

Péče o těhotnou ženu při příjmu na porodní sál

Tělesné změny ke konci těhotenství:

Předzvěstné stahy, tzv. poslíčky

Pokles břicha, sestup hlavičky

Odchod hlenové zátky, vodnatý poševní sekret

Uvolnění vazivových spojů kostí v pánvi

Známky blížícího se porodu

- **Nejisté** – porucha trávení, únava, pocit fyzického přetížení, pobolívání v zádech nejasného původu, opakované vyprazdňování měkké až průjmovité stolice někdy s pocitem jako při chřipce nebo naopak náhlý přísun energie (příprava hnízdečka).
- **Předběžné** – mohou se objevit hodiny, ale i dny před porodem. Odchod hlenové zátky, špinění, odtok plodové vody, poslíčci
- **Jisté** – skutečné příznaky počínajícího porodu. Porodní stahy, které vedou k otvírání porodních cest, zvyšují svou intenzitu a zkracují intervaly mezi nimi, odtok plodové vody následovaný nebo provázející pravidelné stahy.

Dolores praesagientes (poslíčci) – nepravé děložní stahy – jsou pociťovány jako kontrakce nízké intenzity, popřípadě nepravidelné stahy, které jakoby vyladují myometrium a mohou snižovat cervix score ve smyslu změknutí a pootevření zevní branky či změny směru hrdla. Kvalita kontrakcí se nemění, interval se nezkracuje a spontánně ustanou. Někdy je těžké rozlišit toto období od rané fáze porodu, žena může pociťovat nejistotu až zmatek, pochyby, vzrušení očekávání, ale i strach, únavu, pokud stahy brání spánku, obavy, aby zvládla skutečný porod.

Cíl péče při fyziologickém porodu

Zajistit dobré zdraví matky a dítěte s minimálními intervencemi, které jsou indikovány pro bezpečí matka a dítěte. Pro jakoukoliv z nich by měl existovat opodstatněný důvod. Prostředky k tomuto cíli je podpora ženy, popř. jejího partnera během celého porodu. Empatický, trpělivý a profesionální přístup porodní asistentky. Podávání tolika informací, které žena a její partner, popřípadě situace žádá. Sledování a vyhodnocování průběhu porodu, **časné odhalení případných rizik a komplikací** a jejich

řešení. Stupeň rizika v průběhu děje není neměnný, je nutné průběžné doplňování informací a jejich vyhodnocování.

Důvody příchodu na porodní sál/konzultace s porodní asistentkou či gynekologem

- **Pravidelné kontrakce** – trvající déle než 2 hodiny s pravidelným intervalem asi 5 minut, které ženu nutí ke změně polohy nebo k dýchání a není od nich možné odpoutat pozornost, většinou doprovázené pocity dyskomfortu v podbřišku a v bederní oblasti.
- **Krvácení, špinění** (charakter, intenzita, trvání, vyvolávající příčina).
- **Odtok plodové vody** (charakter, množství, barva, čas odtoku, metody diagnostiky odtoku).
- **Na doporučení lékaře** (rizika a patologické stavy, potermínová gravidita).
- **Změna intenzity vnímaných pohybů**
- **Strach, úzkost, nejistota, akutní zdravotní komplikace**

„Porod“ začíná nástupem pravidelných kontrakcí děložních, které mají otevírací efekt a končí úplným rozvinutím porodních cest. Trvá individuálně dlouho. Kratší bývá u vícerodiček.

Postup při přijetí rodičky k porodu (administrativní a fyzický příjem)

Postup je volen **podle aktuálního stavu rodičky** a vzhledem k důvodu příchodu na porodní sál **individuálně** (dle naléhavosti).

Např. Počínající porod, s nízkým rizikem – postup: KTG, administrativní příjem, fyzický příjem;

Pokročilá fáze porodu nebo situace s komplikací (vyšší stupeň rizika) – postup: Fyzický příjem + KTG (ozvy) + důležité základní údaje, administrativní příjem po zvládnutí situace.

