

# **NÁHLÉ PŘÍHODY V GYNEKOLOGII, KRVÁCENÍ, ÚRAZY, BEZVĚDOMÍ**

-

# PŘEKOTNÝ POROD

- porod trvající méně než dvě hodiny a probíhající spontánně – zkracuje se první doba porodní.
- Vyskytuje se nejčastěji u multipar, je-li fetus malý a u silných děložních stahů – porodní cesty jsou relativně volné.
- V našich podmínkách obvykle RZP přijíždí ještě před samotným porodem fetu. V terénu je nutné provést porod, jakmile započnou velmi silné kontrakce v rychlém sledu, které nutí rodičku tlačit.

# **DRUHÁ DOBA PORODNÍ**

- začíná zánikem branky. Nejprve je důležité zajistit rodičce relativně klidné a čisté prostředí s maximem soukromí. Rodičku uložíme do polohy v polosedě s pokrčenýma roztaženýma nohama. Přikryjeme horní polovinu těla. Slovně rodičku uklidňujeme a povzbuzujeme k rychlému a krátkému dýchání a tlačení.

**K porodu potřebujeme:**

- nůžky (nůž, skalpel);
- tři proužky tkaniny (provázku);
- krytí.
- Veškerý materiál by měl být pokud možno sterilní, záchránce by se měl chránit gumovými rukavicemi a rouškou (šátkem). Pro rodičku je třeba připravit dostatek čistého a suchého materiálu (pleny, prostěradla, deka)

# VLASTNÍ POROD

- Vyzveme rodičku, aby se chytila pod kolena, předklonila hlavu a tlačila. Mezi kontrakcemi se může uvolnit. Kůže v oblasti **hráze** se napíná a je velmi namáhaná. Zachytíme proto hráz do sterilního materiálu mezi palec a ukazovák nedominantní rukou a chráníme ji tak před rupturou. Dojde-li k odchodu **stolice**, krajinu očistíme směrem zředu dozadu – zabráníme znečištění porodních cest. Mezitím se objevuje hlavička. Hlavičku přidržujeme, chráníme novorozence před zraněním, ale nijak **neomezujeme** přirozenou rotaci hlavičky. Po porodu hlavičky dochází k další rotaci tělíčka novorozence – ani této nebráníme. Můžeme novorozence chytit pevně za zátylek, sklonit jej mírně dolů – napomůžeme porodu horního raménka. Následným pohybem mírně nahoru směrem k břichu napomůžeme porodu dolního raménka. Poté již můžeme novorozence chytit pevně v podpaží a tahem šikmo vzhůru jej vytáhnout z porodních cest.

# PÉČE O NOVOROZENCE

- hned, jak se objeví hlavička, kontrolujeme, zda nemá novorozenec **omotaný pupečník kolem krku!**
- Dítě uložíme mezi nohy rodičky a vyčistíme ústa od plodové vody. **V této fázi NIKDY nezvedáme dítě nad úroveň břicha matky** – působením gravitace by krev natekla zpět do placenty a došlo by k vykrvácení dítěte! V tento okamžik by se měl novorozenec poprvé nadechnout a začít křičet. Nestane-li se tak, okamžitě **zahajujeme KPR**! Novorozenec může být velmi **kluzký**, je tedy nutná značná obezřetnost při manipulaci s ním. Novorozence co nejrychleji **osušíme a zabalíme**, abychom zabránili ztrátám tepla.

## Dítě nikdy:

- neomýváme;
- nepopleskáváme;
- nedržíme za nožky hlavou dolů.

# PUPEČNÍK

- **podvazujeme, až když úplně přestane tepat, není-li v dosahu kvalifikovaná pomoc.**

**Podvaz provádíme na třech místech:**

- **asi 15 cm od břicha dítěte;**
- **několik centimetrů od prvního (pro případ selhání);**
- **10–20 cm od druhého podvazu.**
- **Mezi druhým a třetím podvazem můžeme pupečník přerušit, obě strany sterilně kryjeme.**
- **Po přerušení pupečníku můžeme novorozence uložit na břicho matky. Bráníme prochladnutí matky i dítěte.**

# TŘETÍ DOBA PORODNÍ

- Vyzveme rodičku, aby tlačáním napomohla porodu placenty.
- **Nikdy netaháme za pupečník!** Po porodu placentu uschováme k následnému vyšetření. Poté rodidla očistíme a kryjeme.
- **Ani po porodu nepodáváme rodičce tekutiny – možnost poporodního vyšetření dělohy.**

# **GYNEKOLOGICKÉ NEODKLADNÉ STAVY**

- **GYNEKOLOGICKÉ KRVÁCENÍ**
- **NÁHLÉ PŘÍHODY BŘIŠNÍ**
- **AKUTNÍ PELVEOPERITONITIDA**
- **KRITICKÉ ZVRACENÍ TĚHOTNÝCH**



# PORANĚNÍ ŽENSKÝCH RODIDEL

## Příčiny

- U dětí a adolescentek – při sportu, hře – poranění klitoris, malých stydkých a velkých stydkých pysků, zevního ústí močové roury (edémy, hematomy, silné krvácení)
- V dospělém věku – při pádech z výšky, při vodním lyžování, při traumatických sexuálních praktikách
- **NIKDY NELZE VYLOUČIT SEXUÁLNÍ NÁSILÍ !!!!!!!!!**

