



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

Ošetrovateľská péče o ženu v těhotenství, v průběhu porodu a v období šestinedělí – Porodnické vyšetřovací metody

Průvodní list studijního materiálu

Daniela Nedvědová

Opava 2020



**SLEZSKÁ
UNIVERZITA
V OPAVĚ**

Obsah

1	PORODNICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY	3
1.1	Porodnické klinické vyšetření	4
1.1.1	Zevní předporodní vyšetření	4
1.1.2	Vnitřní předporodní vyšetření.....	5
1.1.3	Průkaz odtoku plodové vody	6
1.1.4	Kardiotokografie	6
1.1.5	Nezátěžový non stress test	9
1.1.6	Oxytocinový zátěžový test.....	9
2	PEDAGOGICKO DIDAKTICKÉ POZNÁMKY	10
	POUŽITÁ LITERATURA	12
	PŘEHLED DOSTUPNÝCH IKON.....	13

1 PORODNICKÉ VYŠETŘOVACÍ METODY

PRŮVODCE STUDIEM – STUDIJNÍ PŘEDPOKLADY



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

Video se svým zaměřením na téma Porodnické vyšetřovací metody věnuje porodnickému vyšetření při příjmu těhotné ženy na porodní sál.

Základní předpoklady: znalost anatomických struktur pánve, znalost těhotenství

RYCHLÝ NÁHLED STUDIJNÍHO MATERIÁLU



Video – 6. část se zaměřuje na porodnické vyšetřovací metody, zevní a vnitřní předporodní vyšetření, průkaz odtoku plodové vody, kardiokografii, nezáťažový non stress-test, oxytocinový zátěžový test.

CÍLE STUDIJNÍHO MATERIÁLU



- definování porodnických vyšetřovacích metod;
 - popsání zevního a vnitřního předporodního vyšetření;
 - popsání a vysvětlení kardiokografie;
 - definování oxytocinového zátěžového testu.
-

KLÍČOVÁ STUDIJNÍHO MATERIÁLU



Porodnické vyšetřovací metody, zevní a vnitřní předporodní vyšetření, kardiokografie, oxytocinový zátěžový test.



ČAS POTŘEBNÝ KE STUDIU

Stopáž studijního materiálu: 16:45 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 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.

1.1 Porodnické klinické vyšetření

Těhotná žena se dostaví na porodní sál k přijetí, pokud již nastoupila děložní činnost, odtekla plodová voda nebo začala krvácet. K přijetí se žena může dostavit i bez jakýchkoliv známek nastupujícího porodu, jako je v případě indukce porodu nebo k plánovanému císařskému řezu. Anamnéza se upřesní doplněním údajů uvedených v těhotenském průkazu, dále se vyšetří krevní tlak, pulz, tělesná teplota, zaznamená se váhový přírůstek v graviditě.

1.1.1 ZEVNÍ PŘEDPORODNÍ VYŠETŘENÍ

Christian Gerhard Leopold (1846 – 1911) byl německý gynekolog a je znám pro vyšetření „Leopoldovy hmaty“ (Leopold Handgriffe), což jsou 4 klasické manévry, kterými se určuje délka těhotenství a poloha plodu v děloze (poloha, postavení, držení a naléhání plodu)

První Leopoldův manévr – určuje výši děložního fundu a tím i stáří těhotenství (obě ruce se volně položí na děložní fundus a určuje se, jak vysoko děložní fundus sahá, přičemž orientačními body jsou pupek (24. týden gravidity) a dolní okraj mečovitého výběžku (36. týden gravidity)).

Druhý Leopoldův manévr – zjišťuje lokalizaci hřbetu a malých částí (končetin) plodu a jejich vztah k děložním hranám (určuje postavení plodu), lze jím také orientačně posoudit množství plodové vody (ruce položíme na hrany děložní a prohmatáme její stěnu a části plodu pod ní).

