



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Ošetrovatelská péče o ženu v těhotenství, v průběhu porodu a v období šestinedělí – Porod

Průvodní list studijního materiálu

Daniela Nedvědová

Opava 2020



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA
V OPAVĚ**

Obsah

1	POROD.....	3
1.1	Definice porodu.....	4
1.2	Klasifikace porodu	5
1.3	Spouštěcí mechanismy porodu.....	5
1.4	Známky blížícího se porodu.....	6
1.5	Kdy se dostavit na porodní sál	6
1.6	Porodní doby	7
1.7	Epiziotomie (nástřih hráze)	11
2	PEDAGOGICKO DIDAKTICKÉ POZNÁMKY	12
	POUŽITÁ LITERATURA	14
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	15

1 POROD

PRŮVODCE STUDIEM – STUDIJNÍ PŘEDPOKLADY



Materiál je určen studentkám oboru porodní asistence Slezské univerzity v prostředí IS SLU.

Video svým zaměřením na téma Porod lze využít pro výklad základních informací v této oblasti.

Základní předpoklady: znalost anatomie vnějších a vnitřních ženských pohlavních orgánů, svalového a urogenitálního dna pánevního, základní orientace na kostěné pánvi.

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍHO MATERIÁLU



Video – 5. část se zaměřuje na Porod a jeho definici, dále je studijní materiál zaměřen na klasifikaci porodu, spouštěcí mechanismy porodu, známky blížícího se porodu, na jednotlivé porodní doby a na epiziotomii.

CÍLE STUDIJNÍHO MATERIÁLU



- definování základních pojmů týkajících se porodu;
 - vysvětlení spouštěcích mechanismů porodu;
 - popsání známek blížícího se porodu;
 - definování jednotlivých porodních dob;
 - vysvětlení epiziotomie.
-

KLÍČOVÁ STUDIJNÍHO MATERIÁLU



porod, spouštěcí mechanismy porodu, známky blížícího se porodu, doby porodní, epiziotomie



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Stopáž studijního materiálu: 32:26 minut

Doporučený čas ke studiu: 120 minut



DALŠÍ ZDROJE – DOPORUČENÁ LITERATURA

ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.



DALŠÍ ZDROJE – ROZŠÍŘUJÍCÍ LITERATURA

LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0668-7.

PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

1.1 Definice porodu

Porod je děj, při kterém dochází k vypuzení plodového vejce (plod, placenta, pupečník, plodová voda, plodové obaly) porožením z organismu matky. Porozeným plodem se rozumí novorozenec se známkami života nebo bez známek života s hmotností nad 500 g nebo s hmotností nižší, ale musí přežít prvních 24 hodin.

- *předčasný porod* – porod před ukončeným 37. týdnem těhotenství;
- *porod v termínu* – porod mezi 38. – 42. týdnem těhotenství;
- *potermínový porod* – porod po 42. týdnu těhotenství.

1.2 Klasifikace porodu

- *samovolný (spontánní) porod* – je takový porod, který nastal na základě přirozených pochodů organismu ženy a probíhal bez zásahu porodníka;
- *medikamentózní porod* – po spontánním nastoupení porodní činnosti jsou přirozené pochody pozměněny aplikací léčebných prostředků, a to převážně za účelem koordinace děložní činnosti, zmírnění bolestivosti nebo ovlivnění třetí doby porodu;
- *indukovaný porod* – je vyvolán uměle aplikací uterokinetických preparátů (oxytocin, ...);
- *operativní porod* – je takový porod, kde muselo být těhotenství ukončeno nebo porod urychlen z indikace ohrožení života nebo zdraví matky, plodu, obou porodnickou vaginální nebo abdominální operací;
- *fyziologický porod* – probíhá působením přirozených porodních mechanismů za pomoci a nikoliv zásahu personálu porodního sálu;
- *patologický porod* – je ten, kdy dochází k rozvoji porodnické patologie, kterou je nutné aktivně řešit.

