



Specifika péče o hospitalizovanou ženu v těhotenství a v šestinedělí

Specifika těhotenství

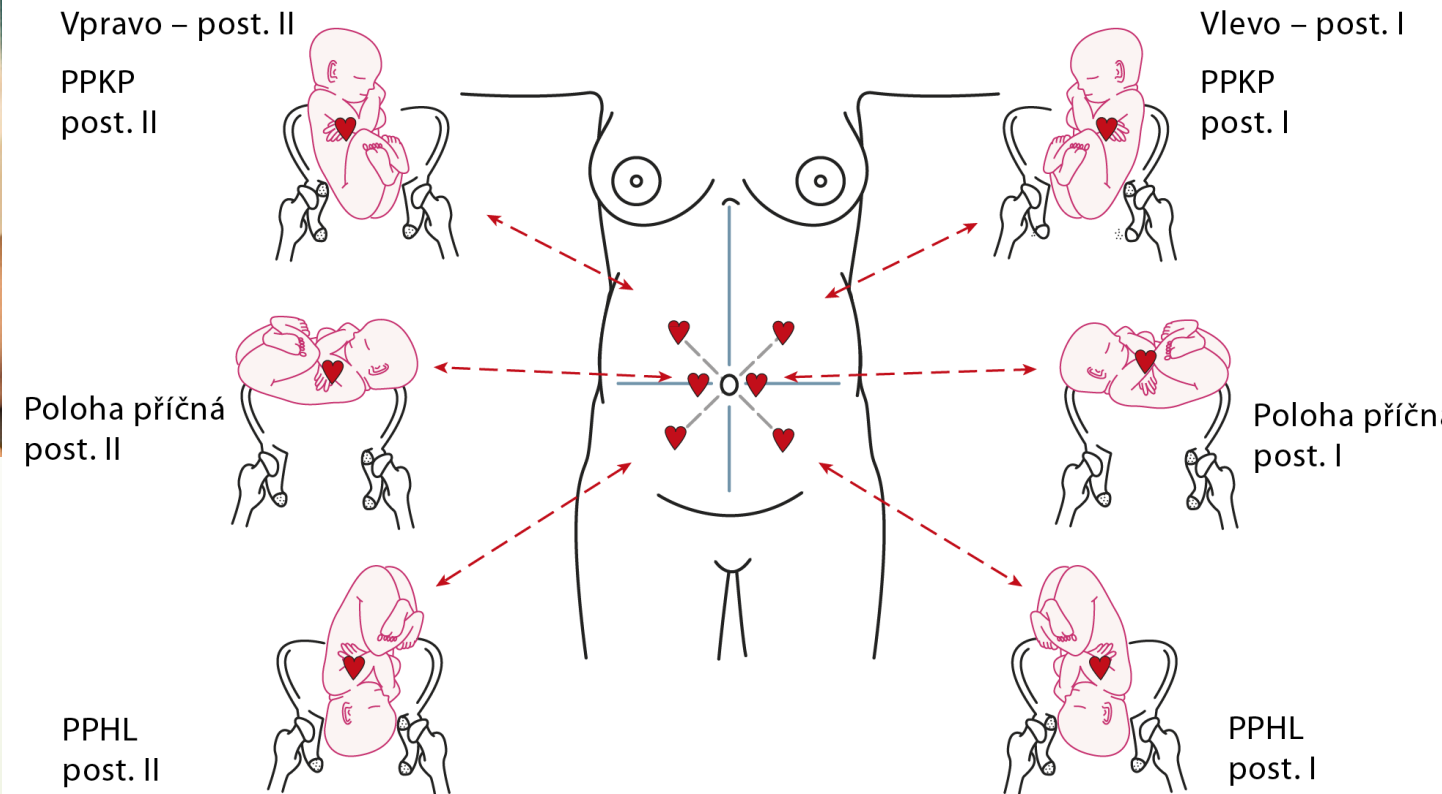
- I. Trimestr:
- II. Trimestr:
- III. Trimestr
- Předporodní období



