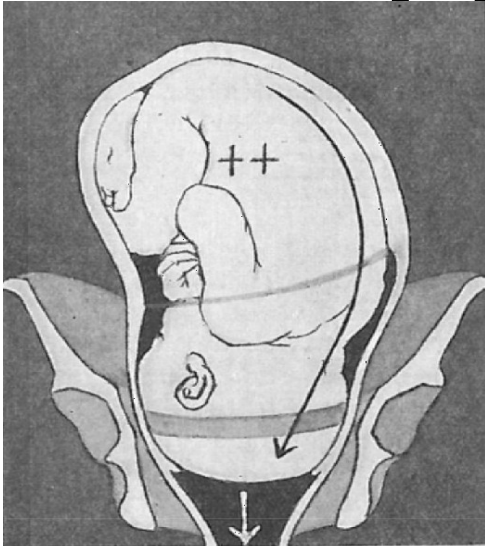


Fyziologický porod



Kameníková M.



**Intenzivní ošetrovatelská péče v gynekologii a porodnictví
2020/2021**

Definice porodu

Při porodu dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) z organismu matky.

Porozený plod – novorozenec se známkami života (akce srdeční, samovolné dýchání, pohyby, pulzace pupečníku) jakékoliv hmotnosti, nebo bez známek života a s hmotností 500 g a více.

Předčasný porod – 22+0 až 36+6 týden těhotenství.

Porod v termínu – 37+0 až 41+6 týden těhotenství

Potermínový porod – po ukončení 42. týdne těhotenství

do 22. týdne těhotenství se jedná o potrat

Termín porodu

je vypočtené datum, kdy nejpravděpodobněji dojde k porodu donošeného novorozence.

průměrná délka těhotenství:

- 40 týdnů (280 dnů) ode prvního dne posledních menses
- 38 týdnů (266 dnů) od data oplozující soulože

Určení termínu porodu

podle prvního dne posledních menses

podle prvních pohybů plodu

podle data oplozující soulože

podle ultrazvuku –

Klasifikace porodu

samovolný porod

medikamentózní porod (samovolný začátek)

indukovaný porod

operativní porod

fyziologický porod

patologický porod

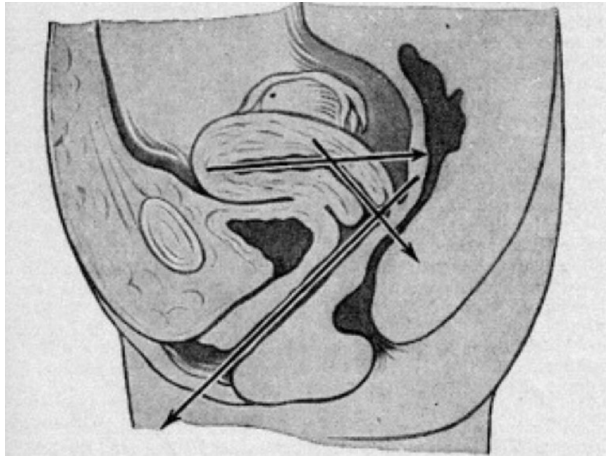
Fyziologický porod

- fyziologický proces vypuzení plodu, placenty a polodových blan
- Psychologický a emocionální proces
- Přichází mezi 37. a 42. týdnem těhotenství
- Vyznačuje se nízkorizikovostí v průběhu
- Spontánní začátek
- Poloha podélná záhlavím
- Dobrý zdravotní stav matky i dítěte
- Bez komplikací je ukončený během 10 hodin

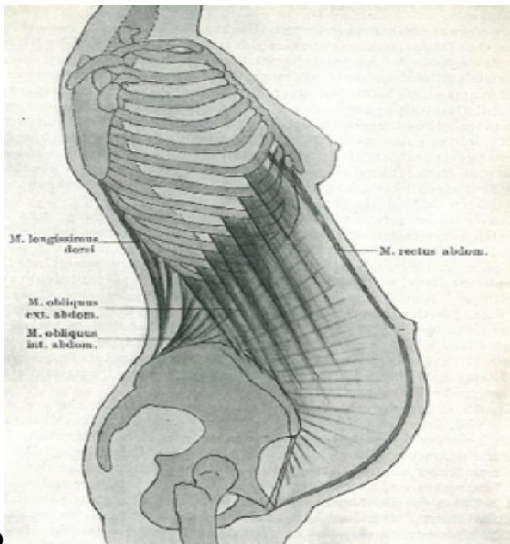
Průběh porodu je individuální a je ovlivněn:

- Paritou ženy
- Časovým rozmezím mezi porody
- Polohou plodu
- Naléháním plodu (př. specifika u zadního postavení)
- Tvarem a velikostí pánve
- Psychickým a psychologickým stavem
- Kvalitou děložních stahů