1.3 Spouštěcí mechanismy porodu

- *Progesteron* - jeho zvýšená produkce placentou v předporodním období způsobuje prudký nárůst hladiny estrogenu (zvýšení aktivity myometria a tím nástup děložní činnosti);
- *Oxytocin* – určuje sílu a trvání kontrakce, prudký nárůst až v průběhu porodu;
- *Estrogeny* - zvyšují činnost (aktivitu) myometria, stimulují nástup děložní kontrakce;
- *Prostaglandiny* - zvýšené hladiny vyvolávají kontrakce myometria, hrají hlavní roli v aktivaci děložní činnosti, ovlivňují děložní hrdlo;
- *Distenze stěny děložní* – napínání děložní stěny – tlak na svaly a nervová zakončení v oblasti vnitřní branky – vyvolání děložních kontrakcí.

1.4 Znamky blížícího se porodu

- *odchod hlenové zátky* – s blížícím se porodem prodělává hrdlo děložní některé změny (spotřebovává se a mírně se dilatuje). Hlenová zátka, která do této chvíle chránila dělohu, se uvolňuje a s trochou krve z natržených kapilár hrdla odchází (hlenová zátka tvořená krví smíchanou s hustým hlenem může být růžová nebo tmavě hnědá). Může se uvolnit několik dní před porodem, v průběhu porodu nebo vaginálním vyšetření či pohlavním styku;
- *klesá fundus děložní, pokles břicha* („poklesne pupík“);
- *výskyt poslíčků*;
- *zvýšení vaginální sekrece* – tlak plodu způsobuje zvýšenou tvorbu čirého ne- dráždivého sekret. Podráždění a svědění bývá známkou infekce, proto by měl být o těchto příznacích informován lékař nebo registrovaná porodní asistentka;
- *přívál energie* – mnoho žen pocítí před porodem náhlý přívál energie
- *zastavení váhy nebo úbytek na váze* – většina matek před porodem zjistí, že ubyla na váze asi 0,5 až 1,5 kg. Je to dáno větším vylučováním tělesných tekutin, způsobeným hormonálními změnami.
- *zmenšení obvodu břicha, vzdálenost spona fundus přestane růst*
- *cervix skóre 10 bodů*
- *odtok plodové vody*

1.5 Kdy se dostavit na porodní sál

- pravidelná děložní činnost se zkracující se frekvencí a zvyšující se intenzitou
- odtok plodové vody
- krvácení
- bolest dělohy, která nemá charakter děložních kontrakcí
- nepravidelnosti pohybů plodu
- jiné symptomy (teplota, malátnost, zvracení, průjem, psychické změny, apod.....)

1.6 Porodní doby

- I. **Doba porodní (doba otevírací)** – trvá od začátku pravidelných kontrakcí až do plně rozvinuté branky; děložní hrdlo se postupně otevírá, až zcela vymizí. Na konci I. doby porodní již není žádná bariéra mezi dutinou děložní a pochvou. I. dobu porodní dělíme na latentní fázi, aktivní fázi a tranzitorní fázi.

Latentní fáze - kontrakce se stabilizují, zvyšuje se jejich frekvence, trvání a intenzita; děložní hrdlo se zkracuje - vznik tenké porodnické branky; cervix se postupně spotřebovává; branka je na konci latentní fáze dilatována do 3 cm; děložní kontrakce co 10 – 15 minut, trvání cca. 15 – 20 s.; charakteristické jsou bolesti v podbříšku nebo sakralgie; hlavička sestupuje do pánevních rovin.

Aktivní fáze - branka - dilatace 3 cm – 8 cm; děložní kontrakce co 3 minuty, trvající 45 s i více, zvyšuje se intenzita; ženy vyžadují analgezií; dirupce vaku blan (vícerodička branka 3 – 4 cm), prvorodička 5 cm)

Tranzitorní fáze - branka od 8 cm až do úplného zajetí; sestup hlavičky do nižších pánevních rovin; děložní kontrakce co 1 – 2 minuty, trvající 50 – 60 s.