Administrativa a posouzení rodičky porodní asistentkou

Vyplnění **porodnické dokumentace** na základě **porodnického vyšetření** a **posouzení stavu** rodící ženy porodní asistentkou, včetně **posouzení stavu v oblasti potřeb**. Rozhovor s rodičkou zahrnuje případnou **konzultaci porodního plánu**, seznámení s právy hospitalizovaných, podpis informovaného souhlasu s předpokládaným dalším postupem.

Porodnická dokumentace:

Porodopis; Partogram (porodní křivka); Teplotka (záznam) pro šestinedělku; Hlášení o přijetí; Sesterská anamnéza. Vyžádat si těhotenskou průkazku, OP, kartička pojištěnce, ev. potvrzení z matriky o příjmení dítěte)

Úkol: Podle instrukce vyplňte porodnickou dokumentaci.

Vyšetření rodičky porodní asistentkou/porodníkem (fyzický příjem)

Zevní a vnitřní porodnické vyšetření (poloha, postavení, naléhající část, cervix score, **pelvimetrie**, atd.) a monitoring dítěte (**KTG**).

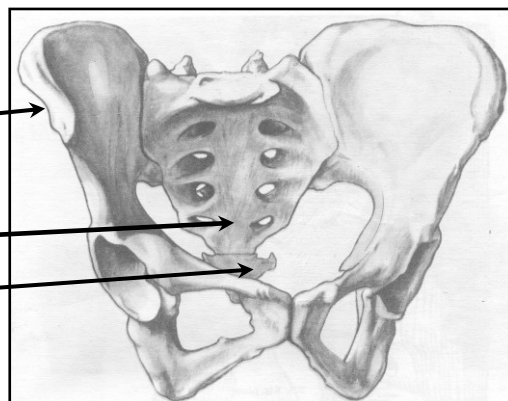
Rutinní postupy (např. klyzma) jsou nabídnuty a porodní asistentkou je vysvětlen jejich smysl a účinek. Následují individuálně podle potřeby, přání a se souhlasem ženy.

Fyzický příjem zahrnuje změření **fyzilogických funkcí (TT, P, TK)**, chemické **vyšetření moče** (zejm. B, C), hmotnost a výška + těhotenský přírůstek, zevní vyšetření pohledem (důraz na zjištění otoků, varixů apod.)

Měření pánve - pelvimetrie

Pánev (pelvis) je kostěný útvar vzniklý spojením kostí:

- Pánevních kostí (kost pánevní - os coxae – párová kost)
- kostí křížovou (os sacrum)
- kostrči (os coccygis).



Měření zevních rozměrů pánve

Postup: Pomocí pelvimetru změříme jednotlivé vzdálenosti (rozměry pánve) podle níže uvedených bodů a pomocí obrázku.

1 - Vzdálenost obou trnů kyčelních – distantia bispinalis - 26 cm

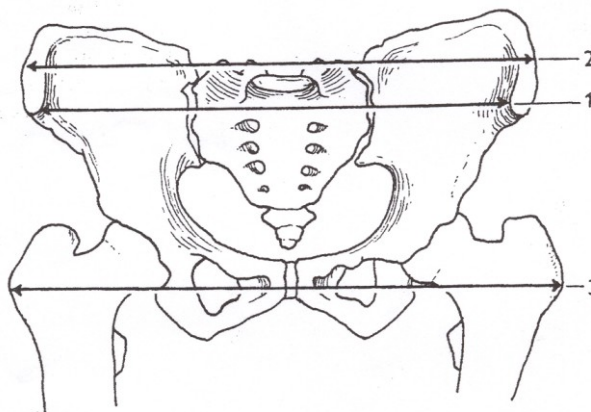
2 - Vzdálenost kyčelních hřebenů - distantia bicristalis - 28 cm