Systemové změny v těhotenství

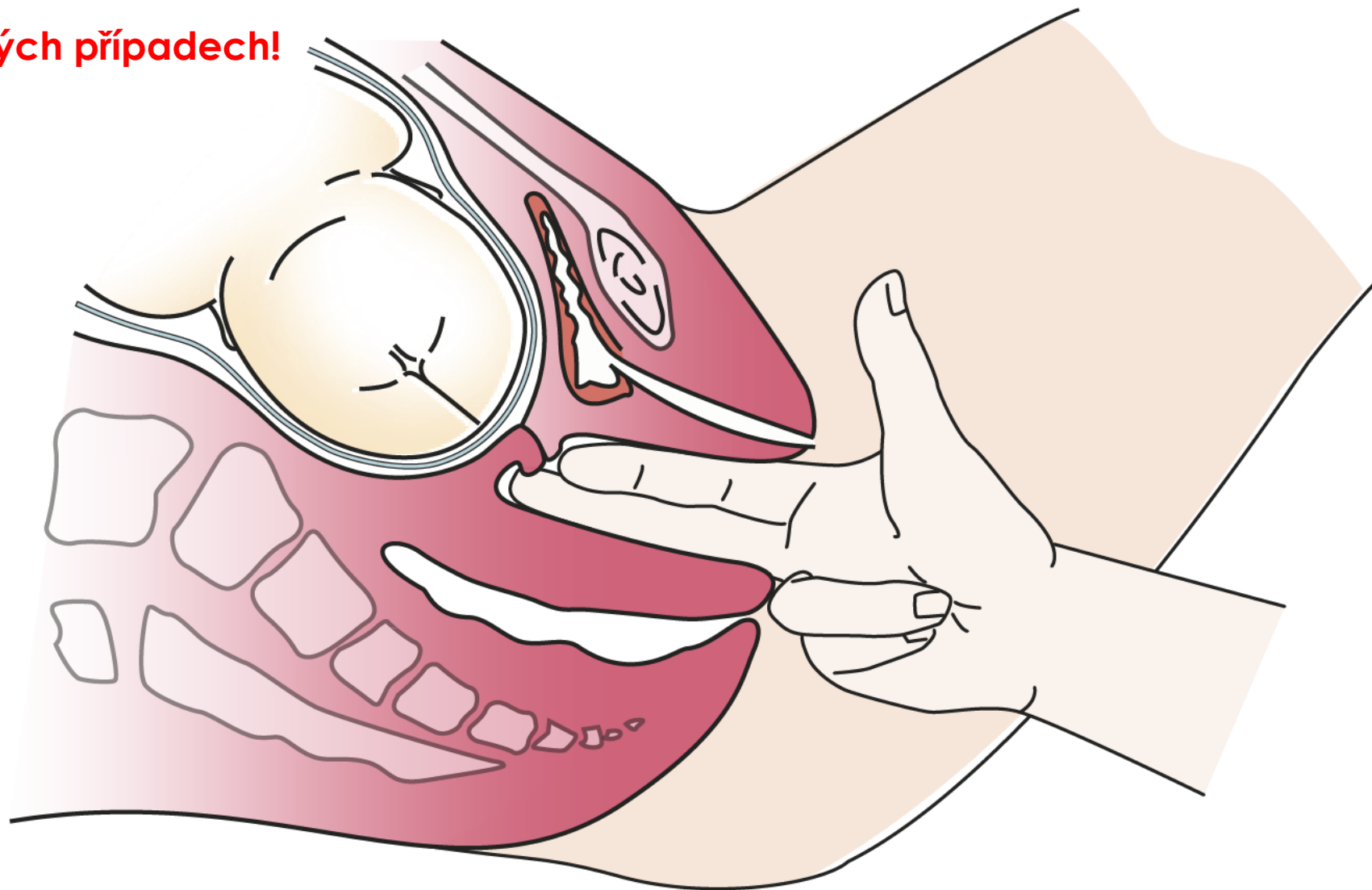


Sledování vitálních projevů plodu



Vaginální vyšetření - porodnické

Pouze ve výjimečných případech!





