

M U N I
M E D

Gynekologicko - porodnická klinika
Lékařské fakulty MU a FN Brno
přednosta: doc. MUDr. Vít Weinberger, Ph.D

 **FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO**

Vedení spontánního porodu

Gynekologie a porodnictví - přednášky 2020

Definice

- narození dítěte: úplné **vypuzení** nebo **vynětí plodu z těla matky** (samovolný X operační)
- **porod** (1.4.2012) zákon 372/2011 O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
 - **živě rozený** nad 500g a vykazuje známky života (akce srdeční, pulsace pupečníku, spont. dýchání, pohyby)
 - **mrtvě rozený** - nad 500g
 - nad 25cm
 - nad 22.týden gestace

POROD

Porod (časování)

- **v termínu** (38.-42.týden gravidity)
- **předčasný** (24.-37.týden gravidity)
- **po termínu** (po 42.týdnu gravidity)

délka těhotenství 280 dnů

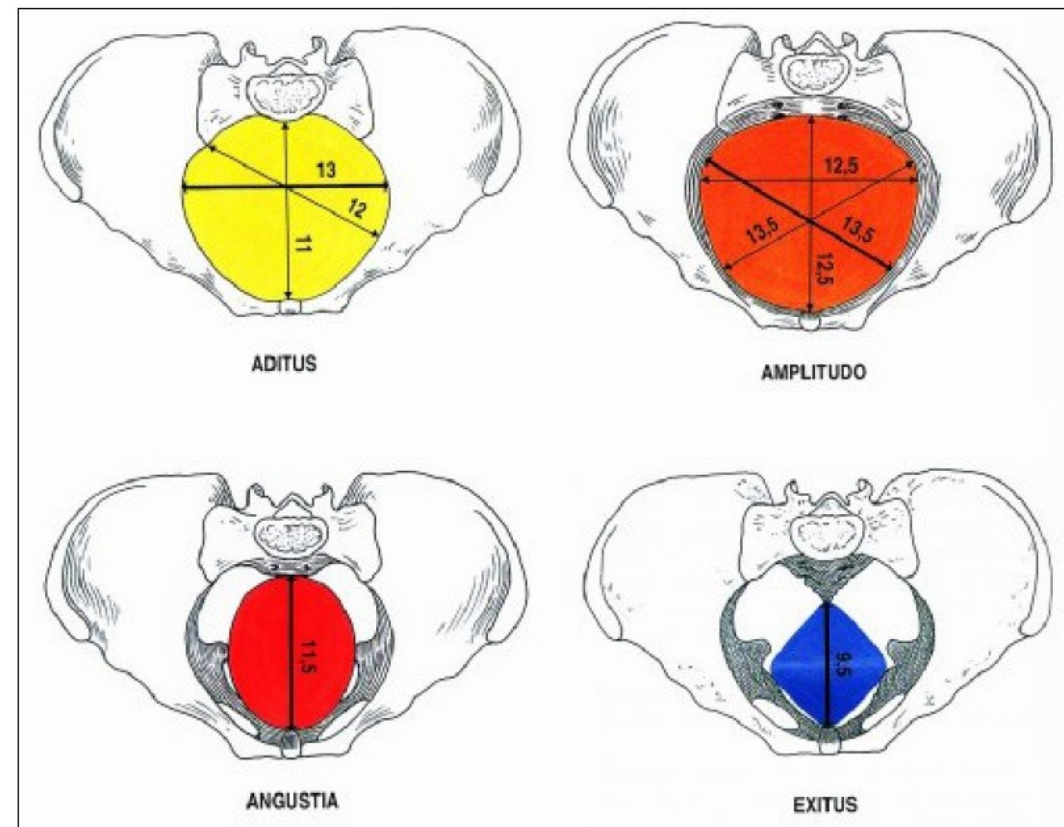
- Naegeleho pravidlo: od prvního dne poslední menstruace odečtíme 3 měsíce a připočteme 7 dnů

- pohyby plodu: nulipara (20.týden+20týdnů multipara 18+22.týdnu)
- dle data koncepce (oplozující soulož, datum ET)
- **ultrazvuk (8.-12.týden gravidity)-nejpřesnější určení termínu porodu**

Porodní cesty

Pánevní roviny

- Tvrdé porodní cesty: kostěná pánev-pelvis
- Kostěný prstenec vzniká spojením obou kostí pánevních (*ossa coxae*) prostřednictvím symfýzy ventrálně a jejich připojením k páteři pomocí kosti křížové (*os sacrum*) dorzálně, která končí kostí kostrční (*os coccygis*).