Porodní cesty – měkké, tvrdé



- Dolní segment děložní
- Hrdlo
- Pochva
- Zevní rodidla
- Pánevní dno



Porodní cesty

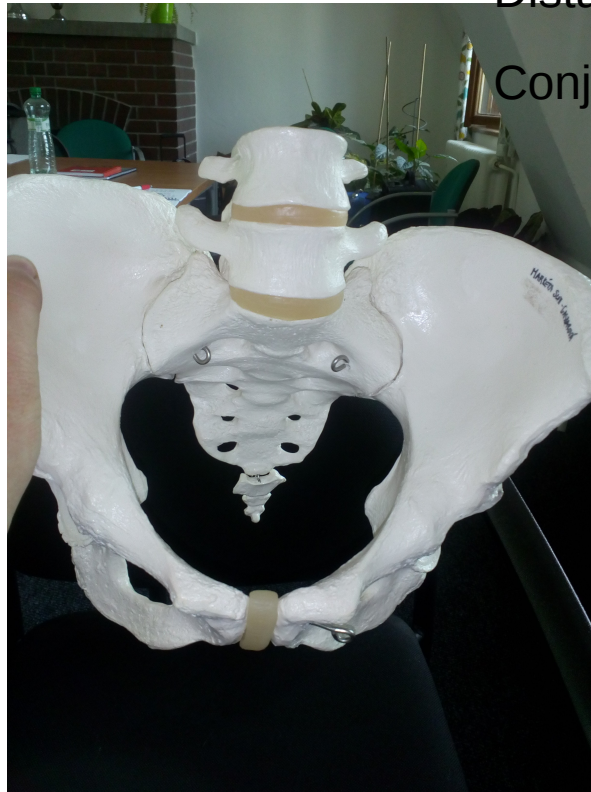
- Tvrdá kostěnná pánev

Distantia bispinalis 25-26 cm

Distantia bicristalis 28-29 cm

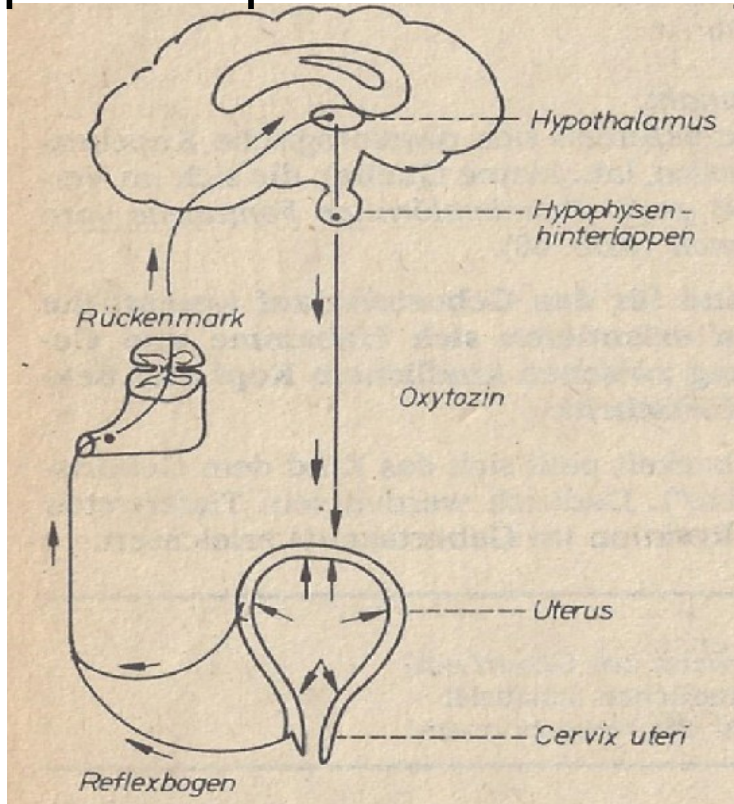
Distantia bitrochanterica 31-32 cm

Conjugata externa 19-20 cm

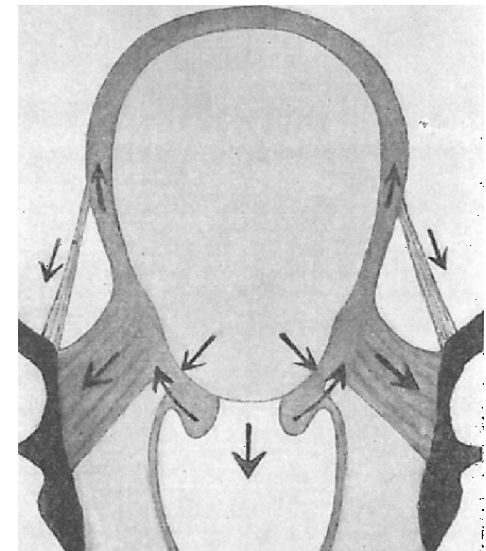


Porodní síly – kontrakce, břišní lis, zemská gravitace

- Spouštěč porodu – hormony



BS BK BERATUNG + SCHULUNG
BARBARA KOSFELD



Plod

Nejčastěji se rodí v poloze podélné hlavičkou.

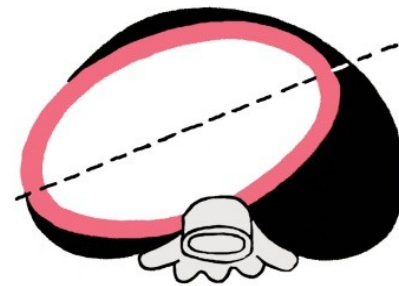
Hlavička nejhůře prochází por. cestami, její velikost a tvar nejvíce ovlivní průběh porodu.

Lebeční část: dvě kosti čelní, dvě temenní, dvě spánkové, jedna záhlavní.

Šev čelní, šípový, věncový, záhlavní.

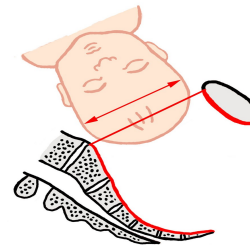
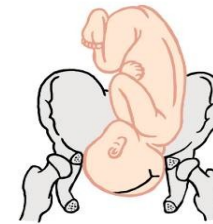
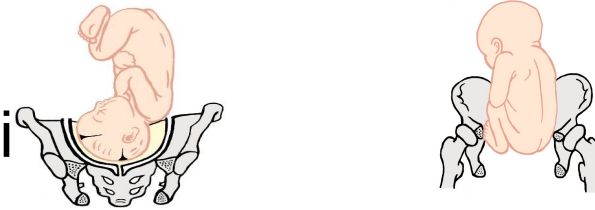
Malá a velká fontanela.

Optimální průběh porodu – pokud hlavička vstupuje do pánve malým šikmým průměrem (střed velké fontanely – nejvyšší bod na záhlaví, 9 cm

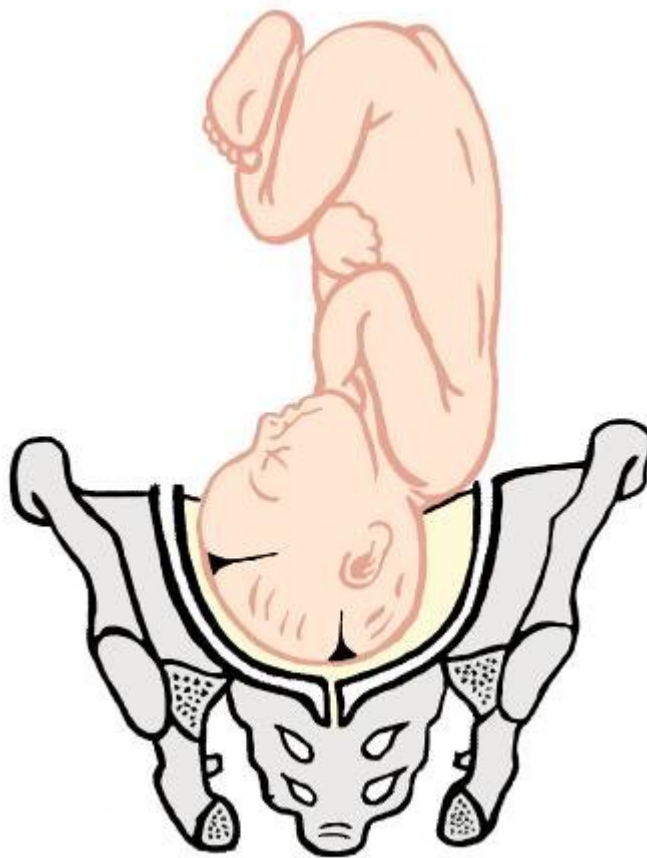


Uložení plodu v děloze

- Poloha plodu – situs**
- Postavení plodu – positi**
- Držení plodu – habitus**
- Naléhání plodu - presentatio**

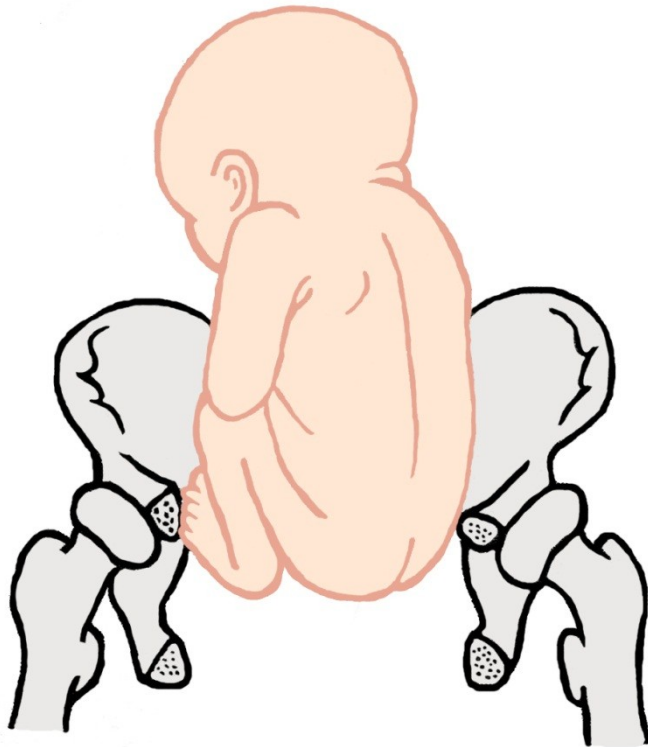


Poloha podélná záhlavím



Polohy podélné koncem pánevním

□ Úplný konec pánevní



□ Neúplný konec pánevní:

