

Péče o rodičku s protražovaným porodem – partus protractus

Def.: EV. UPRAVIT DLE SOUČASNÉHO POJETÍ

Porod, kdy je:

- I. DP delší než 10 hodin u primipary a 8 hodin u multipary,
- Je-li II. DP delší než 60 minut.

Přistupuje se k aktivnímu ukončení těhotenství.

Příznaky: patologické děložní stahy

Fyziologie děložních kontrakcí – aktivní část těla děložního provádí kontrakce, relaxace a retrakce a dolní segment – pasivní

V klidu je intrauterinní tlak 5-10 mm Hg, za kontrakce 50 mm Hg.

Poruchy děložní činnosti

1. Slabá děložní činnost – primárně slabé děložní kontrakce
- sekundárně slabé KD
2. Nadměrně silná děložní činnost – bez obstrukce (překotný porod)
- s obstrukcí
3. Nekoordinovaná děložní činnost – hypertonický dolní segment
- tonické kontrakce
- rigidita čípku
- spasmus branky
4. Poruchy břišního lisu -

1. Slabá děložní činnost

Primárně slabé děložní kontrakce – nejčastěji u primipar, porod se tzv. „vleče“, KD jsou slabé od samého začátku děložní činnosti. Děje se tak např. u úzkostných rodiček, které mají přílišný strach z porodu. Déle mohou nastat při celkovém oslabení organismu např. u srdečních a plicních chorob, u onemocnění krve. Lze je očekávat u hypoplazie dělohy, myomech či vývojových vadách dělohy. Často tento stav nastává při nadměrném rozepětí dělohy – při polyhydramniu, vícečetné graviditě. Nesprávná indukce porodu při nezralém děložním hrdle by mohla být také příčinou děložní hypoaktivity.

Řešení ze strany porodní asistentky: zhodnotit vztah odpočinku a únavy - zvážit, zda se žena necítí unavená a nevyspaná. Osvědčilo se nechat ženu nejméně dvě hodiny vyspat. Případně vyloučit rušivé faktory (strach, bolest). Poněkud zdlouhavou, ale uváděnou metodou je stimulace bradavek, kdy si žena tře 1 - 2 minuty prsní bradavky, pak je 2 – 3 minuty přestávka. Tento cyklus se několikrát opakuje. Průběžně se kontrolují ozvy plodu.

Řešení za strany porodníka: hledá organické příčiny, po zvážení aplikace uterokinetik přes pumpu, častá KO KTG

Sekundárně slabé kontrakce – mohou nastat v kterékoliv době porodní

Příčina: vyčerpaná rodička, nevyspalá, vyčerpaná děloha při dlouhém porodu, indukce na nepřipravené děloze, rigidita branky, děloha vyčerpaná uterokinetiky, poruchy naléhání plodu. Porodní překážkou by mohl být plný močový měchýř

Řešení: nechat ženu vyspat a odpočinout si,

přípravit vhodné prostředí, podat informace ženě

podpora KD infúzí s oxytocinem (vždy na zralý čípek!!!) , vždy přes pumpu,

kontrola KTG

Jaké budou nejčastější očekávané problémy ženy:

Únava

Vyčerpání,

Beznaděj

Strach o dítě

2. Nadměrně silná děložní činnost

2.1 Bez překážky v porodních cestách – překotný porod

2.2 S překážkou v porodních cestách

Na začátku normální frekvence i intenzita KD, pak plod narazí na překážku a děloha se ho snaží protlačit přes ni. KD jsou silné až TETANIE děložní = žena je vyčerpaná bolestí. Na břicho je viditelná i palpačně zjistitelná Bandlova rýha, posunuje se až k pupku. Hrozí RPT dělohy s následným hemoragickým šokem a smrtí. Alarmní zjištění je tehdy, když žena udá náhlý ústup bolesti i kontrakcí.

