

# OSP u rodičky s nepravidelným uložením plodu

## 1. Polohy příčné a šikmé

## 2. Patologie naléhání plodu

### ad) 1. Polohy příčné a šikmé

**Definice příčné polohy** – hlavička uložena na jedné lopatě kosti kyčelní a pánevní konec na druhé. Osa plodu směřuje obloukovitě napříč, kolmo na podélnou osu dělohy. Jedná se o patologickou polohu.

**Definice šikmé polohy** – hlavička naléhá na vchod pánevní excentricky a svou částí přesahuje laterální okraj. Podélná osa probíhá šikmo na podélnou osu děložní.

**Příčiny** – u placenta praevia, vícečetné těhotenství (obr.1), při polyhydramniu, při VVV a deformacích dělohy, u center pendulus, při ochablém dolním děložním segmentu (starší multipary), u krátkého pupečníku, insuficienci placenty (nízká pohybová schopnost plodu), při zúžené pánvi.

**Diagnostika příčné polohy** – příčně ovoidní tvar dělohy, prázdný dolní děložní segment, ozvy nejlépe slyšitelné dle postavení v čáře umbilikální v blízkosti pupku, při zjištění malých částí nad sponou – dorzoposteriorní postavení. Při vaginálním vyšetření – prázdná klenba poševní, popř. malé části plodu či tepající pupečník. Po odtoku PV nalehne na vchod pánevní raménko. Ověřujeme ultrazvukem. Vzácným nálezem je výhřez ručky při příčné poloze plodu (obr. 2,3).

obr. 1



obr. 2



obr. 3



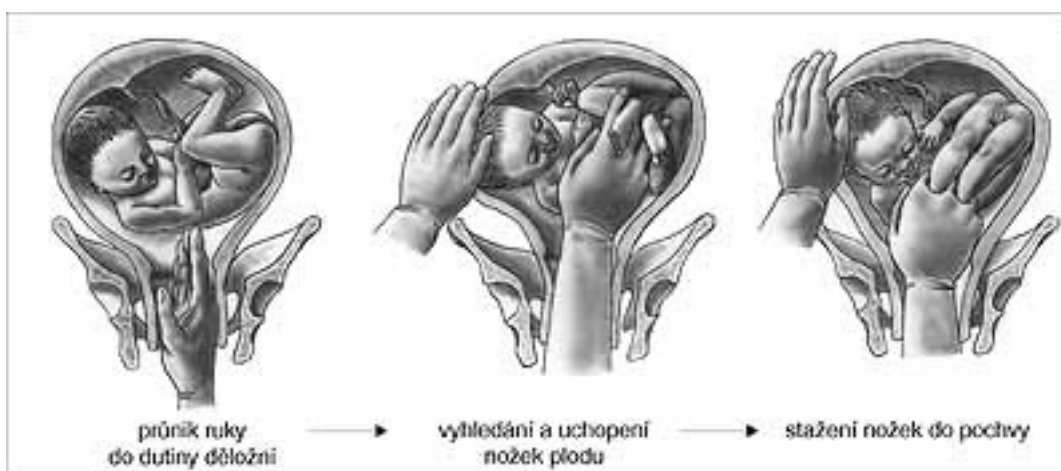
**Strategie vedení porodu při poloze příčné** – spontánní vaginální porod je možný pouze u velmi malých, mrtvých, macerovaných plodů. U životaschopného plodu řešíme primárním císařským řezem kolem termínu porodu. Obrat zevními hmaty bývá obvykle neúspěšný. Navíc se zvyšuje riziko předčasného odlučování placenty. Účinnost je vyšší na počátku porodu, kdy po dokončeném obratu za kontrakce provedeme dirupci vaku blan, čímž hlavička vstoupí do vchodu pánevního, rodičku následně polohujeme na bok, kde je uložen hřbet plodu.

Obrat vnitřními hmaty (obr. 4) se v současné době vykonává výhradně při vícečetném těhotenství po porodu prvního dvojčete. Nejsou-li splněny podmínky k vaginálnímu porodu, přistupujeme k včasnému SC.

**Diagnostika šikmé polohy** – při pohmatu naléhající části je tato vychýlena laterálně. Po odtoku PV se obvykle mění na polohu příčnou nebo podélnou hlavičkou. Rozlišujeme variantu příznivou (je-li do pánevního vchodu přikloněn hřbet plodu a hlavička přesahuje svým předhlavím linea terminalis – hlavička vstupuje ve flexi a nepříznivou – je-li do vchodu přikloněno břicho plodu a přesahuje-li hlavička svým záhlavím – hlavička vstupuje v deflexi).