Třetí manévr: Pawlíkův manévr – Pawlíkův hmat má tři fáze: 1. fází zjišťujeme, zda se jedná o polohu podélnou nebo polohu šikmou či příčnou (prohmatáme obsah dolního děložního segmentu); 2. fází zjišťujeme, zda naléhající částí je hlavička nebo konec pánevní, vyšetřujeme pomocí detekce krční rýhy (radiální hranu ruky přesouváme do krční rýhy plodu, pokud ji hmatáme, jedná se o polohu podélnou hlavičkou; v opačném případě se jedná o polohu podélnou koncem pánevním); 3. fáze nám určuje vztah spony stydké a krční rýhy (jak hluboko je hlavička vstouplá v pánvi; 4 prsty a výše – hlavička naléhá na pánevní vchod; 3 prsty – hlavička je vstouplá malým oddílem; suboccipitobregmatický obvod neprošel rovinou pánevního vchodu, hlavičku lze volně vysunout z pánevního vchodu); 2 prsty – hlavička je vstouplá velkým oddílem, suboccipitobregmatický obvod prošel rovinou pánevního vchodu, hlavička se začíná fixovat v pánevním vchodu a lze ji již obtížně vysunout; krční rýha je v rovině spony – hlavička je celá vstouplá v malé pánvi a na pánevní vchod naléhá přední raménko)

Karel Pawlík – pražský gynekolog

Čtvrtý manévr: určuje vztah naléhající části plodu k pánvi, při vyšetření se stavíme zády k obličeji ženy, ruce položíme po stranách dělohy na dolní segment tak, že konce prstů směřují do pánevního vchodu (lze dobře vyhmatat hlavičku, vyklenuté čelo, ploché záhlaví i krční rýhu a stupeň vstupu hlavičky do pánve); tento hmat se v současné době neprovádí.

1.1.2 VNITŘNÍ PŘEDPORODNÍ VYŠETŘENÍ

Cervix-skóre podle Bishopa

Pomocí něj se objektivizuje nález na děložním hrdle. Skóre dává zdravotnickému personálu informaci o insuficienci hrdla. Jeho číselné (bodové) vyjádření signalizuje hrozící potrat, předčasný porod, nezralý nález na děložním hrdle (potřeba indukce porodu u gravidity v termínu), 10 bodů – známka blížícího se porodu; hodnotí se výška naléhající části, zkrácení čípku, prostupnost čípku, konzistence čípku a směr čípku

Obrázek 1: Cervix-skóre podle Bishopa

	0	1	2
1. Výška naléhající části	nad vchodem	naléhá	vstoupá
2. Zkrácení čípku	ne	o 1/2	spotřebován
3. Prostupnost čípku	uzavřen	1 cm	> 1 cm
4. Konzistence čípku	tuhý	polotuhý	měkký
5. Směr čípku	sakrálně	mediosakrálně	v ose pochvy

Zdroj: Roztočil, A. et al. Porodnictví v kostce, 2020, s. 67

1.1.3 PRŮKAZ ODTOKU PLODOVÉ VODY

Průkaz odtoku plodové vody se realizuje prostřednictvím Temesvaryho reakce, která je založena na průkazu alkalické reakce plodové vody. Aplikuje se 1% bromthymolová modř a průsvitná nebo bělavá voda se mění v případě pozitivního nálezu plodové vody do modrozelené barvy. Těhotná žena, předá porodní asistentce vložku, na kterou zachytila odtékající plodovou vodu a porodní asistentka pomocí bromthymolové modři provede Temesvaryho reakci. Metoda je sice jednoduchá, ale značně nepřesná.

1.1.4 KARDIOTOKOGRAFIE

Souběžně zaznamenává srdeční frekvenci plodu (kardiotachogram) a děložní činnost (tokogram); + akustický výstup

Kardiotachogram zaznamenává tři základní typy frekvenčních změn:

- dlouhodobé frekvenční změny (normokardie, tachykardie, bradykardie)
- středně dlouhé frekvenční změny (akcelerace, decelerace)
- krátkodobé frekvenční změny (oscilace neboli variabilita – saltatorní, undulatorní, zúženě undulatorní, silentní, sinusoidní)

1) dlouhodobé frekvenční změny

= charakterizují změny bazální srdeční frekvence plodu (BF)