Porodní cesty

Porodní cesty měkké:

- dolní segment děložní
- hrdlo
- pochva
- zevní rodidla
- pánevní dno

Spouštěcí mechanismy porodu

- Vztah mezi děložním tělem a cervixem
- Progesteron
- Estrogen
- Prostaglandiny
- Oxytocin
- Stabilita gravidity – dostatečný průtok v uteroplacentárním řečišti, homeostáza volných Ca, převaha progesteronu, odpovídající koncentrace hCG

Porodní síly

- děložní kontrakce - (délka, intenzita MJ, pravidelnost)
- břišní lis
- zemská gravitace

Uložení plodu na konci těhotenství

Poloha plodu:

Vztah podélné ose plodu k podélné ose matky

- **poloha podélná** (hlavičkou, koncem pánevním)

(dle flexe poloha předhlavím, čelní, obličejová)

- **poloha šikmá**
- **poloha příčná** (dorsoanteriorní, dorsoposteriorní, dorsosuperiorní, dorsoinferiorní)

Polohy plodu



Uložení plodu na konci těhotenství

- Postavení plodu: vztah hřbetu plodu k děložní hraně
- **naléhání plodu**: vztah naléhající části k pánevnímu vchodu
 - *indiferentní* – malá a velká fontanela ve stejné výši
 - *synkliticky* - šev šípový a obě temenní kosti jsou ve stejné vzdálenosti
 - *centricky* - stejná vzdálenost od linea inominata na obou stranách)
- **držení plodu**

Vyšetření

Zevní hmaty:

- **I. Hmat:** výška fundu
- **II. hmat:** hřbet a malé části plodu
- **III. hmat:** poloha, postavení, držení a naléhání hlavičky
- **IV. hmat:** naléhající část ve vztahu k pánvi

Vnitřní vyšetření: Stanovení cervix score

Příjem rodičky

- řádně vyplněný porodopis
- zevní a vnitřní porodnické vyšetření
- změření pánevních rozměrů
- CTG (20 min)
- vyšetření moči na bílkovinu, cukr, popř. ketolátky
- hmotnostní přírůstek během těhotenství
- TF, teplota, GBS infekce



- způsob vedení porodu

I.Doba porodní

- OP á 15 min., CTG za 2-3 hodiny
- STAN, IFPO
- vaginální vyšetření á 1,5 – 2 hod.
- vedení partogramu
- dirupce vaku blan (! výhřez pupečníku, vasa praevia)
- použití analgezie (epidurální analgesie, spasmioanalgetiky)
- pohyb mimo lůžko, využití alternativních metod

Vlož.obr.křivky

I.doba porodní

Doba otevírací

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

II. Doba porodní

- kontinuální CTG či OP po každé kontrakci
- branka zašlá, plodová voda odteklá, rotace hlavičky ukončená a hlavička sestouplá ⇒
- rodička může začít tlačit
- zevní dezinfekce rodidel, vycévkování ?
- epiziotomie – mediální, laterální, mediolaterální

- vedení vlastního porodu
- podvaz pupečníku – přestřižení
- předání dítěte pediatrům
- bonding