–řitní

–nožkou

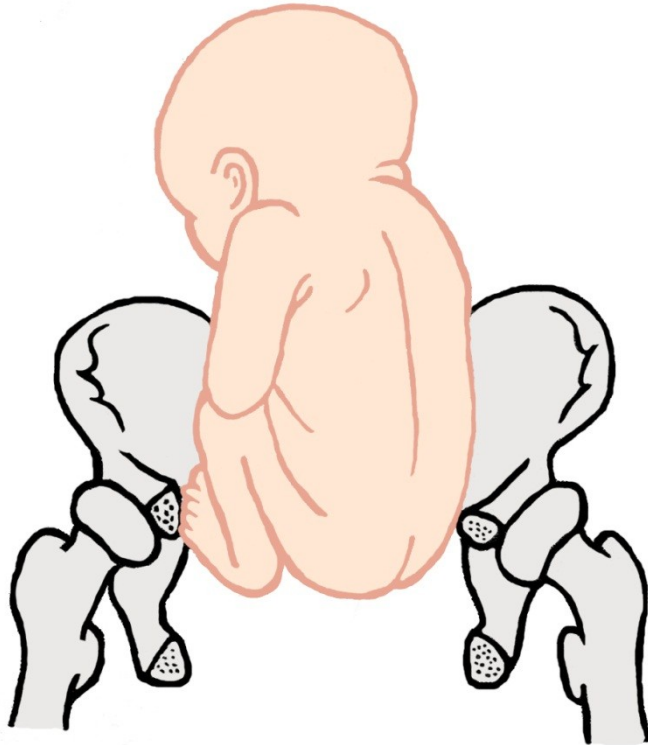
–nožkami

–kolínkem / kolínky

–kolínkem a nožkou

Polohy podélné koncem pánevním

□ Úplný konec pánevní



□ Neúplný konec pánevní:

–řitní

–nožkou

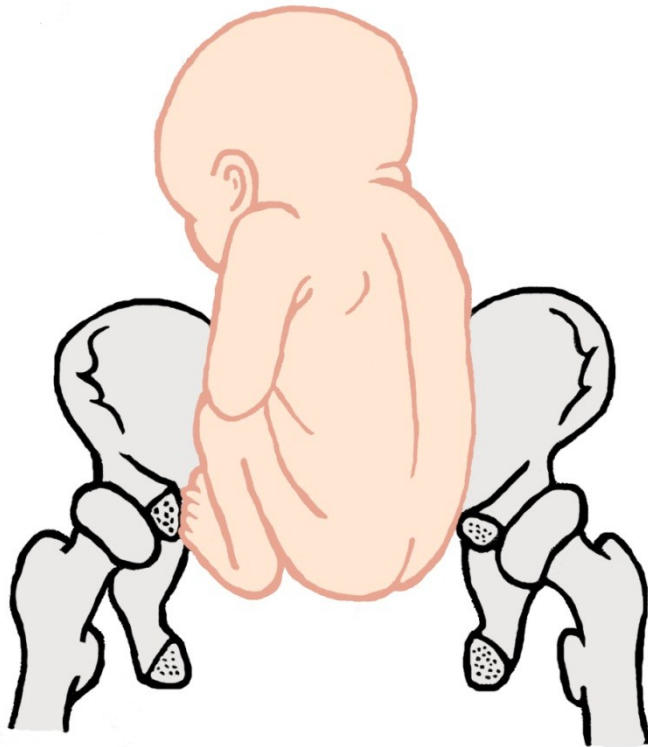
–nožkami

–kolínkem / kolínky

–kolínkem a nožkou

Polohy podélné koncem pánevním

□ Úplný konec pánevní



□ Neúplný konec pánevní:

–řitní

–nožkou

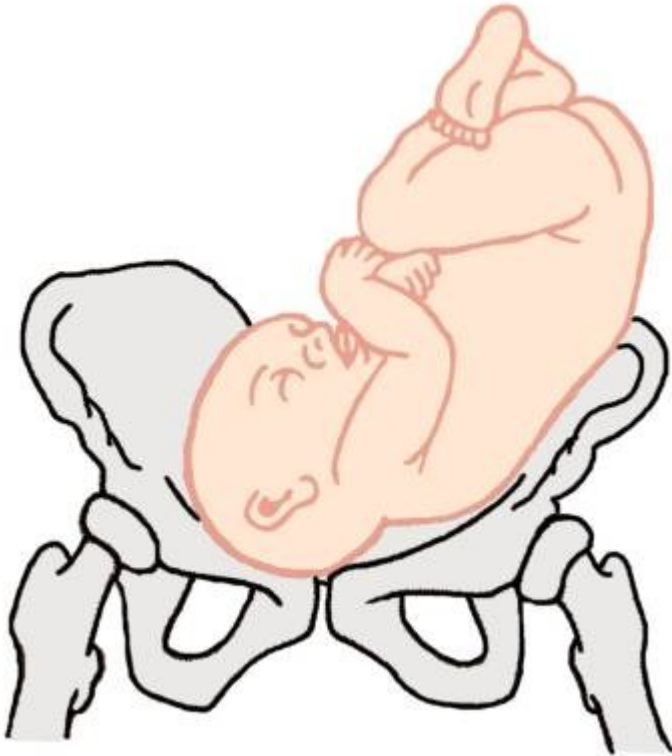
–nožkami

–kolínkem / kolínky

–kolínkem a nožkou

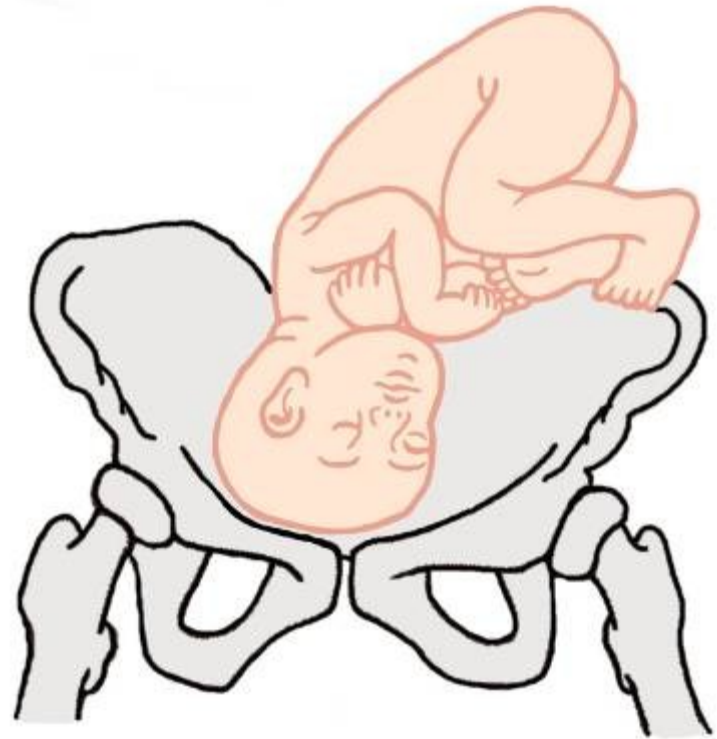
Polohy šikmé

□ Příznivá šikmá poloha



Poroditelná spontáně

□ Nepříznivá šikmá poloha

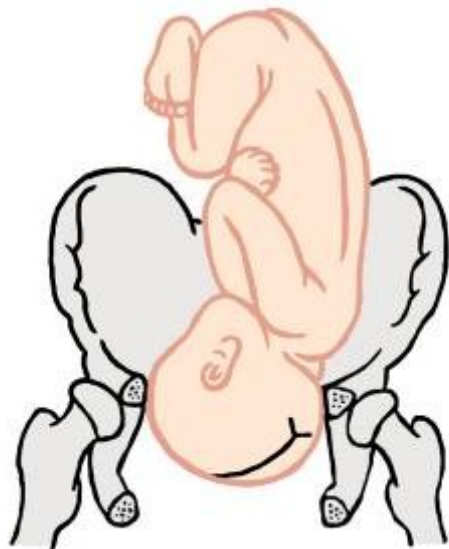


POZOR: hlava vstupuje v deflexi

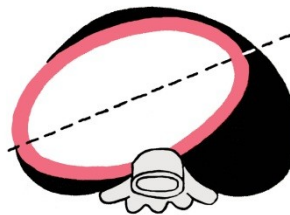
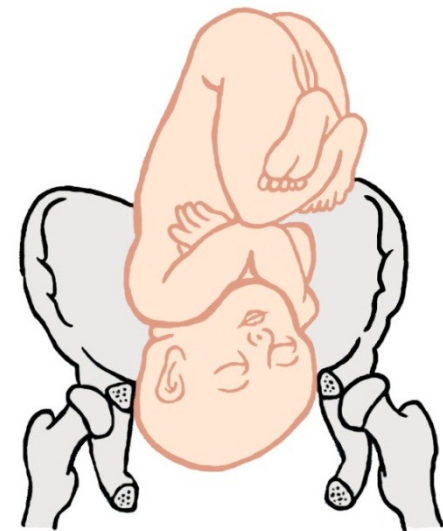
Postavení plodu u podélných poloh

