

Fyziologie šestinedělí

Šestinedělí (puerperium) je období do 42. dne od ukončení porodu. Jeho počátek začíná porodem placenty. Je sporné, zdali "IV. doba porodní" je součástí porodu nebo první fází šestinedělí.

Dochází jak k regresivním změnám (involuce pohlavních orgánů) tak k progresivním změnám (nástup laktace). (Roztočil, 2001, s. 148, Fajt, 2006)

Poporodní involuční změny

Organismus se navrácí do původního předporodního stavu, i když stavu identického před otěhotněním zcela nedosáhne. (Roztočil, 2001, s. 148)

Za fyziologických podmínek má toto období následující úlohy:

- ☀ vyhojení porodních poranění
- ☀ involuce genitálních a extragenitálních těhotenských změn
- ☀ výživa novorozence.

Fyziologie šestinedělí

Hormonální přestavba, funkce vaječníku.

Choriogonadotropin (HCG) je po 3-4 dnech prokazatelný v séru nedělky již jen ve stopách. Také hodnoty *prolaktinu (PRL)* po porodu mírně klesají, ovšem při každém kojení opět vykazují vrcholy sekrece.

Rovněž ovariální hormony, *estrogeny a progesteron*, vykazují po porodu placenty již v prvním dnu šestinedělí rychlý pokles sérových hodnot. Po dobu asi 3 - 4 týdnů přetrvává inhibiční gonadotropní účinek. Vytvoření zralého folikulu se nedá očekávat u kojící ženy před 30. týdnem a u nekojící nedělky před 6. týdnem po porodu. Krvácení před 8. týdnem po porodu jsou tedy prakticky vždy anovulační. V průběhu kojení zjišťujeme asi v 80 % případů *amenoreu*. Kojení však není **jistou** ochranou proti další koncepci.

Genitální a extragenitální involuční pochody

Genitální:

- děloha
- očistky (lochia)
- děložní čípek

extragenitální:

- pánevní dno
- břišní svaly
- funkce močového měchýře a střev

Děloha se zmenšuje a snižuje svou hmotnost z 1kg po porodu na asi 50 g. Involuční pochody jsou stimulovány kontrakcemi, které pokračují i v šestinedělí a vedou ke snižování prokrvení orgánu. Dále involuční pochody stimulují i poklesy hormonálních hladin. Kontrakce vyvolává sekrece oxytocinu ze zadního laloku hypofýzy, který se uvolní reflektoricky při kojení.

Kontrola involuce dělohy:

- palpace fundu
- kontrola lochií
- ultrazvukové vyšetření dělohy
- vaginální kontrola uzavírání hrdla

Očistky (lochia) obsahují zbytky deciduy lpící po vypuzení placenty na stěně děložní dutiny odbourávané enzymaticky, malá krevní koagula, leukocyty, sérum, popř.lymfu.

Mění se **vzhled očistků** (za fyziologických podmínek):

- 1.týden: **krvavé** *lochia rubra*
- 2.týden: **hnědočervené až žluté** *lochia fusca*
- 3.týden: **bělavé**-po dobu 5-6 týdnů *lochia alba*

LOCHIA → obsahují BAKTERIE → INFEKČNÍ !

Děložní hrdlo, čípek (cervix uteri) získává velmi rychle zpět svůj původní tonus. Již na konci prvního týdne po porodu je opět uzavřeno. Malé postranní trhlinky jsou fyziologické a zhojí se do několika týdnů.