3 - Vzdálenost velkých chocholíků stehenní kosti – dist. bitrochanteria – 31 cm

4 - Vzdálenost od trnu posledního bederního obratle(L5)k hornímu okraji stydké spony 20cm



metr, model pánv



Pelvimetrie

Distantia bispinalis	25-26cm
Distantia bicristalis	28-29cm
Distantia bitrochanterica	31-32cm
Conjugata externa	19-20cm

Úkol 1:

Změřte reálnou pánev u figurantky - vlastní naměřené výsledky:

- 1. distantia bispinaliscm
- 2. distantia bicristaliscm
- 3. distantia bitrochanteriacm
- 4. conjugata externacm

Závěr :

Úkol 2:

V literatuře (antropologické) vyhledejte a popište rozdíly mezi mužskou a ženskou pánví.

Zevní porodnické vyšetření pohmatem (palpace):

Zevním porodnickým vyšetřením zjišťujeme výšku a obsah fundu děložního, uložení a tvar dělohy, polohu a postavení plodu, naléhající část a její vztah k rovině pánevního vchodu.

K zevnímu porodnickému vyšetření slouží **Leopoldovy hmaty** (fundus děložní, tvar dělohy, poloha a postavení plodu, vztah naléhající části k hornímu okraji symfýzy) a **Pawlíkovy hmaty** (naléhající část - popř. krční rýha a její sklon - a její vztah k rovině vchodu pánevního)

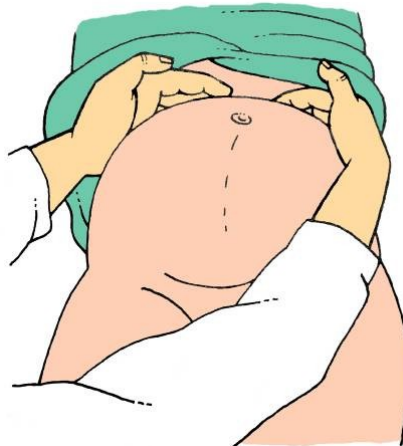
Leopoldovy hmaty

I. hmat: Fundus děložní a jeho obsah

(výšku fundu děložního hodnotíme ve III. trimestru ve vztahu k mečovitému výběžku kosti hrudní)

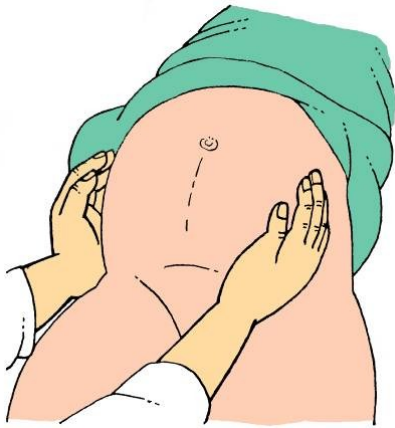
Palpace fundu děložního

- Velikost dělohy
- Vzdálenost spona-fundus (SF)
- Gravidogram (SF v kombinaci s hmotnostním přírůstkem)



II. hmat: Tvar dělohy a postavení plodu (hřbet versus drobné části)

Palpace děložních hran



- Děložní tvar
 - hruškovitý
 - ovoidní
 - kulovitý
- Děložní verze (DVT, SVT)

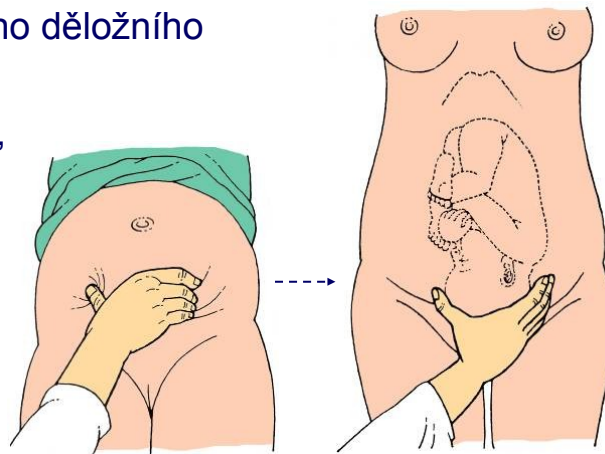
III. Leopoldův hmat: Naléhající část a její vztah k hornímu okraji symfýzy. Provádí se dlaněmi obou rukou (vyšetřující stojí čelem k nohám těhotné ženy).