Těhotenství – vybrané obtíže

- ▶ Choroby v těhotenství: **často atypický průběh**
- ▶ Choroby z těhotenství: **Preeklampsie, eklamptický stav, HELLP sy**, časná těhotenská gestóza – hyperemesis gravidarum, těhotenská hepatopatie, gestační DM (nekompenzovaný)

Preeklampsie

Těhotenská toxikóza, pozdní gestóza, EPH gestóza

- **Etiologie** není přesně známa – mnoho teorií vzniku
- **Patogeneze** - generalizovaná vazokonstrikce – přesun vody do tkání, zvýšení hematokritu - stav dehydratace – redistribuce oběhu – aktivace sympatiku a systému renin, angiotenzin – edémy a hypertenze – změny v působení PG
- **Patofyziologie** - **Edémy, Proteinurie, Hypertenze**, vazospasmus a ischemie až nekróza parenchymatózních orgánů (zejm. ledviny, játra a placenta), IUGR
- **Laboratoř** – proteinurie a protenémie, KM **nad 320 $\mu\text{mol/l}$** , malondialdehyd (MDA) – produkt peroxidace lipidů (nový marker preeklampsie), vzestup Hb a Ht, změny hemokoagulace,
- **RF eklamptického záchvatu** = zvětšující se edémy a proteinurie, bolesti hlavy, poruchy vidění, zvracení, bolest v epigastriu, TK nad 160/100, oligourie,
- **Léčba** – kauzální = porod... klid, oxygenace, magnezium, antihypertenziva (metyldopa), Betablokátory (vasocardin), Blokátory kalciového kanálu (cordipin), infuzní th- manitol. Mražená plazma,..., kortikoidy při počínajícím edému mozku. **+ monitoring stavu plodu**

HELLP syndrom

Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets

- ▶ samostatné onemocnění, nebo komplikace preeklampsie.
- ▶ = stav těžké preeklampsie komplikovaný hemolýzou, trombocytopenií a patologickými jaterními testy,
- ▶ výrazná mortalita (až 40 %),
- ▶ **Incidence** u 2–12 % preeklamsií, nejčastěji u multipar kolem 25. roku, nejčastěji ve 36. týdnu, v 70 % před porodem, ve 30 % po porodu,
- ▶ **Patogeneze** - nejasná, generalizovaný vazospasmus s následnou dysfunkcí hlavně jater, ledvin a aktivací koagulace,
- ▶ **Klinicky** - bolest v epigastriu a v pravém podžebří, nauzea a zvracení, prodromy – nespecifické, chřipkovité (malátnost, únava). Pokročilé stádium s krvácením (hematurie, krvácení do GIT), rychlý hmotnostní přírůstek s otoky, hypertenze s proteinurií, někdy ikterus. **Plně rozvinutý HELLP imituje DIC**
- ▶ **Léčba - ukončení gravidity** = jediná kauzální!
- ▶ Konzervativní terapie v poporodním období.
- ▶ Expanze plasmatického volumu, úprava koagulace (antitrombin III, plasma, erymasa, trombocyty), kortikoidy (imunosuprese), protikřečová profylaxe ($MgSO_4$, valium), antihypertenziva, ATB, dieta, hepatoprotektiva, plasmaferéza (dialýza)

Šestinedělí – fyziologické změny v organismu ženy

- Matka + dítě = jednotka
- **Somatika:**
- **Psychika:** poporodní blues (až 80 % žen)
 - poporodní deprese
 - poporodní psychóza