Prevence – hledat překážky (deformity pánve, kefalopelvický nepoměr, myomy, tumory, septa,...)

Th.: SC akutní primární, ev. tokolýza

Péče PA o ženu – rutinní zvládnutí péče o ženu v přípravě na akutní SC

3. Nekoordinovaná děložní činnost – dystokie děložní

Horní a dolní děložní segment pracují nekoordinovaně, KD jsou nepravidelné v čase i intenzitě. KD nemusí postupovat z hora dolů, ale i od spodu, či z více center.

Stav lze zvládnout epidurální analgezií či medikamentózně. Pokud dystokie přetrvává, je nutno porod ukončit císařským řezem.

V případě, že by se porod včas neukončil, hrozí závažné komplikace.

Komplikace: Na jedné straně roztržení dělohy při silných kontrakcích, na druhé straně může porod ustát pro vyčerpání děložní svaloviny (atonie děložní).

Průběh porodu a pocity ženy: žena pociťuje bolestivé neefektivní KD, je schvácená, porod nepostupuje, rozvíjí se hypoxie plodu. Psychická deprese ženy somatický stav ještě prohlubuje.

Příčina:

3.1 Hypertonický dolní segment, který pracuje proti chabému hornímu segmentu.

3.2 Tonické kontrakce - jde o křeč svalu, může být generalizovaná, nebo v podobě kontrakčního kruhu, nejčastěji v oblasti hrdla.

Důsledek: porod nepostupuje, vážne uretoplacentární cirkulace a nastává hypoxie plodu.

Řešení: dle nálezu na porodních cestách tokolytika a případně rychlé ukončení těhotenství

3.3 Rigidita čípku – příčina anatomická

Dolní segment se rozvíjí normálně, ale čípek je rigidní (starší primipary, následek RPT čípku, po konisaci, po amputaci čípku, po cerclage). Palpačně hmatá PA tenčí tvrdou, až „drátovitou“ branku.

Řešení: porod v epidurální analgezií

3.4 Spasmus branky – příčina funkční (spasmus hladké svaloviny hrdla)

Stav může vyústit až v úplnou dystokii děložní. Palpačně hmatá PA tuhou a spíše valovitou branku.

Aktivity PA:

Polohování ženy tak, aby nedocházelo k tlaku na dolní pól plodového vejce – ne ve stoji, sedu, není vhodná porodní stolička či dlouhodobě vak. Pohupování na balonu může přinést ženě úlevu, stejně jako poloha na všech čtyřech.

*Tepl*o působí analgeticky a spasmolyticky, doporučuje se teplé vysoké klyzma a teplá koupel, vana, přikládání nahřáté pleny, nahřátý pytlíku rýže nebo hrachu na podbříšek.

Ženě nabídneme *masáže* zad a podbříšku, tlaky na kolena a křížovou oblast za účelem zmírnění bolesti.

Farmakologicky lze stav ovlivnit spasmolytiky, analgetiky, tokolytiky při velmi silných kontrakcích. Po zvládnutí situace se pak podávají spíše uterokinetika, případně při vhodném vaginálním nálezu se provádí amniotomie za účelem posílení kontrakcí.

Stav je pro rodičku stresující a vyčerpávající, je proto na místě *psychické povzbuzení*.

Sledujeme stav plodu - KTG je třeba pečlivě vyhodnocovat ozvy plodu i aktivitu dělohy.

Alternativy k vyvolání děložní činnosti:

- Maliníkový čaj – 8 hrnků denně, popijí se měsíc před termínem. Maliník uvolňuje svaly pánevního dna.
- Odvar z kousku skořice, 10 hřebíčků a kousku zázvoru v 1 litru vody. Popijí se po celý den, účinek asi za dva dny. Je-li odvar silný, lze ho ředit slabým černým čajem.
- Kořeněná jídla – ostrá koření zvyšují peristaltiku střev a tím dráždí dělohu.
- Alkohol – 1 dcl červeného vína navozuje relaxaci.
- Pohyb, delší procházky – mírně dráždí dělohu.
- Teplá koupel (39° C).
- Masáž nohou kolem kotníků
- Sex – ve spermatu jsou obsaženy prostaglandiny
- Stimulace bradavek – vyplavování oxytocinu.