Pavlíkovy hmaty

Pavlíkovy hmaty zjišťují obsah dolního segmentu děložního – naléhající část (popř. krční rýhu a její sklon) a její vztah k rovině pánevního vchodu (modifikace III. Leopoldova).

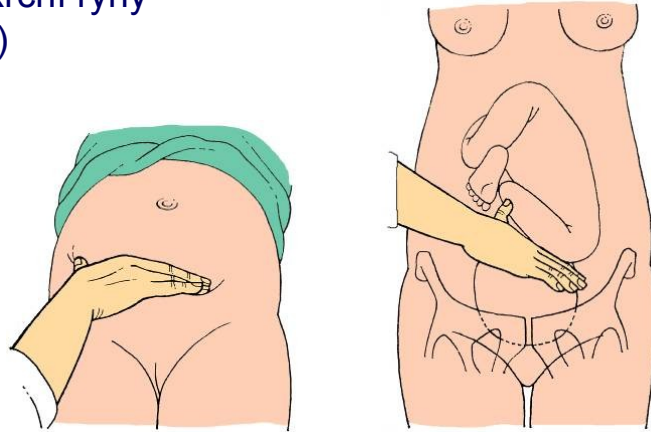
Pawlikův hmat – 1. fáze

- Obsah dolního děložního segmentu
- Velikost, tvar, konzistence naléhající části



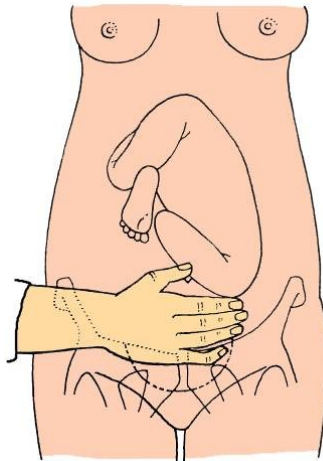
Pawlikův hmat – 2. fáze

- Průběh krční rýhy (u PPHL)



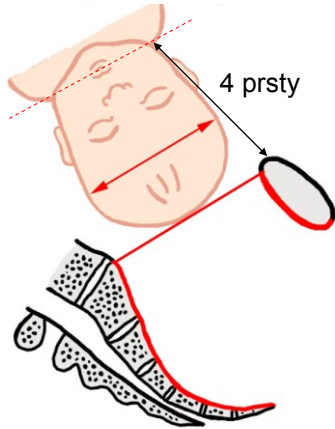
Pawlikův hmat – 3. fáze

- Vztah hlavičky k rovině pánevního vchodu
- Vzdálenost krční rýhy od horního okraje spony



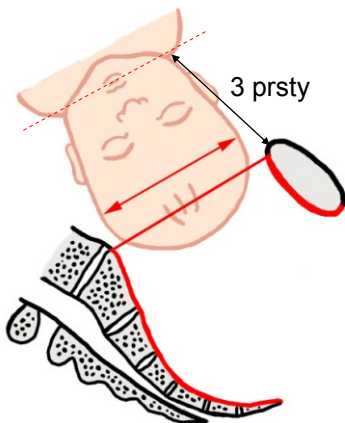
Hodnocení prezentace hlavičky podle vzdálenosti krční rýhy od horního okraje spony stydké:

Vzdálenost krční rýhy od horního okraje spony



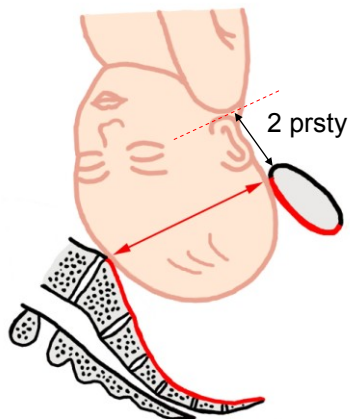
- Krční rýha 4 prsty nad sponou
- Hlava naléhá