**Strategie vedení porodu při poloze šikmé** – pokud není striktní indikace k SC, můžeme posílit kontrakční činnost medikamentózně a provést dirupci vaku blan s následným polohováním rodičky na boku, kam se uchylovala hlavička. Porod kontinuálně monitorujeme. Komplikací během porodu bývá nadměrný odtok PV, kdy hrozí výhřez pupečníku, rozvoj deflexních poloh. Při výskytu nepravidelností ukončujeme porod SC.

obr. 4: Obrat vnitřními hmaty z polohy příčné na konec pánevní



## 2. Patologie naléhání plodu

### 1. U polohy podélné hlavičkou

v poloze záhlavím

### 2. U polohy podélné KP (viz téma č. 1)

a) nepravidelnosti v rovině pánevního vchodu

\* asynklitismus

\* vysoký přímý stav

b) nepravidelnosti v rovině pán. východu

\* abnormní rotace hlavičky

\* hluboký příčný stav

### ASYNKLITISMUS

Normálně: hlava naléhá *synkriticky* = obě kosti temenní naléhají stejně vysoko a šev šípový je uprostřed mezi symfýzou a promontoriem

*Centricky* = vzdálenost mezi hlavou a linea inominata vpravo i vlevo je stejná

*Indiferentně* = malá i velká fontanela jsou ve stejné rovině

a) *asynklitismus přední (obliquitas Naegele)* = š.š. je blíže k promontoriu, hlava naléhá přední kostí temenní

Příčina: velká antevertze dělohy u víceroďiček

plochá nebo zúžená pánev

Dg: vnitřní vyš., UTZ

Th: SC

OSP: péče o rodičku s CS akutním, nebo plánovaným

b) *asynklitismus zadní (obliquitas Litzman)* = š.š. je blíž k symfýze, hlava naléhá zadní kostí temenní

Příčina: pevná břišní stěna u sportovkyň, zúžená pánev

Dg: vnitřní vyš., UTZ, zevně hlavička vyklenutá nad sponu

Th: SC

## **VYSOKÝ PŘÍMÝ STAV**

Š.š. je v přímém průměru pán. vchodu.

Takto postupuje všemi rovinami = výrazná konformace hlavičky v důsledku velkého obvodu hlavy průchodem malým obvodem pánve.

Positio occipitis anterior pubica = záhlaví je vpředu

Positio occipitis posterior sacralis = záhlaví je vzadu

Dg: hlava nevstupuje

Th: SC

## **ABNORMÁLNÍ ROTACE HLAVIČKY**

V pánevním dně se hlavička otáčí záhlavím do vyhloubení kosti křížové a NE pod symfýzu.

Častěji u zadních postavení

Dg: až ve II.DP, lze odlišit od temene – abnormní rotace je vždy ve flexi, porodní nádor je na temeni, resp. na záhlaví

Aktivity PA: \* uklidnit ženu, II.DP je dlouhá

\* včas větší EPI aktivity PA:

\* časté OP, hrozí hypoxie = Forceps

\* volat porodníka, pediatra

\* pomůcky k ošetření novor!!! + Astrup

## **HLUBOKÝ PŘÍČNÝ STAV**

Š.š. je v příčném průměru pán. východu (hlava nevykonala vnitřní rotaci)

Příčina: patologie pánve, tuhé pánevní dno, slabá děložní činnost

Dg: vnitřní vyš.

Th: zesílit KD, vertikální poloha ženy

Polohování ženy = na ten bok, kde je malá fontanela

Při neúspěchu Forceps, VEX

## Deflexní polohy

**Definice** – = záhlaví se točí dozadu, vedoucí bod pod symfýzu, je to důsledek poruchy držení hlavičky, kdy bradička plodu je v různém stupni odklonu od hrudníku (deflektována). Hlavička neprostupuje pánevními rovinami svým nejmenším fyziologickým obvodem (subokcipitobregmatickým), čímž je narušen mechanismus porodní.

**Příčiny** – pupečník kolem krčku, široká pánev, ochablý dolní děložní segment, deformace dutiny děložní, struma plodu, polyhydramnion, kefalopelvický nepoměr, nepříznivá šikmá poloha.

### **1. Poloha temenní (předhlavím) presentatio syncipitis** - cca u 6 % porodů.

Obvodem: frontookcipitálním (34 cm)

Vedoucí bod: velká fontanela (bregma)

Hypomochlion: čelo v oblasti kořene nosu

Konfigurace hlavičky: brachycefalická

Uložení plodu: nejčastěji dorzoposteriorní

Progrese hlavičky probíhá obvykle normálně až do pánevní úžiny, následně se hlavička rotuje velkou fontanelou pod okraj spony, kde dochází k nedokonalému podsunutí užšího předlaví pod arcus pubis. Přes značně napjatou hráz se rodí svým biparietálním průměrem široké záhlaví. Obvykle dochází k prudké deflexi hlavičky. Vzácně může dojít k abnormní rotaci hlavičky. II. DP bývá často protrahovaná.

#### ***Activity PA:*** včasná EPI

důkladně OP, uklidnit ženu

včas volat porodníka a neonatologa

být připravena na porod pomocí Forceps

pomůcky na ošetření novorozence !!!!