□ I. obyčejné (levé)

□ II. obyčejné (pravé)

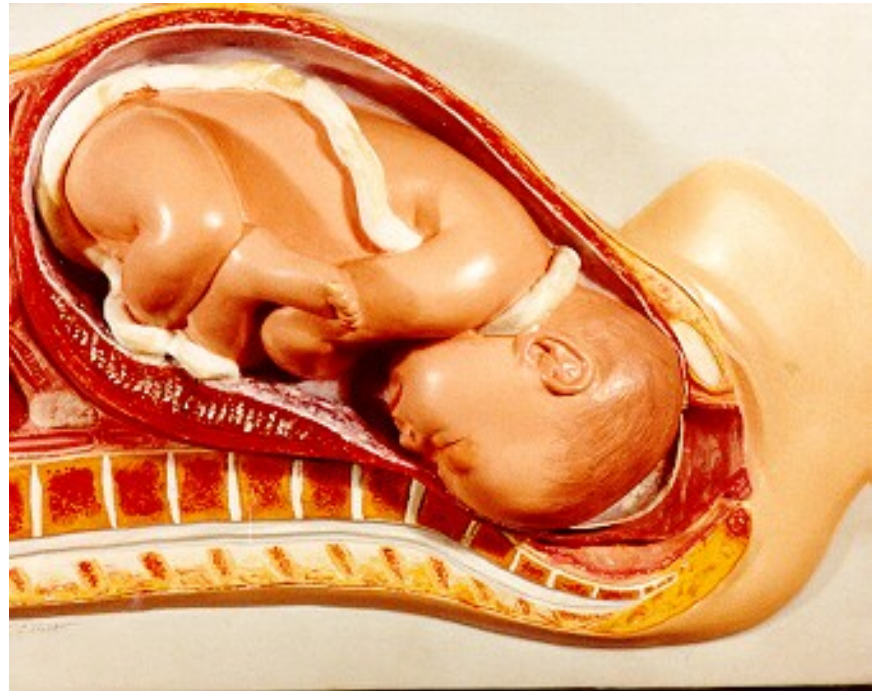


DVT
(obyčejné
postavení)



Držení plodu

vzájemný vztah částí plodu k sobě

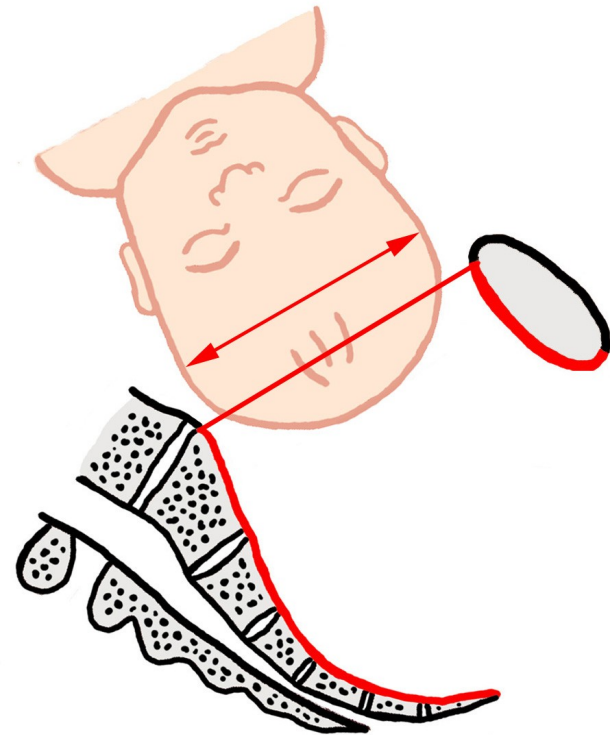


Naléhání plodu

vztah naléhající části - pánevní vchodu

- Vztah k rovině pánevního vchodu

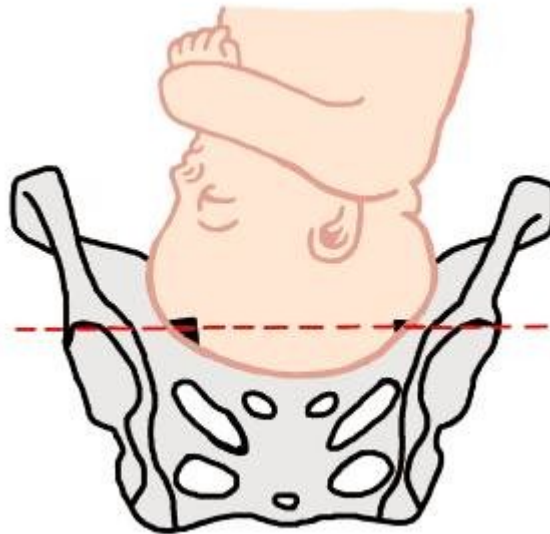
hlavička malým oddílem
vstoupí



Naléhání plodu

vztah naléhající části - pánevní vchodu

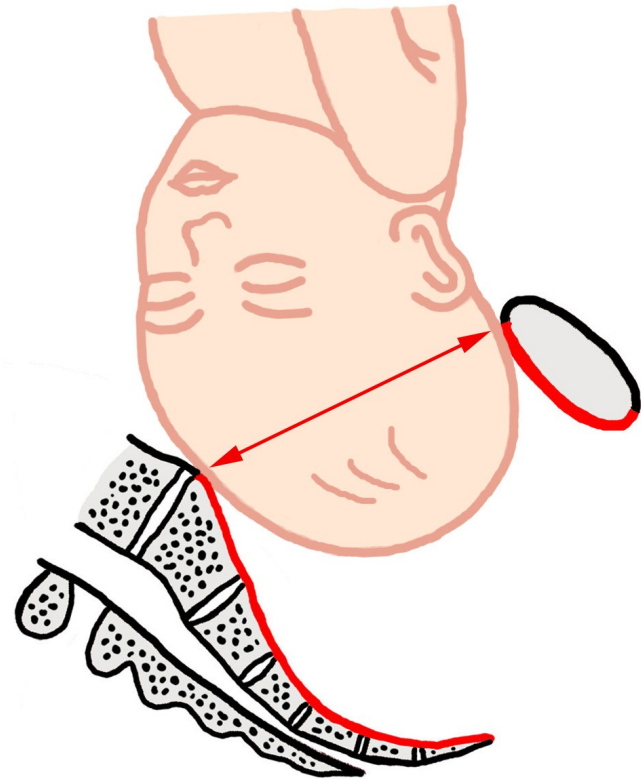
- **Naléhání**
- Centrické
- Indiferentní
- Synklitické