Vzdálenost krční rýhy od horního okraje spony



- Krční rýha 3 prsty nad sponou
- Hlava malým oddílem vstoupá

Vzdálenost krční rýhy od horního okraje spony



- Krční rýha 2 prsty nad sponou
- Hlava velkým oddílem vstoupá

Literatura popisuje navíc tzv. **Budinův hmat** zjišťující uložení hřbetu a malých částí (odpovídá II. Leopoldovu hmatu) a hmat podle **Zangenmeistera** pro orientační diagnostiku kefalopelvického nepoměru.

Budinův hmat

- Uložení hřbetu a malých částí plodu

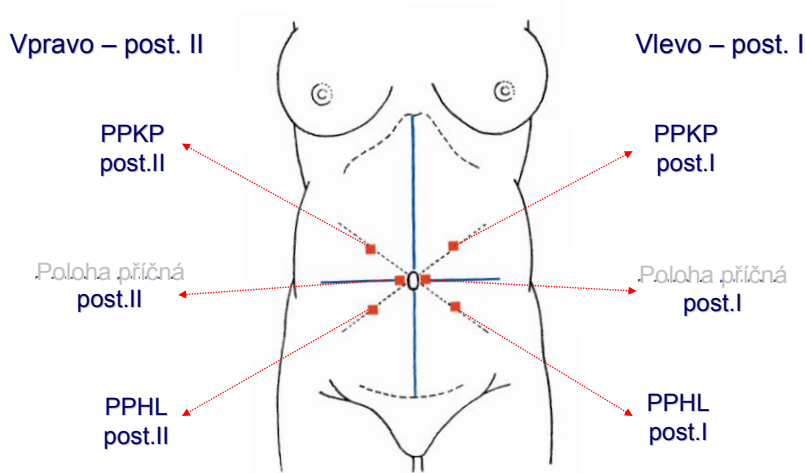


Auskultace ozev plodu

Při přijetí rodičky k porodu posuzujeme nejenom její stav a progresi porodu, ale také stav dítěte (plodu). K posouzení kondice dítěte nám slouží vyhodnocení auskultace jeho srdeční aktivity (ozev). Optimální místo pro auskultaci vyhledáme na základě znalosti polohy a postavení plodu v děloze.

Pro obecnou orientaci platí, že při poloze podélné hlavičkou posloucháme ozvy v oblasti vlevo či vpravo (dle postavení plodu) mírně pod pupkem. Při poloze podélné koncem pánevním vlevo či vpravo mírně nad pupkem.

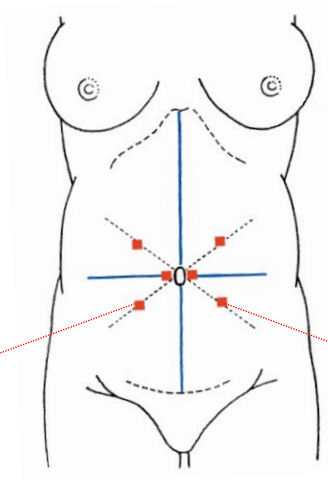
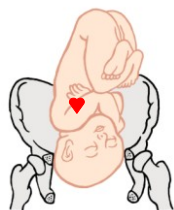
Maxima slyšitelnosti ozev