Intervence porodní asistentky v I. době porodní – kontrola psychického stavu rodičky; komunikace s rodičkou a s jejím doprovodem; sledování a tlášení bolesti (muzikoterapie, aromaterapie, bachovy květové esence, teplý obklad na podbříšek, masáže sakrální oblasti, hydroanalgezie), kontrola kontrakcí, kontrola odtoku plodové vody pomocí Temesvaryho činidla, sledování vyprazdňování (močení, stolice), doporučení úlevových poloh, využití relaxačních pomůcek (gymnastický míč, porodní vak, závěsné pomůcky - žebřiny), provedení přípravy k porodu (klyzma, oholení intimní oblasti)

Porodní plán – jakýsi soupis přání, jak by měl podle těhotné ženy (rodičky) porod vypadat. Jedná se o jakousi představu o porodu přenesenou na papír. Také může porodní plán sloužit pro zdravotníky (jako takové nevyslovené přání), kteří budou o ženu v průběhu porodu pečovat. Ve většině případů se budoucí rodičky vyjadřují k přípravě na porod, k přítomnosti osob u porodu, k respektování intimity, k první době porodní, ke druhé a třetí době porodní, k ošetřování miminka, apod. Porodní plán by měl být formulován jasně, pokud možno co nejstručněji.

Vedení I. doby porodní

- vaginální vyšetření: každé 2 – 3 hodiny, kontrola vstupování hlavičky
- ozvy plodu a děložní činnost monitorujeme každé 2 – 3 hodiny
- kontrola ozev plodu: co 15 min.
- fyziologické funkce: TK a P (2 – 3 hod.), TT měřit co 6 hodin

- subfebrilie: 1 hod.
- branka: 4 – 5 cm dirupce vaku blan (po dirupci vaku blan rodičku vaginálně vyšetříme a natočíme kardiografický záznam)
- délka I. doby porodní: prvorodička: 10 – 12 hodin, vícerozička: 6 – 8 hodin
- dýchání: hluboké břišní dýchání (na konci I. doby porodní „psí dýchání“)

II. *Doba porodní (doba vypuzovací)*

Začíná zánikem branky a končí porodem plodu. V tomto období pocítuje rodička potřebu zapojit břišní lis, a to následkem tlaku sestupující hlavičky na nervové pleteně v oblasti pánevního dna. V průběhu tohoto období prochází plod přes dolní segment děložní, zašlou branku, pochvu a pánevní dno směrem k poševnímu introitu. Jakmile hlavička dosáhne pánevního dna, objeví se v poševním introitu. V tomto období se provádí v indikovaných případech mediální nebo mediolaterální nástřih hráze (epiziotomie). V průběhu druhé doby porodní se děložní kontrakce objevují každé 2 – 3 minuty a trvají 60 – 90 sekund. Jejich intenzita je 70 – 80 torrů.

Intervence porodní asistentky ve II. době porodní – rodičku ve II. době porodní již nepouštíme a ozvy plodu měříme po každé kontrakci. Porodní asistentka si nachystá pomůcky k porodu, udržuje slovní kontakt s rodičkou. K tomu, aby rodička mohla začít tlačit, *musí být splněny tři podmínky* – branka musí být zašlá, rozvinutá (kontrolujeme vaginálním vyšetřením), hlavička musí být dorotovaná na dně pánevním (rodičku tlak hlavičky začíná nutit tlačit a hlavička se objevuje v poševním introitu) a šev šípový (sutura sagitalis) musí být v přímém průměru. Pokud jsou splněny výše uvedené podmínky, je možné začít s rodičkou tlačit. Břišní lis rodička používá v době kontrakce. Rodička se na začátku kontrakce zhluboka nadechne, zavře oči a ústa, hlavu si rodička může sklonit k hrudníku a 3 krát během jedné kontrakce zatlačí (jako na stoličce) s minimálními přestávkami na vydechnutí a opětovné nadechnutí; mezi kontrakcemi rodička zhluboka dýchá, zavře oči, odpočívá.