BF = stabilní, střední úroveň ozev plodu trvající 5 – 10 minut

Typy bazální frekvence

- *Normokardie* BF 110 – 150 úderů (tepů) za minutu (fyziologická)
- *Lehká tachykardie* BF 150 – 170 úderů (tepů) za minutu (suspektní)
- *Těžká tachykardie* BF nad 170 úderů (tepů) za minutu (patologická)
- *Lehká bradykardie* BF 110 – 100 úderů (tepů) za minutu (suspektní)
- *Těžká bradykardie* BF pod 100 úderů (tepů) za minutu (patologická)

2) středně dlouhé frekvenční změny

= změny, které zobrazují chování plodu

- přechodné frekvenční zrychlení – akcelerace
- přechodné frekvenční zpomalení – decelerace

= vycházejí z bazální srdeční frekvence plodu

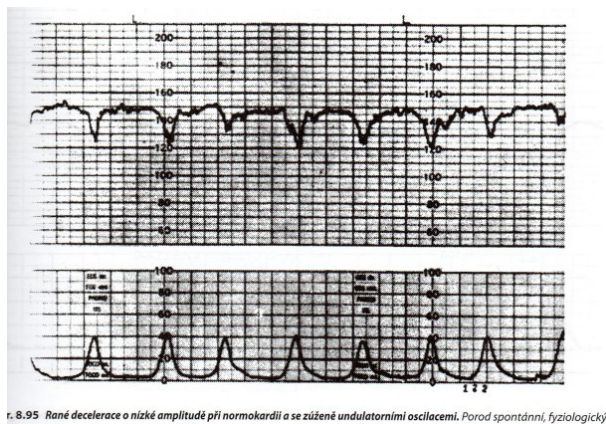
= na kardiokografickém záznamu jsou potřebné

AKCELERACE – přechodné zrychlení (zvýšení) ozev plodu o 15 ú/min. trvající 15 s a více; reaktivní CTG křivka: min. 2 akcelerace / 20 min.; fyziologický stav plodu (dobrá oxygenace plodu); při pohybech plodu, při akustických a mechanických podnětech

DECELERACE – přechodné zpomalení ozev plodu pod úroveň bazální linie o 15 ú/min. trvající 10 s a více; mohou se vyskytovat nezávisle na kontrakcích nebo v závislosti na kontrakční zátěži plodu (periodické decelerace);

- periodické decelerace v závislosti na kontrakční zátěži plodu rozdělujeme na:
 - **rané decelerace (DIP I)** = zrcadlový obraz kontrakce (suspektní je výskyt 1 – 3 decelerací / 20 min.; patologický je výskyt více než 4 decelerací / 20 min); příčinou bývá zvýšený tlak na hlavičku plodu, který reflexně vyvolá pokles srdeční frekvence

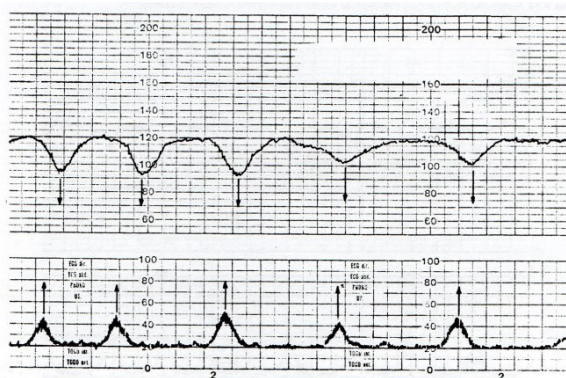
Obrázek 2: Ranné decelerace



Zdroj: Čech a kol. *Porodnictví*, 2006, s. 459.

- **pozdní decelerace (DIP II)** = objevují se až za vrcholem kontrakce; jejich výskyt je patologický, příčinou bývá uteroplacentární insuficience, hypoxie plodu

Obrázek 3: Pozdní decelerace



Zdroj: Čech a kol. *Porodnictví*, 2006, s. 460

- **variabilní decelerace (DIP I – DIP II)** = probíhají bez vazby na kontrakční činnost; jejich výskyt je patologický, příčinou může být komprese pupečníku

3) krátkodobé frekvenční změny

= krátkodobá variabilita („výkyvy“), oscilace frekvence ozev plodu okolo střední úrovně

Oscilační pásma

Pásmo undulatomní (fyziologické) – širší pásma 10 – 25 ú/min.