Naléhání plodu

vztah naléhající části - pánevní vchodu

- Vztah k rovině pánevního vchodu hlavička velkým oddílem vstoupí



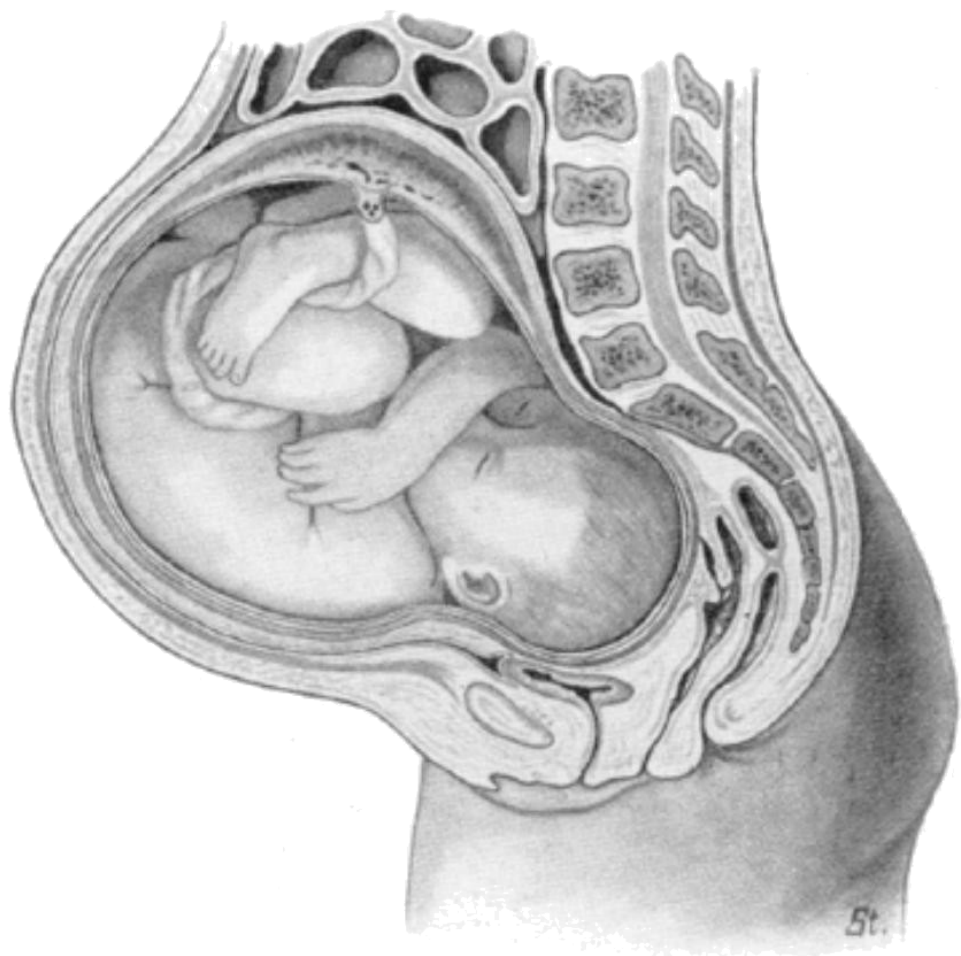
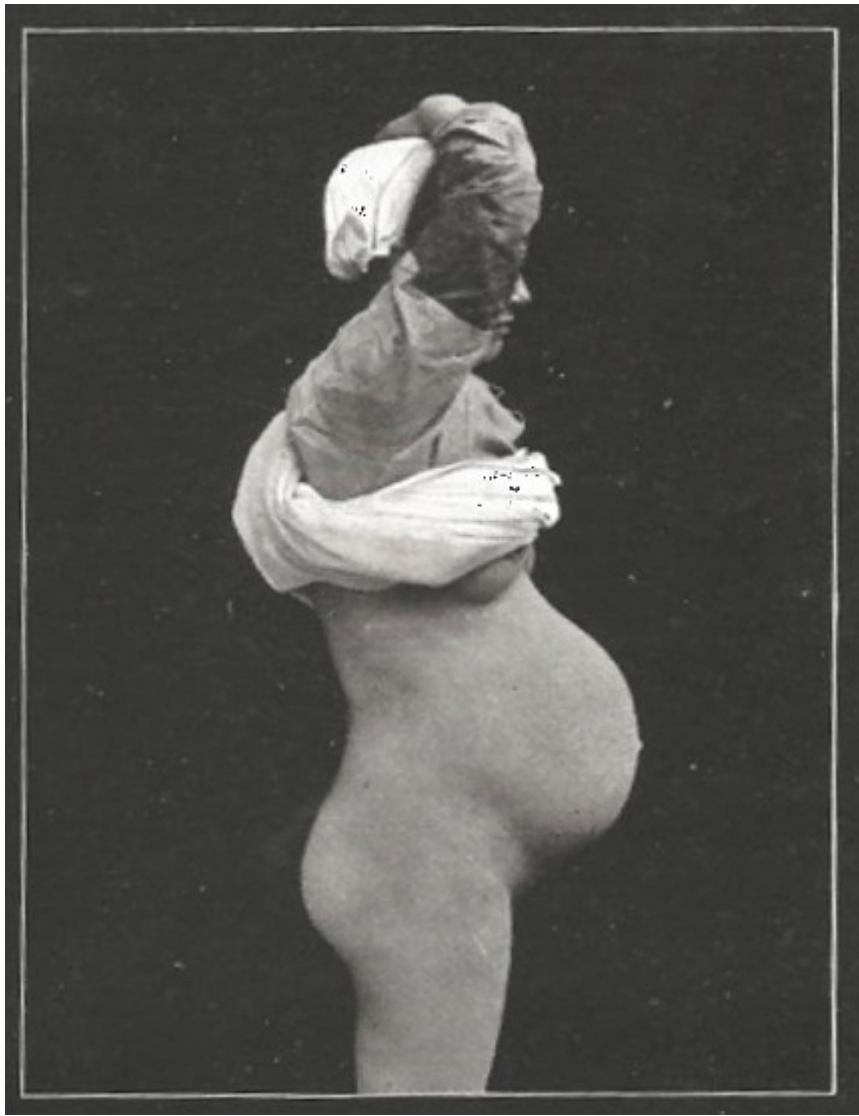


Abb. 68. Kindeslage in der Gebärmutter bei Schädelleinstellung.
Darstellung der Nachgeburt und aller Eihäute.





