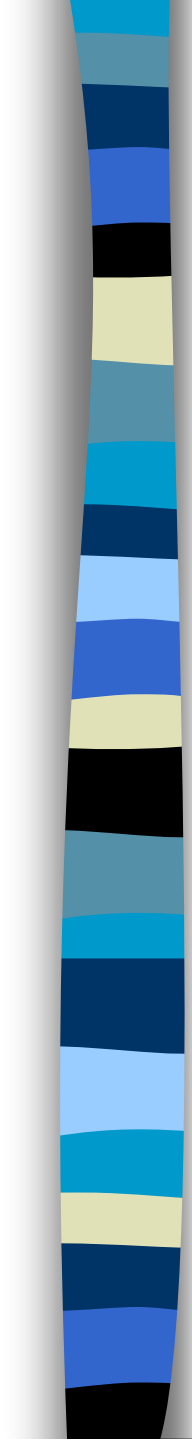
# Nové směry ve vedení porodu



- 
- n porod bez násilí
  - n přítomnost otce u porodu
  - n porod v domácnosti
  - n poloha rodičky za porodu (pomůcky)
  - n porod do vody
  - n elektivní SC
  - n programovaný porod
  - n porodnická analgezie





- 
- n Relaxační technika
  - n Musikoterapie
  - n Aromaterapie
  - n Masáže - zad a hráze
  - n předporodní příprava
    - základní
    - rozšířená
    - kojení
    - péče o novorozence