II. Doba porodní

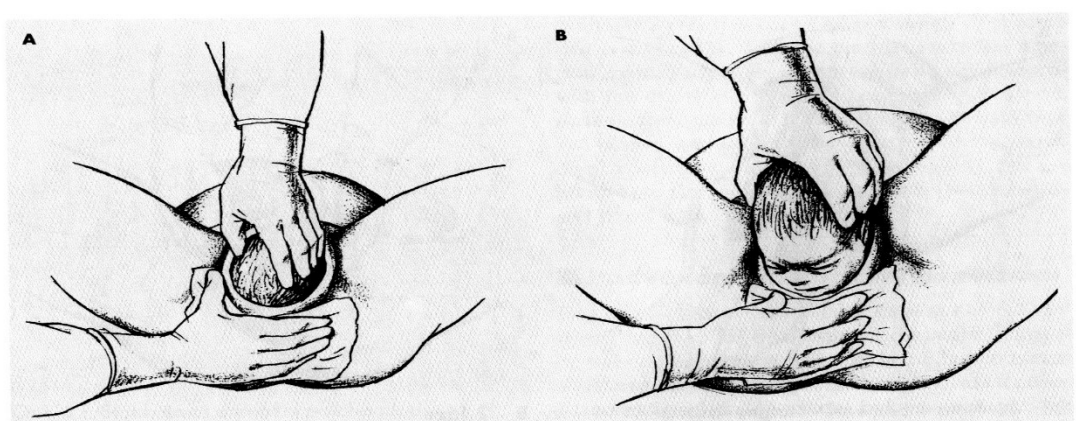
Doba vypuzovací

zánik branky až porod plodu (episiotomie)

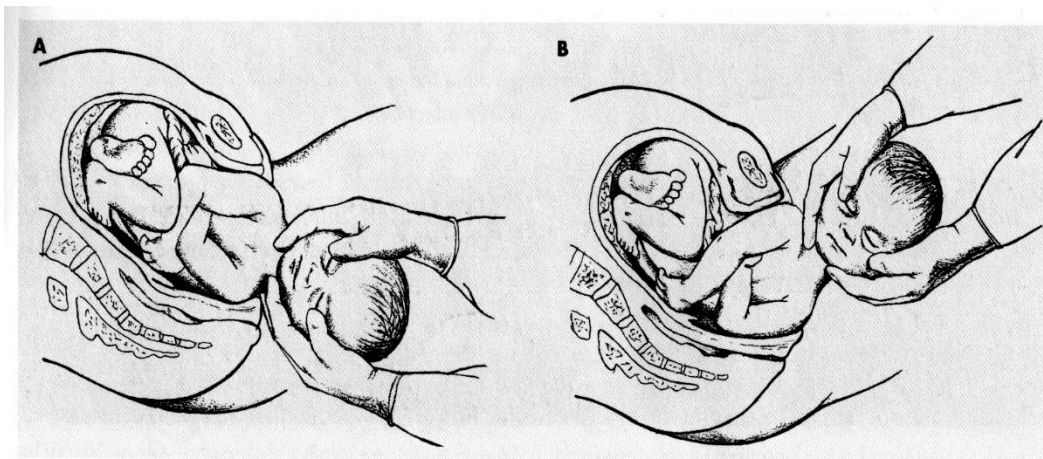
Porod hlavičky – flexe, vnitřní rotace, deflexe, zevní rotace

Porod ramének

Vedení porodu



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



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

III. Doba porodní

- fáze odlučovací a fáze vypuzování lůžka, doba k lůžku
- aktivní vedení III. DP – 2j. Oxytocinu i.v., Ergometrin
- po porodu podvaz pupečníku
- odběr krve z v. popř. a. umbilicalis (*vyšetření krevních plynů*)
- 6,6 min (max. 20, 30 min) – krevní ztráta ! vyčká se odloučení lůžka

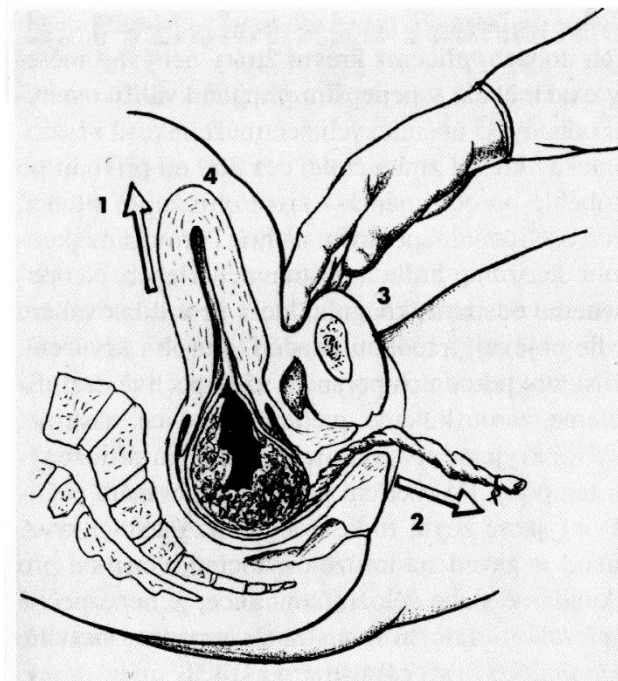
Známky odloučení placenty

AHLFELD – peán na pupečníku

SCHRODER – děloha kulovitá k pupku x oploštělá, fundus nad pupkem do strany

KÜSTNER – prsty za sponou proti páteři ⇨ děloha i pupečník kraniálně x děloha kraniálně, pupečník ne