Reprodukční orgány

Děloha se po porodu plodu retrahuje a v dalších dnech dochází k její involuci. Po porodu placenty váží zhruba 1000 g, v průběhu prvního poporodního týdne poklesne její hmotnost na pět set gramů a na konci šestého týdne má váhu přibližně šedesát gramů. Retrakce dělohy vede k fyziologické anemizaci myometria, jež může vyvolat bolestivé vjemy, zvláště u multipar (poporodní bolesti). Klinicky kontrolujeme retrakci palpací děložního fundu. První den po porodu může dosahovat i jeden centimetr nad pupeční jizvu, dále retrahuje každý den minimálně o jeden centimetr, čtvrtý poporodní den má dosahovat tři až čtyři centimetry pod

pupeční jizvu. U multipar a vícečetných těhotenství může být retrakce pomalejší. Poporodní retrakce dělohy je životně důležitým procesem, protože zmenšuje rannou plochu pod odloučenou placentou a uzavírá cévy. V zástavě krvácení se uplatňuje i prokoagulační stav organismu v těhotenství. Směs ranného sekretu, deciduy, koagul, tkáňového moku i sekretů hrdla, pochvy a vulvy označujeme jako očistky (lochia). V prvních třech dnech jsou sanquinolentní (lochia rubra), čtvrtý až desátý den růžová nebo nahnědlá (lochia serosa) a nakonec jsou bílá (lochia alba).

Hrdlo děložní se v průběhu šestinedělí zkracuje, formuje a uzavírá od vnitřní branky. Zevní branka dostává štěrbinovitou podobu.

Pochva se hojí přibližně tři týdny. Slizniční řasy se vyhlazují. Zkrácení a pokles stěn poševních vede k tomu, že poševní vchod lehce zeje. Reliéf hymenu je oploštělý a carunculae hymenales se mění v carunculae myrtiformes.

Prosáknutí a pigmentace zevních rodidel mizí. Překrvení genitálu spojené někdy s varikozitami vulvy i malé pánve ustupuje. Svalstvo pánevního dna se zpevňuje.

Adnexa klesají zpět do pánve. (Roztočil, 2001, s. 148-149, Fajt, 2006)

Kardiovaskulární a hemokoagulační systém

V průběhu prvních třech poporodních dnů dochází k 15 - 30% zvýšení cirkulujícího krevního objemu vedoucího k hemodiluci a následné silné diuréze. Srdeční výdej se zvyšuje o 35 %. Hodnoty krevního tlaku by měly zůstat po porodu nezměněné.

Hemokoagulační parametry se rychle mění. Roste počet trombocytů, fibrinogen nejprve první den klesá a po přechodném nárůstu do maxima se vrací na netěhotenské hodnoty. (Roztočil, 2001, s. 149, Fajt, 2006)

Cévy opět získávají postupně normální tonus stěn, u 1/3 žen se rozvíjí varixy.

Krev se mění co do skladby, tyto změny skladby krve jsou diagnosticky velmi důležité!

- pokles hladiny hemoglobinu, pokud nedojde k nadměrnému krvácení, vrací se k normě cca do 1 týdne
- zvýšení hladiny leukocytů (leukocytóza vzniká zpravidla při porodu s hodnotami až 20 000/ml, přetrvává z důvodu odbourávání deciduy do 2.týdne šestinedělí)

Gastrointestinální trakt

K normalizaci střevní motility dochází v prvních dvou poporodních týdnech. Běžná je obstipace a nadýmání.

Na konci šestého poporodního týdne by se měl váhový úbytek vyrovnat předporodnímu přírůstkem hmotnosti. (Roztočil, 2001, s. 149)

Uropoetický systém

Žena vymočí v průběhu prvních pěti poporodních dnů až tři litry denně. Hypotonie ureterů a pánviček po porodu rychle ustupuje. Evakuace močového měchýře může být první dny obleněná díky jeho kompresi při porodu. (Roztočil, 2001, s. 150, Fajt, 2006)

Funkce močového měchýře a střeva zasluhuje zvláštní pozornost v následné péči o neděлку:

- snížení tonu (začíná v těhotenství, tlaky při porodu, v důsledku klidu na lůžku, podporuje nedostatečný příjem tekutin a potravy)
- vyplavování tekutin po porodu

Endokrinní systém

Těhotenské hormony (placentární laktogen, lidský choriogonadotropin a progesteron) rychle klesají. U nekojících žen klesá i prolaktin.