**2. Čelní poloha presentatio frontis** – cca v 1 ‰ Nejhorší prognóza při vaginálním porodu

Obvodem: maxiloparietální (36 cm)

Vedoucí bod: čelo

Hypomochlion: maxila

Konfigurace hlavičky: trojúhelníkový tvar (granátnická čepice)

Při vaginálním vyšetření hmatáme čelo a nadočnicový oblouk, nehmatáme bradičku.

Při normálních poměrech hlavičky a pánve je hlavička takřka neproditelná. U živého plodu je tato jednoznačnou indikací k SC.

**3. Obličejová poloha presentatio faciei** – cca v 5 ‰ (obr. 5)

Obvodem: submentobregmatický (32 cm)

Vedoucí bod: bradička

Hypomochlion: submentální oblast

Konfigurace hlavičky: dolichocefalická s výrazným porodním nádorem na obličejí

Při vaginálním vyšetření hmatáme bradičku, ústa, nos, nadočnicové oblouky a čelní šev.

Během porodu bývá protrahovaná vnitřní rotace. Hrozí vývoj hlubokého příčného stavu.

Rodička výrazně unavená, netoleruje bolest. Plodová voda odtéká neustále – péče o hygienu

Event. připravit matku na jiný vzhled novorozence. V současné době tuto řešíme včasným SC.

obr. 5



## **DYSTOKIE RAMÉNEK**

Akutní stav II. DP. Po porodu hlavy dojde k zadržení předního raménka za symfýzou  
Hrozí: u plodů nad 4000 gr, u mikrocefalie, anencefalie, u silné Kristellerovy exprese, u rychlého VEXu nebo Forceps, u přenášení, obézních žen

Riziko pro matku: poranění měkkých cest = inkontinence

krevní ztráta – aktivity PA:

Riziko pro plod: \*fraktura klíčku nebo humeru

**\*Paréza nervus brachiális** – C5,C6 = neschopnost pohybů v rameni

a omezení v zápěstí a prstů

\* Hypoxie, asfyxie = poruchy vývoje, smrt plodu

Th: sklonit hlavu ke konečníku

mohutný břišní lis, Kristeller. exprese

rozšířit měkké porodní cesty = velká EPI

suprapubický tlak na raménko(převést ramena do šikmého průměru pánevního vchodu)

vybavení zadní ručky z rodidel

kleidotomie = zmenšení biakromiálního průměru

**Prevence:** důkladná anamnéza v poradně (vlastní hmotnost ženy, porodní váha předchozích dětí, DM matky)

Biometrie plodu (hlava – hrudník)

Další faktory: „stará primipara“, primární SC,...

## Test (patologie naléhání plodu)

- *Může být více správných odpovědí*
- *Správnou odpověď zakroužkujte*

### 1. **Synklitické naléhání plodu znamená, že**

- hlava naléhá na vchod pánevní přední kostí temenní
- hlava naléhá na vchod pánevní zadní kostí temenní
- obě kosti temenní naléhají stejně vysoko, šev šíповý je uprostřed mezi symfýzou a promontoriem
- hlava je vysoko nad vchodem pánevním oběma kostmi temenními stejně vysoko se švem šíповým v přímém průměru

### 2. **Přední asynklitismus znamená, že**

- hlava naléhá přední kostí temenní
- hlava naléhá zadní kostí temenní
- šev šíповý je blíže k promontoriu
- šev šíповý je blíže k symfýze

### 3. **U rodiček s velmi pevnými břišními svaly (vrcholové sportovkyně) hrozí zejména:**

- vysoký přímý stav
- zadní asynklitismus
- dystokie ramének
- deflexní polohy plodu

### 4. **U abnormální rotace se hlavička rodí**

- ve flexi
- temenem pod symfýzou
- v deflexní poloze
- obličejem pod symfýzou



### 5. Platí tvrzení, že temenní poloha

- vstupuje do pánevního vchodu maxiloparietálním obvodem ? ano – ne
- má vedoucím bodem velkou fontanelu ? ano – ne
- může mít prodlouženou I. dobu porodní ? ano – ne
- může vést k výrazné konformaci hlavičky ? ano – ne

### 6. Platí tvrzení, že při porodu obličejovou polohou

- je vedoucím bodem obličej ? ano - ne
- je vedoucím bodem brada ? ano - ne
- palpační nález při vnitřním vyšetření může být zaměněn za KP ? ano - ne
- má dítě po porodu odulý obličej a je na to třeba matku upozornit ? ano - ne

### 7. U plodů nad 4 000 gr se provádí biometrie z důvodu

- a) potvrzení DM matky
- b) hrozící dystokie ramének
- c) upozornění ženy na nákup většího oblečení pro novorozence
- d) zjištění nepoměru mezi hlavičkou a pánevními rovinami