# **PRVNÍ POMOC + PÉČE**

- **Klid na lůžku, zklidnění, tlumení bolesti, letové a tlakové obklady na vulvu**
- **Následná péče – permanentní močový katedr**
- **Při sutuře – celková anestezie**
- **Protitetanová opatření**

# **RUPTURA OÁRIA POST COITUM**

- **Průběh – prudká bolest při styku**
- **Záleží na průběhu bolesti , nauzea, zvracení, kolapsové stavy**
- **Život ohrožující stav, vznik hemiperitonea je rychlý, hrozí riziko devastujícího zákroku**

# **ZNÁSILNĚNÍ, SEXUÁLNÍ NÁSILÍ**

- **Pozornost zevnímu genitálu – krvácení z vulvy, z pochvy**
- **Fotodokumentace jen se souhlasem ženy**
- **Odebrání biologických stop**
- **Zhodnocení krevní ztráty**
- **Aspekce celého těla, vyšetření genitálu, kolposkop**
- **Kontrola funkce uretry – cystoskopie**
- **RTG pánve – riziko zlomenin**

# **TRAUMATOLOGICKÉ STAVY V TEHOTENSTVÍ, PATOLOGICKÉ PORODY, KRVÁCENÍ ZA PORODU**

## **PŘÍČINY**

- **Dopravní nehody**
- **Pády, domácí násilí,**
- **Střelná a bodná poranění**
- **Popáleniny, úrazy elektrickým proudem**

**VYŽADUJE MULTIDISCIPLINÁRNÍ PÉČI!!!!!!!!!!**

# TRAUMATA

- Celosvětově 1 milión úmrtí ročně
- 70% dopravní kolize, pády a přímé údery na břicho

# POLYTRAUMATA A STÁŘÍ TĚHOTENSTVÍ

- **I. trimestr** - nebezpečí poškození vývoje plodu (medikamenty, ionizující záření, hypoxie)
- **II. trimestr** – riziko zhmoždění dělohy, odloučení placenty
- **III. trimestr** – ruptura dělohy, přímé poranění plodu, urgentní císařský řez

# **TĚHOTENSKÉ ZMĚNY**

- **Zvětšený objem plazmy maskuje skryté krevní ztráty**
- **Snížení žaludeční motility – riziko aspirace**
- **Křeče, hypertenze – riziko eklampsie a poranění hlavy**
- **V poloze na zádech zhoršený venózní návrat – pokles srdečního výdeje o 40%**
- **V důsledku roztažení peritonea a břišního svalstva otupení pocitu abdominální bolesti**
- **Fyziologické hormonální rozvolnění symfýzy – znesnadňuje diagnózu pánevní diastázy a fraktury**



# RIZIKA

- **Abrupce placenty – napjaté břicho, hypertonus dělohy, narůstající výška děložního fundu, hypovolemický šok**

# PP

- **Iniciální resuscitační úsilí je věnováno matce!!!!**

# EKLAMPSIE

- **NOVĚ VZNIKLÉ KŘEČE NEBO BEZVĚDOMÍ V PRŮBĚHU TĚHOTENSTVÍ NEBO V POPORODNÍM OBDOBÍ U ŽENY SE ZNÁMKAMI PREEKLAMPSIE**
- **Hlavní mateřskou komplikací:**
- **Plicní aspirace, plicní edém, CMP, srdeční zástava, akutní renální selhání, smrt**

# PŘÍZNAKY

- V **prodromální fázi** – bolesti hlavy v okcipitální či frontální oblasti, rozmazané vidění, světloplachost, bolest v epigastriu, hyperreflexe, alterované vědomí
- Fáze **tonických křečí** – začínají v obličejové části, apnoe, svaly šíjové, opistotonus, zaťaté pěsti - desítky vteřin
- Fáze **klonických křečí** – nekoordinované pohyby těla, chrčivé dýchání, cyanóza – komplikace plicní aspirace, srdeční zástava
- **Hyporeflexe** – kóma s následnou amnézií

# PÉČE O NOVOROZENCE A MATKU PO PŘEKOTNÉM PORODU

- Zajištění dýchacích cest
- Teplo
- Péče o pupečník

# RESUSCITACE NEDONOŠENÉHO NOVOROZENCE

- Při nenastoupení spontánního dechu dítě intubujeme, vzhledem k tomu, že se jedná o nedonošeného novorozence a srdeční frekvence nemá tendenci stoupat **zvyšujeme** obsah  $O_2$  v dýchací směsi.
- Přetrvává-li nedetekovatelná srdečná akce i při zajištění dýchání je třeba zahájit nepřímou srdeční masáž.

- **Masáž provádíme na pevné podložce, komprimujeme sternum v oblasti dolní třetiny palci obou rukou, ruce přitom objímají hrudník ze stran a prsty směřují na záda dítěte nebo stlačujeme novorozence 2 prsty uprostřed spojnice bradavek( dolní třetina sternu). Tato pozice je výhodnější při nutnosti kanylace pupečnickových cév.**
- **Masáž provádíme v poměru k ventilaci 3:1 (120 kompresí hrudníku/30 dechů za minutu).**