Vnitřní pánevní roviny

Rovina pánevního vchodu (aditus pelvis) – je ohraničená vzadu promontoriem (v oblasti L5), pokračuje dopředu jako linea arcuata (terminalis) a končí na horním okraji spony stydké, má tvar příčného oválu a nejdelší rozměr je diameter transversa (příčný - 13 cm)

Rovina pánevní šíře (amplitudo pelvis) – je ohraničená vzadu hranicí mezi S2 a S3 (na os sacrum) a míří doprostřed spony stydké, má kruhový tvar a nejdelší rozměr je diameter obliqua dextra et sinistra (šikmý - 13,5 cm)

Rovina pánevní úžiny (angustia pelvis) – začíná vzadu na hranici mezi kosti křížovou a kostrčí; přechází dopředu na spina ischiadica a je zakončena na dolním okraji spony stydké; jedná se o nejužší místo malé pánve; má tvar oválu, nejdelší rozměr je diameter recta (předozaďní – 11,5 cm)

Rovina pánevního východu (exitus pelvis) – začíná vzadu na hrotu kostrče, pokračuje směrem dopředu na tubera ischiadica a je zakončena na dolním okraji spony stydké; má tvar kosočtverce; nejdelší rozměr je diameter recta (předozaďní – 9,5 cm); za porodu se tlakem hlavičky plodu kostrč odkloní dozaďu – rozměr se tím zvětší na 11 – 11,5 cm).

Porodní mechanismus můžeme rozdělit do 5 etap, které na sebe navazují:

- 1) iniciální flexe a vstup hlavičky do pánevního vchodu
- 2) progrese hlavičky do pánevní šíře a úžiny
- 3) normální či abnormální vnitřní rotace
- 4) rotace hlavičky kolem dolního okraje stydké spony
- 5) zevní rotace

Plod jako subjekt porodu

Velká fontanela – mezi frontálními a parietálními kostmi, tvar kosočtverce

Malá fontanela – mezi parietálními a occipitálními kostmi, tvar trojúhelníku

spojnice velké a malé fontanely = **šev šípový (sutura sagittalis)**

Diameter suboccipitobregmatica – od středu occipitální kosti ke středu velké fontanely (obvod 32 cm) – prostupující obvod při porodu v poloze podélné hlavičkou

- III. **Doba porodní (doba k lůžku)** – je obdobím, kdy dochází k porodu placenty, pupečníku a plodových obalů, dále dochází k retrakci myometria

Známky odloučení placenty

- **Kustnerovo znamení:** nataženými prsty levé ruky zatlačit za sponu stydkou (pokud se pahýl pupečníku vtáhne směrem dovnitř do pochvy – placenta se neodloučila, když pahýl pupečníku vyleze – placenta se odloučila)
- **Schroderovo znamení:** při odloučení placenty děložní fundus stoupá nad pupek, 2 až 3 prsty
- **Ahlfeldovo znamení:** pean se začne oddalovat od rodidel, pupečník je ochablý, hadrovitý (když je vzdálen 10 cm, placenta je odloučena)

Mechanismus odloučení placenty

- **Schultz:** vytváří se retroplacentární hematoma, krvácí pod placentu, ta se postupně odlučuje, sroluje se do dolního děložního segmentu a tu-lipánovitě se porodí, lůžko se porodí středem, matka z vaginy nekrvácí, jedná se o nejvýhodnější mechanismus
- **Duncan:** placenta se odlučuje od hrany, krvácí do dělohy, matka krvácí z vaginy a placenta se rodí z rodidel hranou; odlučování placenty trvá déle a průměrná krevní ztráta je větší
- **Gessner:** smíšený způsob, placenta se odlučuje hranou a porodí se středem; žena krvácí od začátku odlučování lůžka

Placentu se doporučuje porodit do 30 minut. Po porodu plodu se intravenózně aplikují uterokinetika a uterotonika (oxytocin a metylergometrin), aby nedošlo k velkým krevním ztrátám. Placentu rodíme hmatem dle Jacobse, kdy rodící placentu uchopíme do dlaní obou rukou a šroubovitými pohyby s ní otáčíme tak, až se blány svinou do provazce, který snadno vyklouzne z rodidel. Po porodu placenty kontrolujeme její celistvost, počet cév, délku pupečníku a jeho úpon. Poté se zkontroluje porodní poranění.