STRASSMANN – poklep na fundus ⇨ pokleповá vlna se přenesse na pupečník

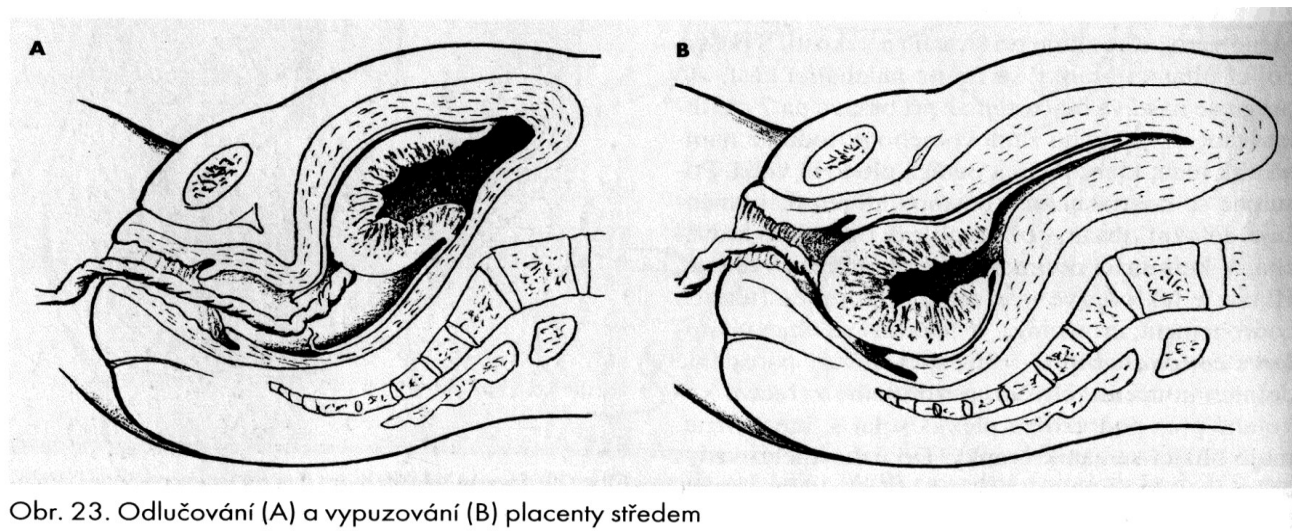


Obr. 43. Známky odloučení placenty. 1 - oploštělý fundus stoupá nad pupek (Schröder); 2 - tkanice na pupečníku se posunuje dopředu (Ahlfeld - babské znamení); 3 - tlakem ruky za sponou se pupečník nevtahuje dovnitř (Küstner); 4 - poklep na fundus se nepřenáší na napjatý pupečník (Strassman)

Mechanismy odlučování placenty

BAUDELOCQUE – SCHULTZE

středem → krevní koagulum v retroplacentárním prostoru → porod lůžka amniální stěnou napřed s hematodem in toto → menší krevní ztráta

