

# Porod



# Fáze porodu



- Průběh porodu dělíme na:
- **I. dobu porodní** – otevírací, začíná pravidelnými děložními kontrakcemi, končí úplným rozevřením branky děložní,
- **II. doba porodní** – vypuzovací, období od rozevření děložní branky do vypuzení plodu,
- **III. doba porodní** – začíná porodem plodu a končí porodem placenty
- **poporodní období** – (někdy nazýváno IV. doba porodní) období 2 hodiny po porodu placenty.

# Klasifikace porodu



- Partus praematurus
- Partus maturus
- Partus serotinus
- Porod fyziologický
- Partus spontaneus
- Porod patologický
- Partus praecipitatus (překotný)

# Základní anamnéza



- ??? Gravidita
- ??? Parita
- Patologie v těhotenství
- Termín porodu
- Kontrakce
- Plodová voda
- Pohyby plodu
- Jiné obtíže

# Podmínky porodu RLP



- Odtekla plodová voda
- Pravidelné děložní kontrakce
- Tlak na konečník
- Dilatované hrdlo
- Zašlá branka
- Hlavička ve vchodu i východu pánevním

# Intervence v terénu



- Kanylovat periferní věnu
- Monitorovat FF (P,TK,D)
- Hygiena rukou
- Dezinfikovat zevní rodidla
- Rozbalit porodnický balíček
- Vnitřně vyšetřit, zjistit fázi porodu
- Provézt epiziotomii
- Chránit hráz pomoci sterilních čtverců
- Nechat dorotovat hlavičku (riziko dystokie ramének)
- Aplikovat 5j oxytocinu (aktivní vedení III. porodu) = snižuje poporodní krevní ztráty a zkracuje III. d.p.
- Porodit přední a zadní raménko
- Ošetřit novorozence (odsátí z DÚ, DN, když to dítě potřebuje pozor na bradycardii, kredeizace)
- Zhodnotit Appgar skoré 1', 5', 10'
- Odebrat krev do zkumavek (Coombsův test) = antigeny proti ERY
- Porod placenty

# Appgar skoré



## Tabulka

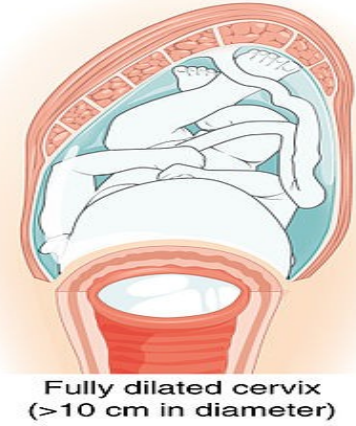
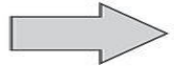
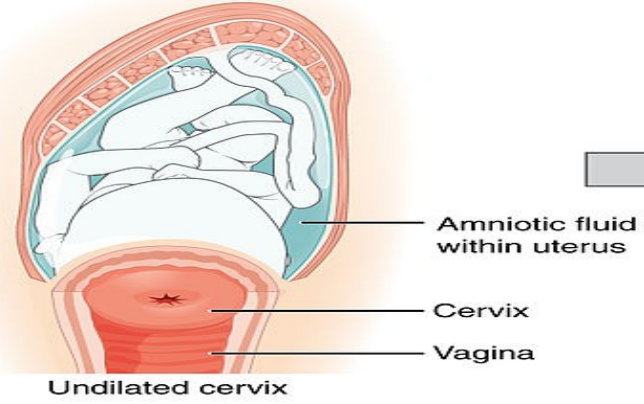
Hodnocení	0	1	2
Barva kůže	komplexně lividní	tělo růžové, akra lividní	komplexně růžová
Akce srdeční	nepřítomná	pod 100/min.	nad 100/min.
Dechová aktivita	nedýchá	pomalá, povrchní, nepravidelná	silný křik, pravidelná
Svalový tonus	bez flexe, atonie	chabý, malý, odpor vůči extenzi	dobrá flexe, silný odpor vůči extenzi
Spontánní hybnost	žádná reakce	chabá odpověď, grimasa	výrazná reakce s křikem

**Překotný porod. Všimněte si porozené raménko.**



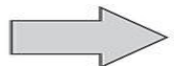
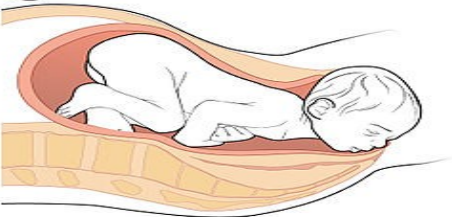