Aktivity lze kombinovat, záleží na délce gravidity.

Další podklady: Metodický pokyn GPK č. P-2

Cvičení: Aktivity PA v souvislosti s epidurální analgezií:

Samostatná práce studentky

Kasuistika protražovaného porodu

Na porodní sál je dne 15. 5. 2014 v 20:01 **přijata** žena (rok narození 8. 8. 1985) v 41. týdnu gravidity, I. gravida/I. para. Důvodem přijetí jsou pravidelné kontrakce po 5 minutách. Odtok plodové vody žena neudává, nekrvácí, pohyby plodu cítí. Žena v psychické pohodě.

Anamnéza:

22 let, svobodná, zaměstnaná – nyní MD, elektroprodavačka

RA: bezvýznamná, otec dítěte – s ničím se neléčí, alergie 0

OA: běžné dětské nemoci, od 7 let astma bronchiale, status asthmaticus v 11ti letech,

Léky: 0,

operace : 2002 LSK adhesiolysis + chromopertubace,

alergie: PNC, prach, pyl,

transfúze 0,

úrazy: v dětství commotio cerebri,

abuzus 0,

GA: *gyn.onem.* neguje, Menses od 13let, 28 dní, 5 dní, prav.

Současná gravidita bez komplikací, hospitalizovaná nebyla.

Výška 165 cm, hmotnost před grav. 88 kg, nyní 106 kg, v těhotenství přibrala 18 kg.

Při zevním porodnickém vyšetření pohmatem bylo zjištěno, že se jedná o jeden plod v poloze podélné, fundus 3 prsty pod mečík, postavení druhé, naléhající část je tvrdší, jedná se o hlavičku.

Ozvy plodu fyziologické, KTG reaktivní.

Při vnitřním vyšetření bylo zjištěno, že hlavička naléhá na vchod pánevní, pochva prostorná, valovitá branka pro 2 prsty, plodová voda zachována.

Ultrazvukovým vyšetřením zjištěno dostatek plodové vody, váhový odhad plodu cca 3300g, ASP+, placenta na přední stěně.

FF: KT 130/80 mmHg, P 90/min., T 36,8° C

Laboratorní výsledky:

Ostatní labor.výsl. v normě.

Streptococcus agalactiae pozit. – v I. době porodní ATB clona

Průběh porodu:

Příprava k porodu, ve 21:00 podán nálev, okolo půlnoci KD slabé. Vzhledem k sekundárně slabým kontrakcím a nálezů na porodních cestách ordinován v 7:30 Prostin 0,5mg e.a. – pravidelné KD od 9:00.

Rodička unavená. Vzhledem k nálezů na por.cestách, stagnaci nálezů a bolestivým kontrakcím indikována epidurální analgezie. V případě sekundárně slabých kontrakcí ordinováno posílení děložní činnosti infuzí 500 ml 5% GLU + 5 j. Oxytocinu i.v. pod pumpou za stálého monitorování.

Porod plodu 16. 5. v 14:35 (děvče, 3600 kg, 53 cm, agar 9,10,10)

Porod placenty 14:55 (600 g, okrouhlá, blan dostatek, pupečník – insertio paracentralis)

Poranění rpt.vag., rpt.perinea II.- chirlac.

Úkol: Vyhodnořte popsanou situaci. Sestavte komplexní soubor aktivit PA pro tento případ.

Je vhodná indukce porodu při velké únavě ženy?

Jakými manévry může PA ovlivnit „práci“ děložního svalu?

Navrhněte konkrétní opatření pro vyřešení problému únavy.