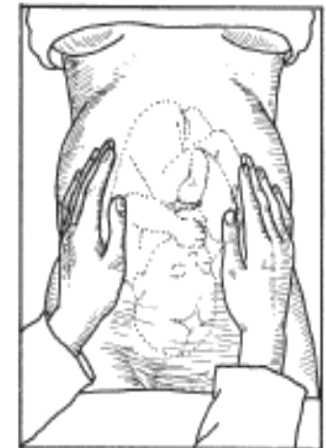
First manoeuvre



Second manoeuvre



First manoeuvre



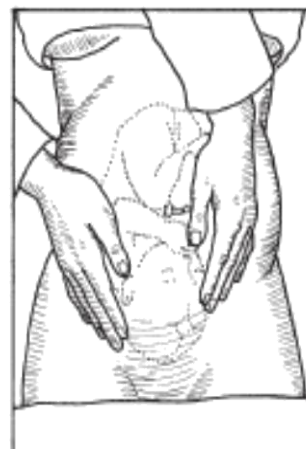
Second manoeuvre



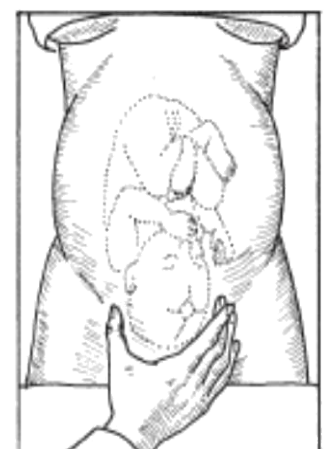
Third manoeuvre



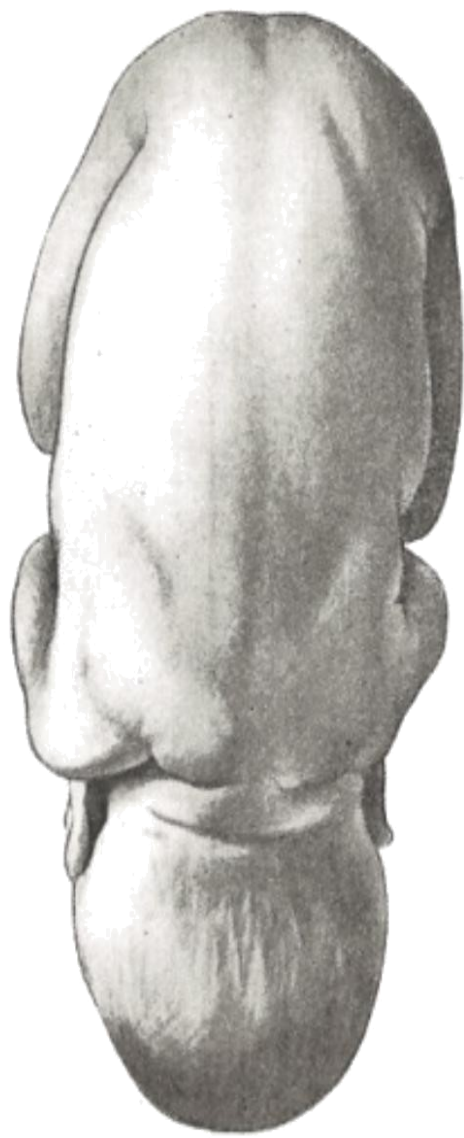
Fourth manoeuvre

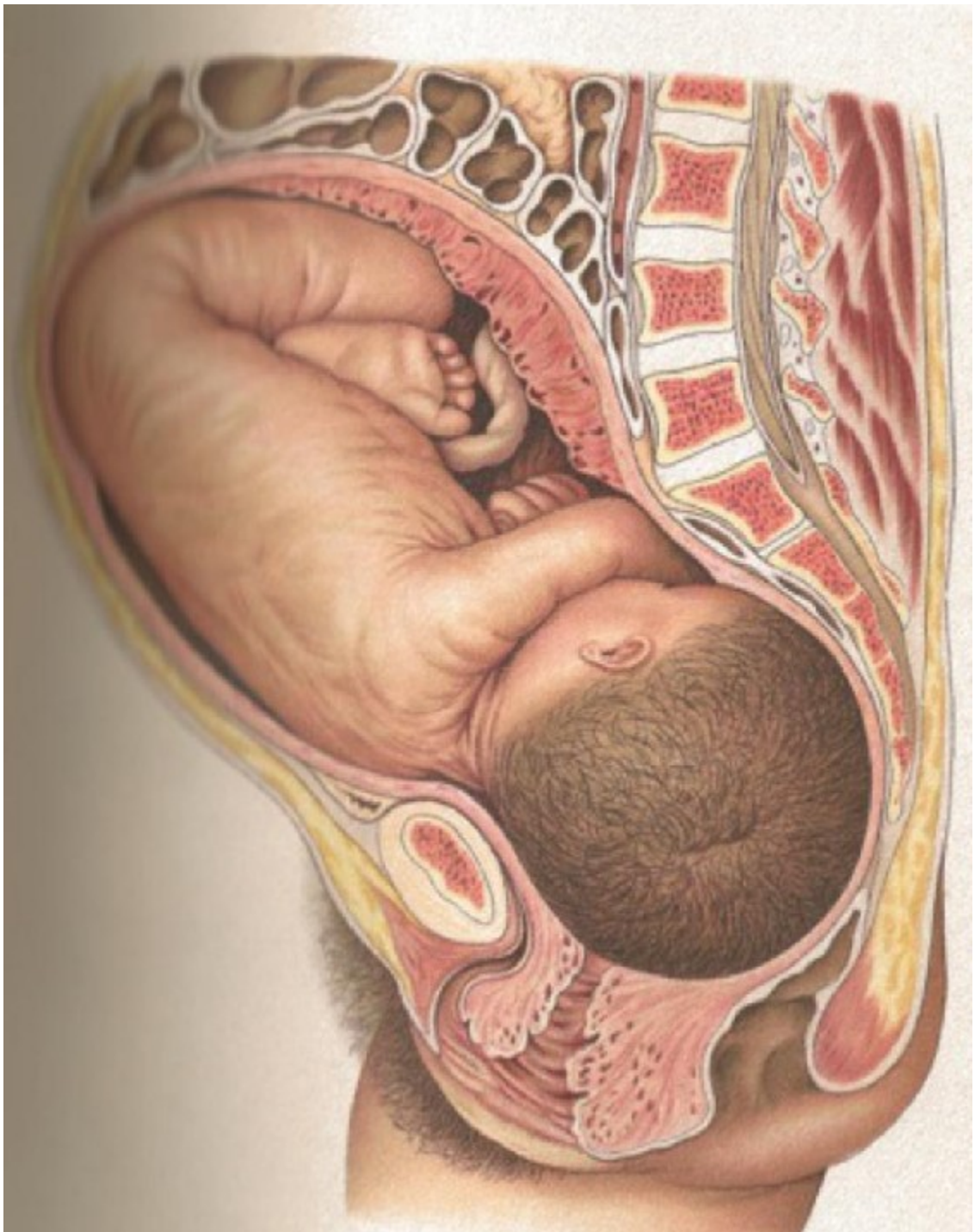


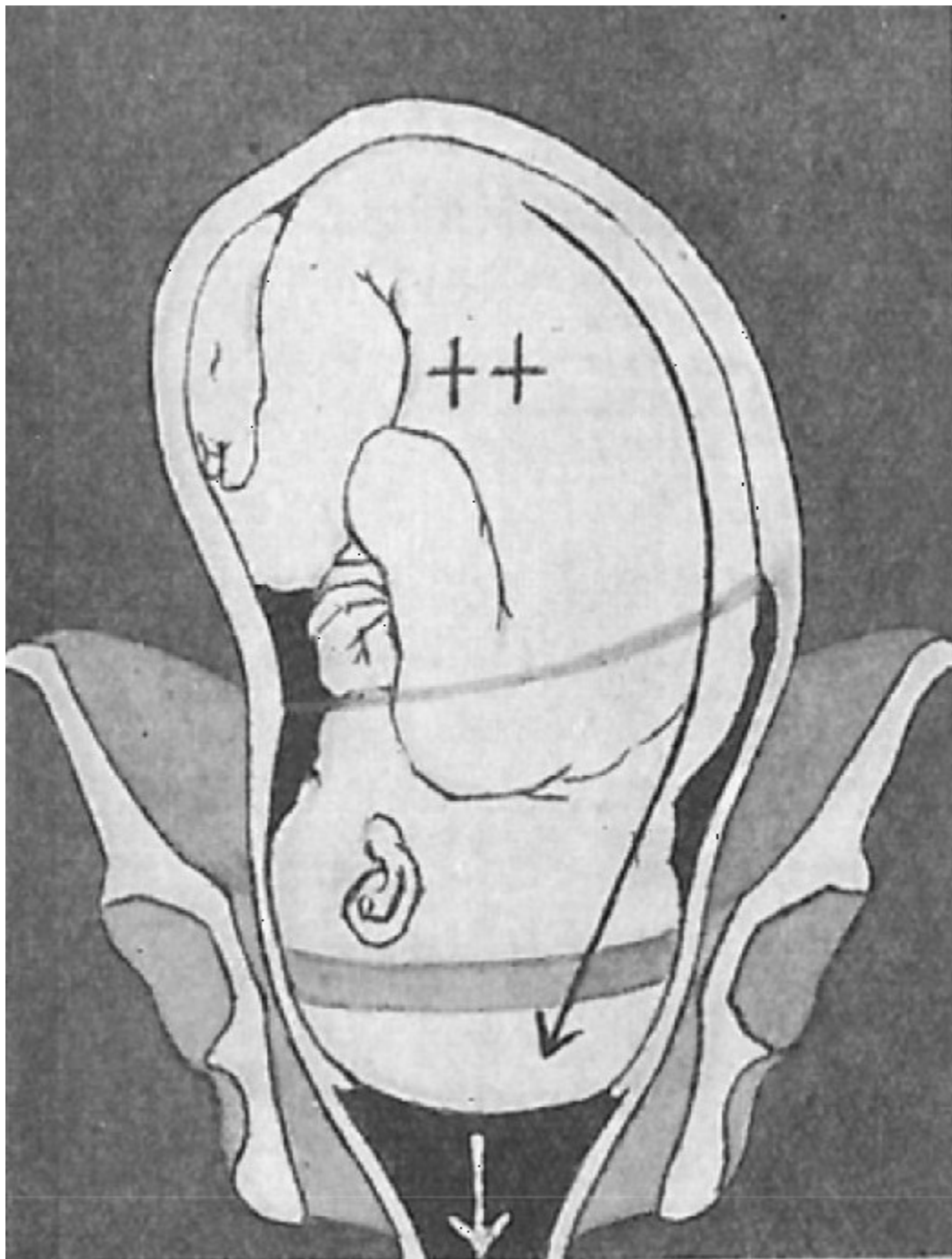
Third manoeuvre

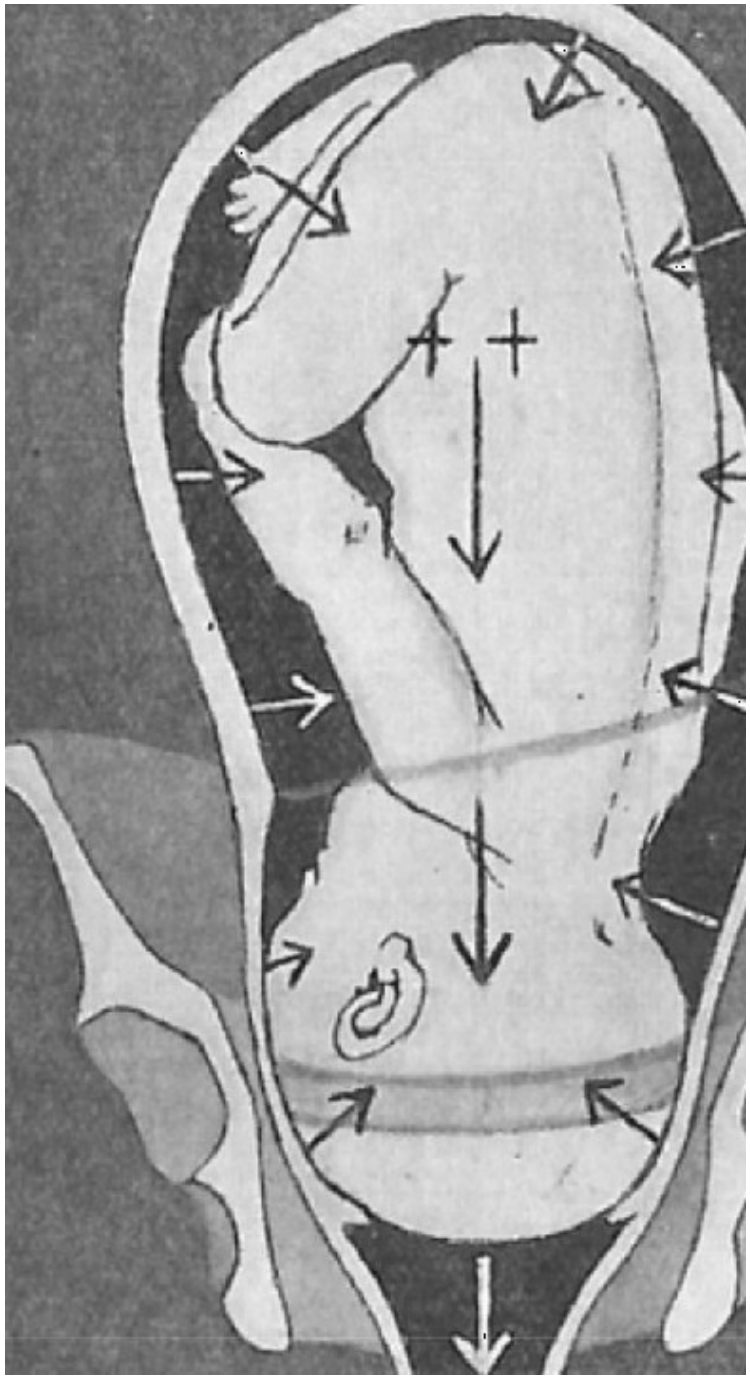


Fourth manoeuvre









Průběh porodu (1)

- **Období přípravné**

 - dolores praesagientes

 - dráždivost děložní svaloviny

 - pokles dělohy

 - odchod hlenové zátky

- **Začátek porodu:**

 - děložní stahy (kontrakce)

 - odtok plodové vody

- Expektační a aktivní vedení porodu

Průběh porodu (2)

- **První doba porodní - otevírací**