**Stage 1:  
Dilation**

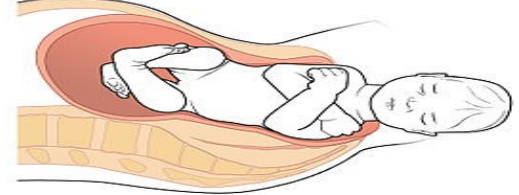


**Stage 2:  
Birth**

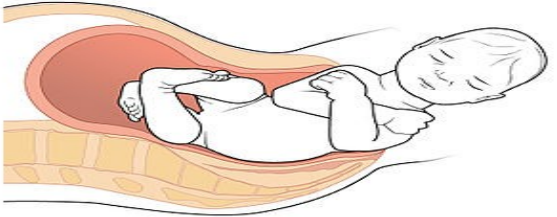
① Presentation of head



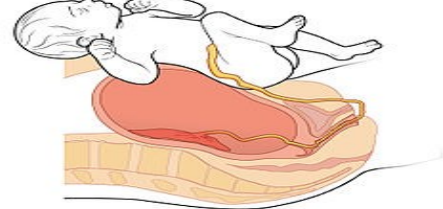
② Rotation and delivery of anterior shoulder



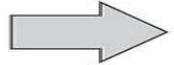
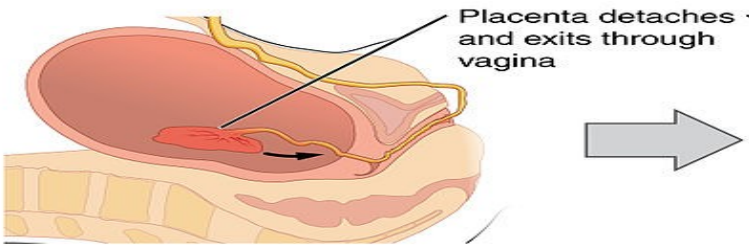
③ Delivery of posterior shoulder



④ Delivery of lower body and umbilical cord



**Stage 3:  
Afterbirth delivery**



# Porodnický balíček ve vozu, letadle



- Operační rukavice
- Nůžky
- Sponky na cévy (svorky)
- Pupeční tkanice
- Čtverce gázy
- Pleny , termofólie (v sanitce)

# Dostupné na ISU



- [https://is.vszdrav.cz/auth/do/vsz/podklady/osetrov  
atelska\\_pece\\_v\\_gynekologii.qwarp?prejit=33821](https://is.vszdrav.cz/auth/do/vsz/podklady/osetrov<br/>atelska_pece_v_gynekologii.qwarp?prejit=33821)

# Překotný porod



- Překotný porod je rychlý porod do 2 hodin od začátku pravidelných kontrakcí.
- Jedná se o nechtěné porody doma, do záchodové mísy, v automobilu...

# Překotný porod



- Překotný porod můžeme očekávat zejména u:
- u vícerodiček,
- při silných děložních stazích,
- při nedostatečném uzávěru děložního hrdla,
- u malých plodů.

# Komplikace překotného porodu



- Poranění děložního hrdla, pochvy.
- Vznik trhlin hráze a krevních výronů.
- Novorozencům hrozí nebezpečí nitrolebního krvácení. Příčinou bývají silné a časté děložní stahy, kdy je na hlavičku plodu vyvíjen nadměrný tlak.
- Hrozí přetržení pupečníku a vykrvácení dítěte.

# Intervence v terénu



- Aplikace tokolytik (Gynipral 20mikrogramu do 100ml F1/1 event. Inh Berotecu) = podání při otevření do 3 cm a dle časového nástupu kontrakcí
- Aplikace O<sub>2</sub>, dle saturace a psychického stavu rodičky
- Pevné podvázání pupečníku novorozence (zabránit vykrvácení novorozence)
- Prevence podchlazení novorozence (pleny, termofólie, infrazářič)
- Kontrola celistvosti placenty
- Aplikace 1 amp. MEM
- Provizorní tamponáda (v případě trhlin, ruptur)
- Aplikace analgetik
- Terapie hemoragického šoku (v případě ruptur, silného krvácení)
- Udržovat TK 100 tooru sys, pokud je plod in utero (cirkulace placenty, prevence hypoxie plodu, prevence Sheehanova syndromu)
- Zajistit v nemocnici pečlivou kontrolu dělohy i porodních cest, zda nevznikly trhliny děložního hrdla, poševních stěn a hráze.