Poporodní zvýšení teploty do 38 stupňů Celsia je způsobeno dehydratací, únavou a hormonálními změnami. Tolerujeme asi do druhého poporodního dne. (Roztočil, 2001, s. 150, Fajt, 2006)

Muskuloskeletární systém

Nadměrné napětí **břišní stěny** a nadměrné použití břišního lisu spolu s genetickou predispozicí způsobuje rozestup hlav přímých břišních svalů (**diastasis mm. recti abdominis**). (Roztočil, 2001, s. 150)

Pánevní dno se zpevňuje a má opět uzavírací funkci. Zvyšuje se tonus hladkého a příčně pruhovaného svalstva.

Břišní svalstvo se postupně napíná. Může být hmatná *diastáza mm. recti* po několik týdnů po porodu.

Tělesná hmotnost se redukuje zejména v důsledku vylučování tekutin, snižování hmotnosti dělohy, porodu plodu a placenty až o 5 kg v průběhu 1.týdne.

Psychické změny jsou v průběhu šestinedělí nápadné a veliké. Nejprve euforická, hypomanická nálada je nečíska vystřídána depresemi, plačtivostí (pokles hormonální hladiny) popř. “syndromem hyperesteticko-emocionální slabosti“, který se manifestuje jako pocit vlastní neschopnosti a neodůvodněné starosti o dítě.

Laktace

Mléčná žláza je na kojení hormonálně připravována celé těhotenství. Estrogeny stimulují růst mlékovodů a progesteron tvorbu alveolů. Vlastní kojení startuje hypofyzární prolaktin, který je spolu s oxytocinem vyplavován na základě stimulace bradavek sáním kojence. Zpočátku se tvoří kolostrum (mlezivo) bohaté na bílkoviny a minerály. Po třech dnech je nahrazeno mateřským mlékem, jež obsahuje nejen bílkoviny, laktózu, tuk a vodu, ale také vitaminy, stopové prvky a zejména IgA protilátky. Tvorbu mléka i kojení podporujeme časným a častým přikládáním novorozence k prsu, nicméně jednotlivá přikládání musí být krátká, jinak dojde k poranění bradavek. (Fajt, 2006)

Potřeby ženy v šestinedělí - úvod

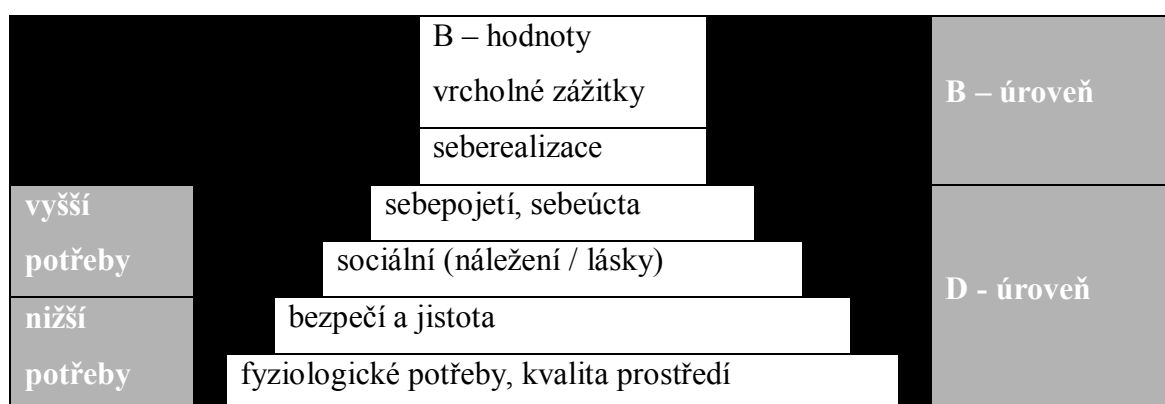
Potřeby jsou základním zdrojem motivace pro člověka. Hlavním znakem potřeby je nedostatek nebo naopak nadbytek něčeho, který je člověkem prožívaný, ale ne vždy zcela uvědomovaný. Potřeba může být vyjádřena jako nelibě pociťovaný stav napětí, který vyvolá snahu vedoucí k odstranění tohoto napětí. Potřeba je jakýmsi pocitem člověka, že je nutné něco udělat vzhledem k pociťované nepříjemnosti, přesycení či nedostatku. Základ má v konkrétním cíli umožňujícím uspokojení dané potřeby. Obnovení rovnováhy se děje podle principu negativní zpětné vazby.