- latentní fáze – spotřebování čípku

- aktivní fáze – dilatace branky do 8 cm

- tranzitorní fáze – 8 cm až zánik branky

I. doba porodní

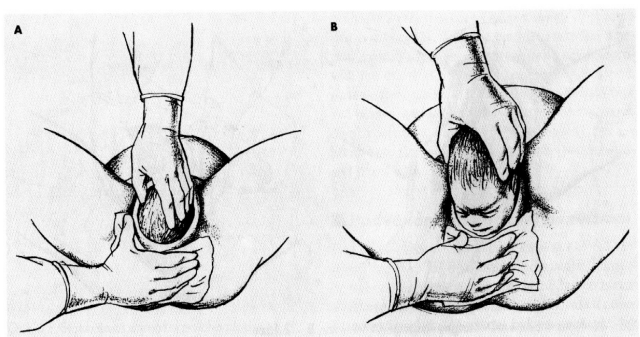
- Od počátku pravidelných kontrakcí k plnému otevření děložního hrdla (branky)
- Nejdelší fáze
- Těžko se rozeznává počátek pravých kontrakcí
- Děložní stahy se postupně prodlužují, zesilují, stávají bolestivějšími (3-4x/10 min, délka 50 -60 sekund)
- Dítě sestupuje porodním kanálem – hlava provádí vnitřní rotaci
- Přesný začátek někdy obtížný, změny něk. dní předem, pomalé vstupování hlavy do pánve, tlak na čípek, děloha se stahuje, spotřebovává se čípek

Průběh porodu (3)

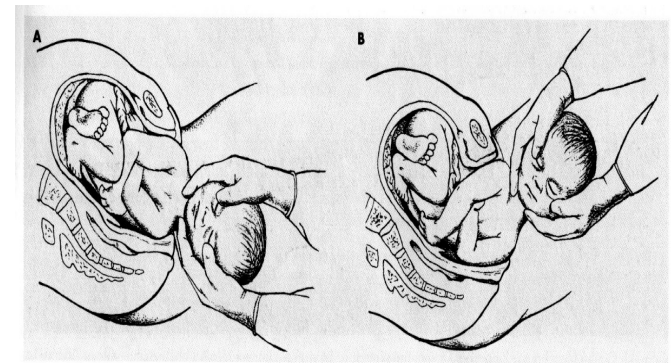
- **Druhá doba porodní – vypuzovací**

zánik branky až porod plodu (episiotomie).