Pásmo zúženě undulatomní (suspektní) – širší pásma 5 – 10 ú/min.; útlum fetální cirkulace (farmaka – analgetika, hypotenziva, spící plod, ...)

Pásmo saltatomní (suspektní) – širší pásma více než 25 ú/min., parciální komprese pupečníku

Pásmo silentní (patologické) – širší pásma méně než 5 ú/min., těžká hypoxie plodu, totální komprese pupečníku

Sinusoida – preterminální stav plodu

Tokogram = monitoruje děložní činnost, bazální tonus 10 mmHg

- v I. době porodní by se měly vyskytnout 2 – 3 kontrakce / 10 min., děložní činnost by měla dosahovat až do 60 mmHg;
- ve II. době porodní by se mělo vyskytnout 5 – 10 kontrakcí / 10 min., děložní činnost by měla dosahovat až do 100 mmHg

Na děložních kontrakcích hodnotíme:

- *frekvenci* – trvání od začátku jedné kontrakce do začátku druhé kontrakce
- *intenzitu kontrakcí* – tzv. amplituda (nejvyšší místo, vrchol kontrakce)
- *délku kontrakcí* – od začátku do konce jedné kontrakce
- *mezikontrakční období* – období mezi kontrakcemi
- *charakter kontrakcí*
- *bazální tonus* – období, kdy je děloha v klidu, bez kontrakcí, 10mmHg

Klasifikace CTG – záznam klasifikujeme jako fyziologický, suspektní nebo patologický.

Minimální doba kardiokografického záznamu je 20 minut.

1.1.5 NEZÁTĚŽOVÝ NON STRESS TEST

Jedná se o nezátěžové a neinvazivní základní vyšetření, které se provádí od 36. týdne gravidity, povinně poté od 38. týdne gravidity; záznam trvá minimálně 20 minut a natáčí se v prenatální poradně, po předání těhotné ženy do porodnice tento záznam natáčíme v porodnici.

1.1.6 OXYTOCINOVÝ ZÁTĚŽOVÝ TEST

Jedná se o oxytocinem uměle vyvolanou kontrakční zátěž, kdy je ženě pomocí infuzní pumpy aplikován ředěný oxytocin do vyvolání kontrakcí; po 10 minutách se dávka podávaného oxytocinu zvyšuje na dvojnásobek; posuzuje se citlivost dělohy na oxytocin (biologická příprava rodičky k porodu) a reakce plodu na uměle vyvolanou kontrakční zátěž.

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 porodnických vyšetřovacích metod, 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

Zamyslete se nad obrazem patologického kardiokografického záznamu a charakterizujte jej.



KONTROLNÍ OTÁZKA

1. Pokud se prokáže odtok plodové vody pomocí Temesvaryho reakce, do jaké barvy se odteklá plodová voda na vložce zbarví?
 2. Charakterizujte fyziologický kardiokografický záznam.
 3. K čemu slouží cervix-skóre a co podle něj hodnotíme?
 4. Co charakterizují dlouhodobé frekvenční změny?
-



KORESPONDENČNÍ ÚKOL

V prenatální poradně nahlédněte do těhotenské průkazky těhotné ženy a pokuste se zjistit cervix-skóre ve druhém a třetím trimestru. Zjištěné výsledky porovnejte s ostatními studenty.

SAMOSTATNÝ ÚKOL



V rámci praktické výuky, natočte těhotné ženě na porodním sále kardiokografický záznam a vyhodnoťte jej.

POUŽITÁ LITERATURA

ČECH a kol. *Porodnictví*. 2. přeprac. a dopl. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1313-9.













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 – Porodnické vyšetřovací metody**

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

Vydavatel: Slezská univerzita v Opavě
Fakulta veřejných politik v Opavě

Určeno: pedagogickým pracovníkům SU

Počet stran: 14

Tato publikace neprošla jazykovou úpravou.