Stav potřeby je pasivně aktivní stav. Pasivní aspekt potřeby je vyjádřen pozitivním nebo negativním stavem v závislosti na stupni uspokojení potřeby. Každý člověk má vlastní potřeby, odlišné od ostatních. Potřeby jsou nekonečné, protože uspokojení jedné potřeby vytváří další potřeby.

Potřeby se obvykle člení na potřeby biologické (fyziologické, homeostatické), které vycházejí z podstaty fungování lidského těla. Patří mezi ně zejména potřeba kyslíku, potravin

a tekutin, přiměřené teplo, absence bolesti. Můžeme je tedy definovat jako potřeby primární. Podstata potřeb sociálních (společenské, psychogenní) se vztahuje na člověka jako tvora sociálního, společenského a kulturního. Do této skupiny potřeb řadíme nutnost někam a k někomu náležet, potřebu pozitivní citové odezvy a vztahové vzájemnosti, potřeby rodičovské. Jedná se o potřeby sekundární. (Bouchal, 1993, s. 17, Vymětal, 2003, s. 76, Vráblíková)

Třídění potřeb existuje celá řada. Nejznámější klasifikace je inspirovaná teorií potřeb amerického psychologa ruského původu A. H. Maslowa (1908-1970), ve které propojil teorii osobnosti s teorií motivace. (Vymětal, 2003, s. 76)



Společným jmenovatelem všech **fyziologický potřeb**, ke kterým patří například hlad, žízeň, potřeba spánku, sex, mateřství, zdraví a podobně, je jejich nezbytnost pro přežití, sebezáchovu a pokračování druhu. Je to skupina nejvlivnějších potřeb v motivačním systému osobnosti. Při aktivaci některé ze základních fyziologických potřeb zůstávají ostatní potřeby stranou.

Potřeby, které jsou po porodu vystupňované:

Potřeby bezpečí jsou různorodými potřebami souvisejícími s potřebou jistoty. Jsou to například potřeba ochrany, střechy nad hlavou, veřejného pořádku, jasnosti či předvídatelnosti situace a podobně. Lidé potřebují cítit, že jsou součástí rodiny, okruhu přátel, kolegů, sousedů. Potřebují cítit, že někam patří a že nejsou nováčky. Jedná se o **potřeby lásky a sounáležitosti**, náklonnosti.

Potřeba uznání je touha po stabilní a vysoce postavené hodnotě, která se týká vlastní osoby, sebeúcty i respektu ze strany druhých osob.

Potřeba seberealizace znamená tvůrčí realizaci schopností a potenciálů člověka stávajícího se tím, čím ve skutečnosti je nebo může být. Tendence k realizování vlastních možností je univerzální. (Bouček, 2006, s. 32-33)

(Vymětal, 2003, s. 76)

Pocit úspěchu

Porod vlastního dítěte znamená pro matku nesmírný úspěch, spojený s určitým sebezpečením. Žádná zkušenost se nevyrovná tomu, přivede-li žena z vlastního těla na svět nový život. Popření její síly či zásluh o úspěch však může tento ohromující prožitek výrazně oslabit.