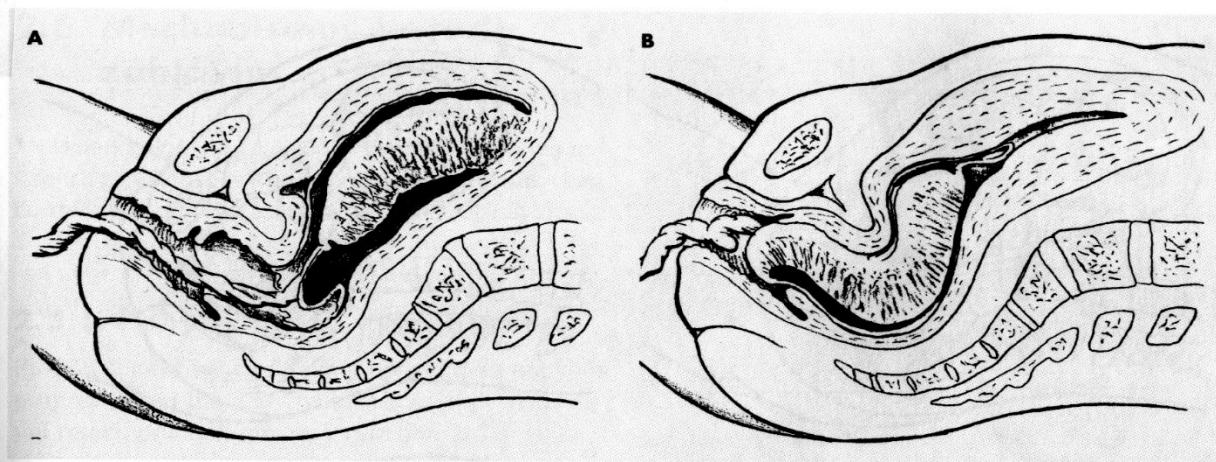


Obr. 23. Odlučování (A) a vypuzování (B) placenty středem

Mechanismy odlučování placenty

DUNCAN

hranou lůžko se odděluje po svém okraji (hraně) → krev retroplacentárně i navenek lůžko se rodí děložní hranou

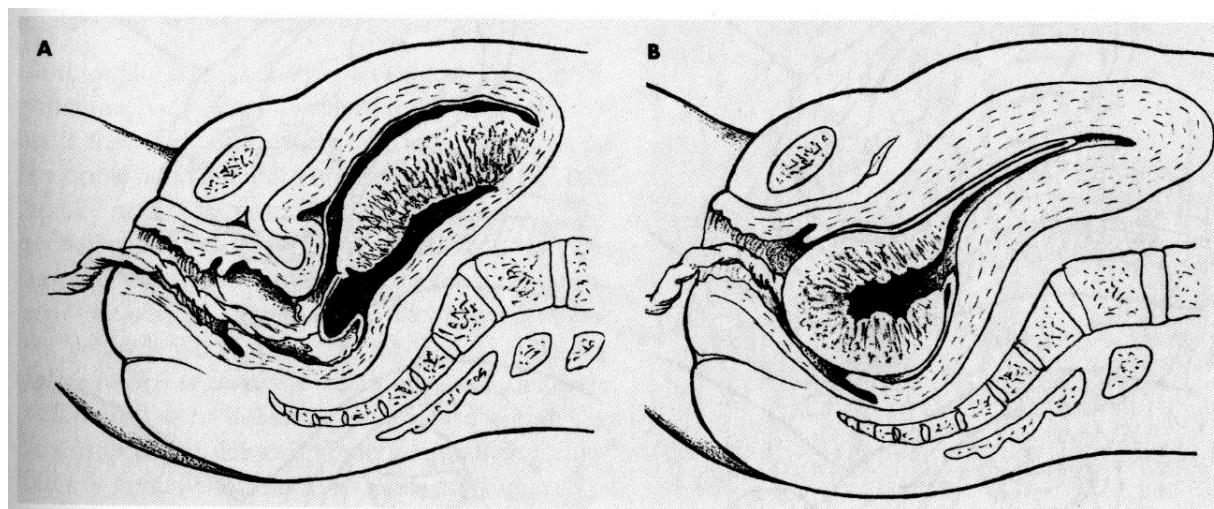


Obr. 24. Porod placenty hranou: A – odlučování, B – vypuzování

Mechanismy odlučování placenty

GESSNER = smíšený

kombinace obou → nejdříve hranou → maximum hematomu ve středu → lůžko se rodí středem



Obr. 25. Smíšený mechanismus: A - odlučování, B - vypuzování

III.doba porodní – lékařské vedení

- krevní ztráty 200 – 300 ml
- revize lůžka (celistvost, aberantní cévy na okraji → pl. succenturiata)
- ošetření porodního poranění (hrdlo, pochva, hráz)
- přiložení dítěte
- TK, TF, teplota, kontrola krvácení 2 hod. po porodu na PS

Přístrojové vybavení

- kardiokografie (zevní, vnitřní)
- analýza S – T úseku EKG plodu
- UZ vyšetření - poloha, váhový odhad
- Doppler vyšetření - pupečník, hematom

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