- IV. **Doba porodní (doba poporodní)** - jedná se o dvouhodinový interval po porodu plodu a placent, jedná se o tzv. časně šestinedělí, měří se fyziologické funkce ve 30 minutových intervalech (TK, P), dále se sleduje krvácení, výška děložního fundu a vyprazdňování močového měchýře. Důležitý je odpočinek pro maminku, teplo, ticho, tekutiny, lehká strava a přiložení novorozence k prsu matky - do 30 minut po porodu. Po uplynutí 2 hodin – převoz šestinedělky na oddělení šestinedělí

1.7 Epiziotomie (nástřih hráze)

Jedná se o nejčastější porodnický výkon, který se provádí v závěru II. doby porodní.

Indikace: riziko ruptury poševního introitu a perinea, hráz brání dalšímu prostupu (prořezávání hlavičky), poloha podélná koncem pánevním, zjizvená hráz, velký plod, porod kleštěmi, vakuumextrakcí

Druhy: mediální epiziotomie

: mediolaterální epiziotomie

: laterální epiziotomie

: rozšířená laterální epiziotomie

2 PEDAGOGICKO DIDAKTICKÉ POZNÁMKY



PRŮVODCE STUDIEM

Obory, 091-Zdravotní péče, 0913 Ošetrovatelství a porodní asistenství

Po prostudování této kapitoly a zhlédnutí videa ke kapitole, budou studenti seznámeni s tematikou porodu, jsou zde uvedeny definice jednotlivých pojmů a zapojení studentů do úkolů, či zodpovězení otázek, které se týkají daného tématu. Průvodní listy jsou logicky seřazeny pro dobrý přehled jednotlivých kapitol pro studenty a odpovídají tématům v prezentaci a ve videích.



ÚKOL K ZAMYŠLENÍ

Zkuste se zamyslet nad úlevovými polohami v I. době porodní a nad porodnickými polohami ve II. době porodní. Zdůvodněte jejich výběr.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Definujte porod.
 2. Vyjmenujte hormony, které spouští porod.
 3. Jaké podmínky musí být splněny, aby mohla rodička použít břišní lis?
 4. Charakterizujte jednotlivé doby porodní.
 5. Jmenujte mechanismy odloučení placenty.
-



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

Pokuste se zjistit a sepsat, jaké pomůcky si porodní asistentka chystá k porodu? Respektive, jak vypadá sterilně nachystaný stolek k porodu? Instrumentárium a pomůcky si vypište a zkonzultujte s vyučujícím.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



Při návštěvě porodního sálu si všimněte, které nefarmakologické metody tlumení bolesti rodičky využívají.

POUŽITÁ LITERATURA














LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2004. ISBN 80-247-0668-7.

PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-653-3.

ROZTOČIL, A. a kol. *Porodnictví v kostce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. ISBN 978-80-271-2098-7.

ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON

	Čas potřebný ke studiu		Cíle kapitoly
	Klíčová slova		Nezapomeňte na odpočinek
	Průvodce studiem		Průvodce textem
	Rychlý náhled		Shrnutí
	Tutoriály		Definice
	K zapamatování		Případová studie
	Řešená úloha		Věta
	Kontrolní otázka		Korespondenční úkol
	Odpovědi		Otázky
	Samostatný úkol		Další zdroje
	Pro zájemce		Úkol k zamyšlení

Název: **Ošetrovatelská péče o ženu v těhotenství, v průběhu porodu a v období šestinedělí - Porod**

Autor: **Mgr. Daniela Nedvědová, Ph.D.**

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: pedagogickým pracovníkům SU

Počet stran: 16

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.