Aby žena mohla svůj úspěch skutečně docenit, potřebuje mít pocit, že se dokázala samostatně rozhodovat, že byla ústředním bodem události, kterou bylo narození jejího dítěte a těšila se úctě a podpoře okolí.

Pocit uspokojení může přinést každý porod. I žena, která porodí císařským řezem v celkové anestézii, zažívá zázrak příchodu novorozeného dítěte. Určitý typ porodu ovšem může přinést silnější pocit uspokojení než jiný. (www.normalniporod.cz)

Pocit uznání

Uznání je přesně to, co ženy vyžadují. Ocenění schopnosti plnit úkoly a pečovat o novorozené dítě, spolu s přiznáním, že tyto schopnosti nejsou dány přirozeně. (Nicolson, 2001, s. 64)

Péče o ženu v časném šestinedělí

Délka hospitalizace pro fyziologickou nedělkou a novorozence je 72 hodin dle doporučení České neonatologické společnosti, při fyziologickém průběhu šestinedělí po vaginálním porodu čtyři dny, po operativním porodu bez komplikací pět dní. Délka pobytu je individuálně stanovena dle stavu matky a novorozence.

Při příjmu nedělkou z porodního sálu se kontroluje dokumentace a ordinace z porodního sálu, nedělkou je předána mezi porodními asistentkami. Porodní asistentky se jí představí a je seznámena s oddělením.

Sledování a povinná vyšetření fyziologické nedělkou: celkový fyzický stav a vzhled (bledost, vyčerpanost pohyblivost), psychický stav (nervozita, plačtivost, nerozhodnost, deprese).

-

- Vitální funkce: krevní tlak, puls, tělesná teplota.
- Kontrola prsou: stav laktace (mlezivo), velikost a tvar prsou, tvar bradavek.
- Děloha: délka vzdálenosti pupek - děložní fundus, konzistence, bolestivost,
- Kontrola krvácení z dělohy, třetí poporodní den ultrazvukové vyšetření: stav zavínování dělohy, rezidua post partum.
- Kontrola poporodního poranění (otok, krvácení, hematoma).
- Třetí den odběry krve (kontrola krevního obrazu).
- Stav dolních končetin (varixy, otoky).

Hygiena ženy v šestinedělí

Pro tělesnou hygienu volíme sprchování, protože koupel není v šestinedělí vhodná. Z počátku je oplachování rodidel vhodné po každé stolici i vymočení. Vložky mají být měněny vždy, když jsou prosáklé, nejen po kojení.

Spodní prádlo má být především bavlněné. Do mateřských podprsenek je výhodné vkládat speciální prsní vložky, které vsají samovolně odcházející mateřské mléko. Prsní vložky se vyměňují po každém prosáknutí, doporučuje se časté větrání. Prsy se myjí denně vlažnou vodou bez mýdla. Doporučuje se potírat bradavky poslední kapkou mléka z kojení. Pro zabránění přenosu infekce je třeba si před každou manipulací s prsem důkladně umýt ruce.

Stravování ženy v šestinedělí

Tři bohatší jídla a lehčí přesnídávky nebo svačiny složené z ovoce či mléčných výrobků mezi jídly jsou dostačující pro nutriční nároky a chrání před únavou. Vyvážená strava má mít dostatek živočišných proteinů a patřičný obsah vitamínů, vápníku a železa. Dbáme na dostatečné množství tekutin. Při plném kojení se doporučená denní spotřeba polotučného mléka pohybuje okolo jednoho litru. Po dobu kojení omezíme požívání černé kávy a černého čaje. Zásadou je vyvarovat se pokrmům silně kořeněným a nadýmavým, uzeninám a konzervám. Je třeba myslet na to, že většina složek potravy přechází do mateřského mléka.

Partner během šestinedělí

Novopečený otec patří k šestinedělí a prožívá ho stejně jako matka dítěte. Mnozí muži mají podobné výkyvy nálad, protože být otcem znamená se nově zorientovat a najít si místo v novém vztahu. Otec nese odpovědnost a stará se o matku a dítě.

