

Porod

Z. Rozkydal

# Porod

Předčasný porod: mezi 29.– 38. týdnem těhotenství

Včasný porod: mezi 39.– 42. týdnem těhotenství

Opožděný porod: od 43. týdne a později

# Průběh porodu

I. doba – otevírací

II. doba – vypuzovací

III. doba – porod placenty

# I. doba – otevírací

Děložní krček se otevírá

Křečovitě bolesti po 10–20 minutách pravidelně

Křeče jsou intenzivnější a častější

Dochází k odtoku plodové vody

## II. doba – vypuzovací

Trvá minuty až 2 hodiny, končí porodem plodu

Děložní kontrakce jsou po 2–3 minutách na 60 vteřin

Rodička používá břišní lis, hlavu tlačí na prsa

Mezi kontrakcemi relaxuje a zhluboka dýchá

Hlavička se prořezává

Porodník provádí epiziotomii, zadržuje hlavičku

a pozvolna ji nechá rodit

dále jedno raménko, pak druhé raménko

chrání hráz

uchopí trup pod raménky

a zvedá plod směrem k břichu matky

# Porodník

Po porodu plodu podváže a přestřihne pupečník (až dotepe)  
5 cm od pupku mezi podvázanými místy

Roztrhne blánu plodového vaku kolem úst

Dítě uloží se sníženou hlavou,  
aby mohla odtéct z úst a nosu tekutina

Zdravé dítě se nadechne během několik vteřin

Pokud dítě nezačne spontánně dýchat do 90 vteřin,  
provede 5 umělých vdechů

Pokud není úspěšný, pokračuje dále umělým dýcháním

## III. doba – porod placenty

K oddělení lůžka od dělohy dojde obvykle do 30 minut

## Komplikace ze strany matky:

krvácení, trombembolie, embolie plodovou vodou  
srdeční selhání, porodní šok, eklampsie, infekce

## Komplikace ze strany plodu:

asfyxie při porodu (zaškrcení krku pupečnÍkem)  
hypoxie (srdeční vada, anémie z fetální erythroblastózy)  
porodní trauma: kefalhematom, subdurální hematom  
fisura lebky, obrna plexus brachialis  
zlomenina klÍčku  
infekce



# Fetální erythroblastóza

Je to hemolytická anémie plodu

Transplacentární průnik mateřských protilátek

při nekompatibilitě Rh faktoru matky a plodu

Žena Rh<sup>-</sup> je oplodněna Rh<sup>+</sup> mužem, vzejde Rh<sup>+</sup> plod

Erytrocyty plodu se dostanou do krevního oběhu matky

Vytváří se tak protilátky

Při dalším těhotenství pronikají přes placentu do plodu

Způsobují v plodu destrukci fetálních erytrocytů

Zvyšuje se hladina bilirubinu

Bilirubin se dostává do bazálních ganglií

– vzniká „jádrový ikterus“.

Protilátky se vytvoří i v případě, že první těhotenství

skončilo abortem !

# Symptomy:

hemolytická anémie novorozence

jádrový ikterus: hypotonus

křeče, opistotonus

stav může vést ke smrti

ztráta sluchu, chorea

mentální retardace

různé formy dětské mozkové obrny (DMO)

## Prevence:

vyšetření krevní skupiny a Rh faktoru

Pokud je matka Rh<sup>-</sup>, je nutno vyšetřit Rh faktor otce

Amniocentéza - určení koncentrace bilirubinu v plodové vodě

Aplikace vysokého titru anti- Rh gamaglobulinu  
do 72 hodin po ukončení každého těhotenství  
u senzibilizovaných matek

Anti Rh protilátky ničí fetální buňky, které prošly placentou dříve,  
než mohly stimulovat mateřský imunitní systém  
k tvorbě endogenních protilátek

## Léčba:

nitroděložní transfuze plodu

po narození okamžitá výměnná transfuze

# Novorozenecká žloutenka

Rozpad starých erytrocytů v játrech- vznik bilirubinu

Konjugovaný Bi - vniká do žlučových cest a GIT

Novorozenci nemají bakteriální střevní floru,  
která provádí oxidaci Bi na urobilinogen

Bi je vylučován stolicí - jasně žlutá barva stolice

Část Bi se vstřebává zpět do oběhu- enterohepatální oběh

Fyziologická žloutenka – objevuje se po 24 hod.  
u 50 % novorozenců  
vymizí do 1 týdne

Nadměrná kumulace bilirubinu způsobuje jadrový ikterus

# Novorozenecká žloutenka

Krmení v krátkých intervalech – zvýšená motilita GIT  
častější odchod stolice  
snižuje se vstřebávání Bi

Fototerapie - vystavení viditelnému světlu v modré oblasti  
V kůži vznikají izomery Bi, které jsou ve vodě lépe rozpustné  
Mohou být vylučovány játry bez nutnosti glukuronidizace  
Odfitrování UV záření, ochrana očí

Výměnná transfuze- při vysokých hodnotách Bi