Maxima slyšitelnosti ozev

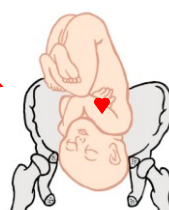
Vpravo – post. II

PPHL
post.II

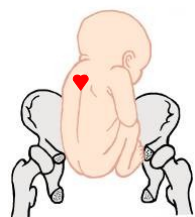


Vlevo – post. I

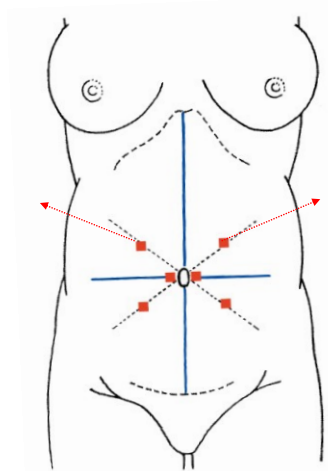
PPHL
post.I



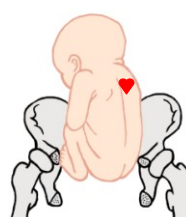
Vpravo – post. II



PPKP
post.II



Vlevo – post. I



PPKP
post.I

Vnitřní porodnické vyšetření

Vnitřním porodnickým vyšetřením zjišťujeme následující parametry:

1. Naléhající část a její prezentaci (vztah k jednotlivým pánevním rovinám), švy, a fontanely u hlavičky, u konce pánevního genitoanální rýha, kostrč, popř. malé části – pupečník);
2. Charakteristiky děložního hrdla (směr, konzistence, zkrácení) ,popř. porodnické branky (dilatace);
3. Vak blan – jeho přítomnost či nepřítomnost;
4. Prostornost pochvy, překážky

Zjištění odtoku plodové vody (PV) zahrnuje verifikaci data, času, množství a charakteru (zabarvení) PV. Odtok PV potvrzujeme zkouškou Temešváryho roztokem. Suspektní předčasný odtok PV diagnostikujeme cytologií na plodovou vodu.

Cervix score:

Cervix-skóre

Body	0	1	2
Klenba poševní	prázdná	plná nevyvinutá	plná vyvinutá
Lokalizace čípku	sakrálně	mediálně	ventrálně
Konzistence čípku	tuhá	polotuhá	měkká
Zkrácení hrdla	0%	<50%	>50%
Dilatace hrdla	< 0,5cm	0,5-1,5cm	> 1,5cm

Hodnocení klenby poševní:

Prázdná klenba (0) = naléhající část (nejčastěji hlavička) je nad vchodem pánevním (balotuje);

Plná nevyvinutá klenba (1) = naléhající část pevně naléhá na vchod pánevní;

Plná vyvinutá klenba (2) = naléhající část je vstouplá ve vchodu pánevním (či níže);

Děložní hrdlo x porodnická branka:

V průběhu porodu dochází postupně ke změně konzistence, zkracování a dilataci hrdla děložního. Od momentu spotřebování hrdla = splynutí zevní a vnitřní branky mluvíme **brance porodnické**.

Následně pokračuje její otevírání. Ve chvíli úplného otevření mluvíme o **zániku porodnické branky** (nález cca 10 cm). Na rozvíjení porodní cesty se podílí gravitace působící na dilatátor (naléhající část, vak blan) a porodní síly (kontrakce děložní a v určité fázi porodu také břišní lis).

Změny děložního hrdla za porodu

- zkracování hrdla děložního



splynutí zevní a vnitřní branky děložního hrdla = vznik porodnické branky

- otevírání porodnické branky



úplné otevření porodnické branky = zánik branky

Porodnické vyšetření je možné doplnit podle situace, potřeby a možností o **ultrazvukové vyšetření** plodu (odhad hmotnosti, upřesnění polohy a postavení, lokalizace placenty apod.) a další např. **laboratorní** – mikrobiologické, biochemické, hematologické vyšetření (při podezření na patologii či komplikaci).

Speciálním vyšetřením je **amnioskopie**, která je prováděna selektivně některými porodnickými pracovišti. Slouží ke zjištění charakteru (zabarvení) PV. Lze ji provádět pouze u termínových těhotenství, protože s jejím provedením souvisí riziko dirupce vaku blan a tedy **předčasného odtoku PV** (předčasný odtok PV = předchází porodním kontrakcím).

Amnioskopie

- Vyšetření barvy a kvality přední vody plodové
- Podmínka - dilatace hrdla minimálně 1cm
- Rizika:
 - Odtok VP
 - Předčasná děložní činnost
 - Infekce
 - Krvácení