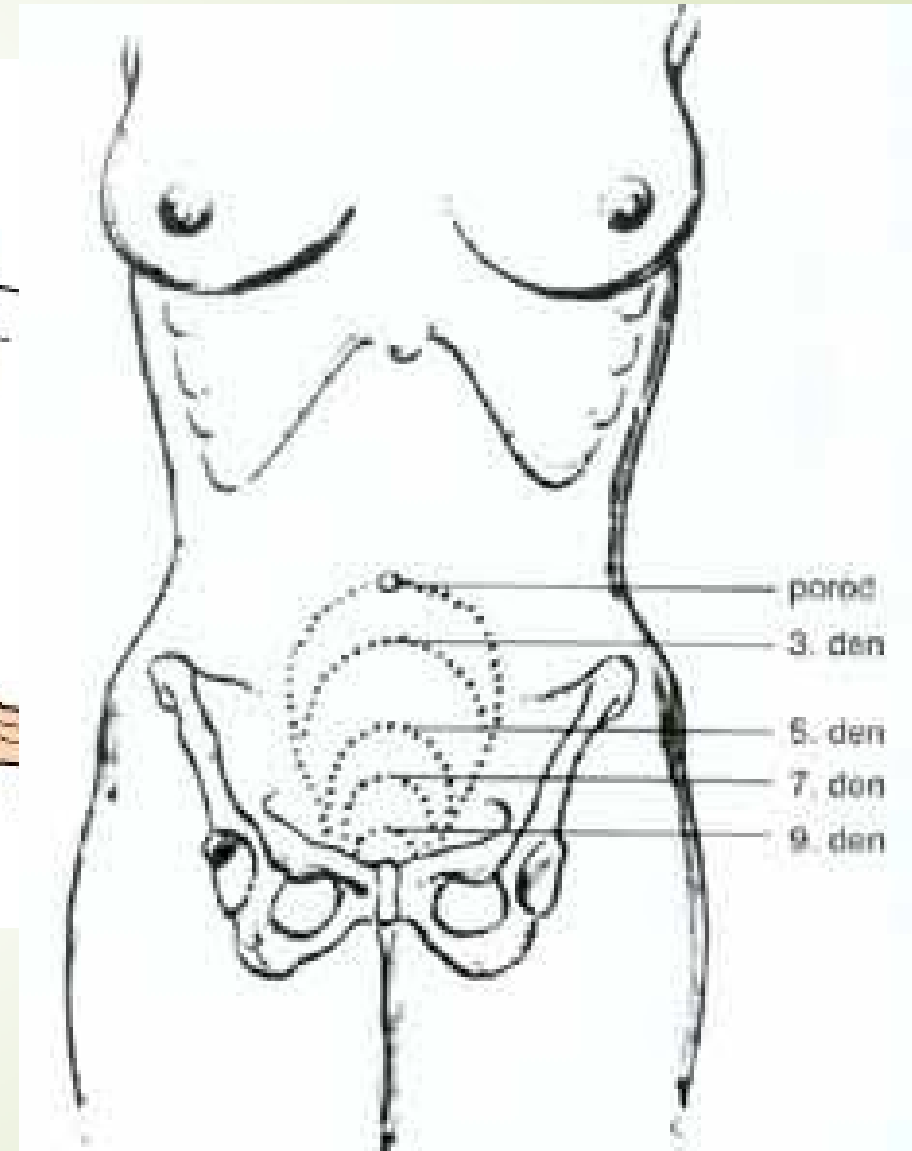


Šestinědělí - specifika péče

- **Šestinědělka + pacientka**
- Separace x bonding
- **Laktace** – podpora laktace, odstříkávání MM
- **Involuční změny** a jejich sledování

- **Komplikovaný pooperační stav (SC), eklamptický stav, Hellp, DIC, Hemorhagický šok, Embolizace, Sepse**

Sledování involučních změn



Podpora laktace – bonding, odstříkávání MM