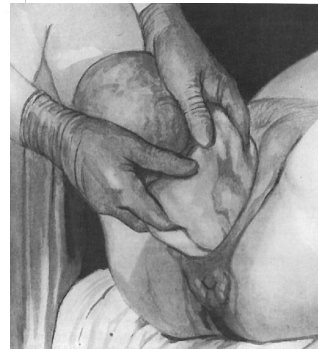
Porod hlavičky – **flexe, vnitřní rotace, deflexe, zevní rotace.**



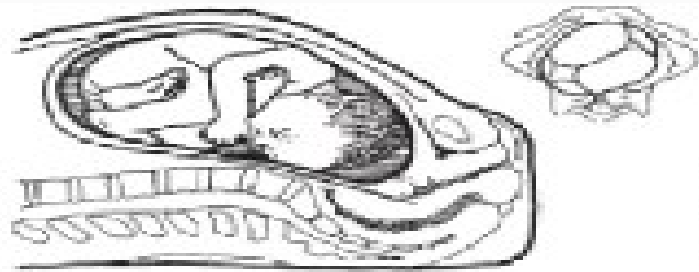
Obr. 38. Chránění hráze (A), deflexe hlavičky (B)



Obr. 39. Vybavování ramének tahem za tváře: A - tah dolů, B - tah směrem k břichu rodičky



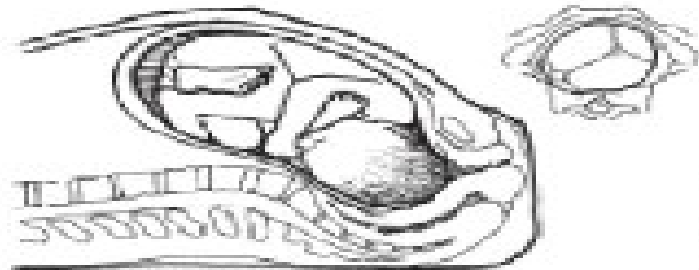
- **Porod ramének**



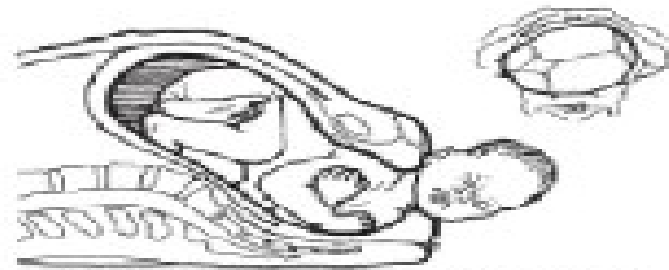
1. Head floating, before engagement



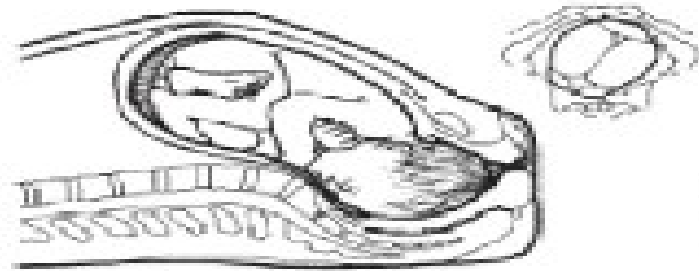
5. Complete extension



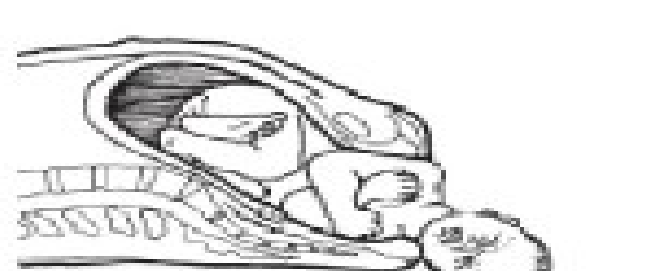
2. Engagement, flexion, descent



6. TRANSVERSE POSITION OF HEAD AND TRANSVERSE POSITION OF SHOULDERS



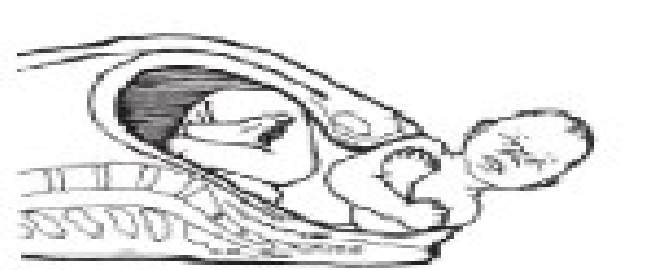
3. Further descent, internal rotation



7. Delivery of anterior shoulder



4. Complete rotation, beginning extension



8. Delivery of posterior shoulder

Průběh porodu (4)

- **Třetí doba porodní, doba k lůžku**

odloučení a vpuzení plod. obalů (blan)

- **Doba poporodní**

Trvání porodu:

6 – 12 hodin u prvorodičky

3 – 9 hodin u vícero dičky

pod 60 minut.....překotný porod

Příjem na porodní sál

anamnéza, celkové vyšetření, porodnické vyšetření

nonstress test, amnioskopie, ultrazvuk, Dopplerovské vyšetření

TK, P, teplota, moč, event. krev, kultivace (SAG)

umístění na porodní box

Sledování rodičky a plodu

celkový stav – T, TK, P, bolestivost, psychický stav

děložní činnost – zevním vyšetření a přístrojově

progrese porodu – vnitřním vyšetřením

stav plodu – poslech ozev, přístrojové monitorování, kvalita plodové vody

sledování krvácení a srážlivosti krve

Přístrojové monitorování

kardiotokografie (zevní, vnitřní)

intrapartální fetální pulzní oxymetrie

analýza S – T úseku EKG plodu

Uz vyšetření - poloha, váhový odhad

Doppler vyšetření - pupečník, hematoma

Péče při porodu

- Komunikace – je důležité jak mluvíme k rodičkám, používat jejich jazyk
- Uvítat
- Pomůže, pokud žena ví, co se s ní bude dít, jak to bude organizovat
- Přirozený porod- moc to některé rodičky chtějí – pak mohou nastat obtíže, - zklamání, “ že to nefunguje“. Je potřeba podpora, celé je to o komunikaci + dělat to nejlepší, co můžeme
- „One to one care“ = ideál
- Více podpory ženě = potřebují tak méně úlevy od bolestí

- Podat smysluplné info, co chceme dělat benefit/ risk.
Realita je někdy něšťastná – dirupce, oxytocin - „ to bude pro vás dobré“
- Partner – někdy podpora více jemu, než ženě, dát mu činnost. Neřešit koho si přivede
- Soukromí
- Hygiena
- Strava
- Péče o močový měchýř

porod

- Psychologický proces
- Vše mezi matkou, dítětem a placentou
- Úzkost – nerodí se jim dobře, bojí se
- O rodičkách neuvažovat jako o případech, ale o osobách se svým prožitkem

- Jak zajistit rodičkám co nejlepší zkušenost? = přístup, klidná a uvolněná atmosféra.
- Porodní asistentky – schopné, kvalifikované vzdělání, odhodlané, oddané, certifikované. Musí umět zhodnotit situaci v dané chvíli.
- „Jsem ráda, že jsem měla možnost volby, měla jsem vše, co jsem chtěla“.
- Proč na tom všem záleží?

Jak žena porodí, ovlivní zbytek jejího života



Nové trendy?

- Porod bez násilí
- Přítomnost otce u porodu
- Porod v domácnosti
- Poloha rodičky za porodu (pomůcky)
- Porod do vody (water birth)
- Elektivní SC
- Programovaný porod
- Porodnická analgezie
- Relaxační technika
- Musikoterapie
- Aromaterapie
- Masáže - zad a hráze
- Předporodní příprava
 - základní
 - rozšířená
 - kojení
 - péče o novorozence

Nové trendy

- Samostatné vedení fyziologického porodu porodní asistentkou (přiznání kompetencí porodním asistentkám, ve FN Brno od r. 2015)
- MZ ČR – vznik center porodní asistentce v rámci nemocnic

Humanizace porodnictví