V prvních dnech se mnoha mužům vybavuje jejich bezmocnost při porodu. Třetí den, kdy se obvykle nejvýrazněji projeví hormonální nestálost ženy, ne vždy partner zvládne ženiny výkyvy hormonálních hladin. I sebemenší drobnost ji vyvede z míry a rozpláče. Je vnitřně nestálá, hledá ochranu a potřebuje především bezpečí. Žena potřebuje pochopení a objetí. (Stadelmann)

Péče o ženu v šestinedělí

je zaměřena na:

- pozorování involučních pochodů
- vyprazdňování
- profylaxi trombózy a infekce
- péči o psychickou pohodu nedělký
- edukaci správné techniky kojení
- edukaci správných hygienických návyků
- kontrolu fyziologických funkcí
- výživu nedělký
- edukaci péče o dítě
- zlepšování fyzické kondice nedělký

Nejčastější problémy u ženy v časném šestinedělí

Snížení objemu tělesných tekutin má příčinu ve velké krevní ztrátě po porodu, v omezeném příjmu tekutin, nedostatečné náhradě tekutin, v chronickém selhání ledvin, při horečce, zvýšeném výdeji moči. Má souvislost s nástupem laktace.

Porucha spánku je stav, který ženě způsobuje řadu nepříjemných pocitů a celkové napětí. Poruchy časového rozvrhu spánku vyvolají pocity tělesné únavy a narušují běžný životní styl. Příčinou může být užívání návykových látek, duševní trauma, bolest, hospitalizace, změna prostředí, nedostatek soukromí.

Bolest je subjektivní nepříjemný smyslový a emoční prožitek. Představuje psychickou zátěž.

Retence moči je stav kdy dochází k neúplnému vyprazdňování močového měchýře v důsledku poporodního traumatismu, otoku perinea, infekce, vaginální tamponády.

Zácpa je po porodu způsobena dozníváním účinku progesteronu, bolestí při vyprazdňování (epiziotomie), změnou stravovacího režimu, nedostatečným příjmem tekutin, sníženou frekvencí pohybu, nedostatkem soukromí, předávkováním anestetiky.

Riziko infekce po porodu nastává z důvodu snížení imunity, invazivních výkonů, traumatického poškození tkání, nedostatečné informovanosti o ochraně před patogenními mikroorganismy, nozokomiální nákazy.

Neefektivní kojení.

Přerušené kojení.

Nedostatek informací je stav, při kterém žena postrádá informace (dovednosti) pro zvládnutí určité situace nebo problému. Příčinou je nedostatek znalostí vzhledem k předchozímu vzdělání, nedostatečná informovanost klientky zdravotnickými pracovníky, nedostatek zkušeností s daným stavem, neznalost zdrojů informací, chybný výklad poznatků nebo informací, neznalost fyziologických změn, nezájem o informace, poruchy smyslového vnímání, poruchy paměti a myšlení.

Únava je stav kdy přetrvává pocit vyčerpanosti a neschopnosti vykonávat fyzickou i duševní činnost. Dochází k ní v souvislosti s nekvalitním spánkem během noci, zvýšenými energetickými požadavky, nadměrnou duševní zátěží, se stavy tělesné nepohody, nečinností, s anemií.

Nejčastější problémy u ženy v pozdním šestinedělí

1. Únava v důsledku celkového fyzického a psychického vyčerpání
2. Kojení přerušené v důsledku nezvládnutí techniky kojení
3. Výživa porušená, nedostatečná v důsledku neznalosti
4. Hypertermie – komplikace laktace
5. Bolestivost, popř. otoky DK v důsledku poruchy perfúze tkáně DK (tromboflebitis)
6. Porušená adaptace v důsledku narušeného psychického stavu po porodu