

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC

# SPONTÁNNÍ POROD VE FAKULTNÍ NEMOCNICI OLMOUC

EDUKAČNÍ MATERIÁL ◀ ⋯



FAKULTNÍ NEMOCNICE  
OLMOUC

profesionalita a lidský přístup

# PLÁNUJETE PORODIT VE FNOL

TENTO MATERIÁL VÁM POSKYTNE INFORMACE O ZPŮSOBU VEDENÍ SPONTÁNNÍHO PORODU V NAŠÍ PORODNICI, MOŽNÝCH KOMPLIKACÍCH A TAKÉ SLUŽBÁCH, KTERÉ JSOU VÁM V NAŠÍ PORODNICI K DISPOZICI.

Pokud bude třeba, velmi rádi Vám zodpovíme další dotazy při pravidelných kontrolách v prenatální poradně nebo prostřednictvím předporodních kurzů, které u nás můžete absolvovat.

## KDY PŘIJET DO PORODNICE?

- pokud zakrvácíte jasnou krví (zašpinění tmavou krví po vyšetření nebo pohlavním styku se objevit může)
- pokud necítíte pohyby plodu
- při pravidelných děložních kontrakcích, kdy se zároveň zvyšuje jejich intenzita a zkracuje interval mezi nimi
- při odtoku plodové vody
- pokud se Vám cokoliv „nezdá“, máte jakékoliv potíže, vybočující z normálního stavu

Po Vašem příjezdu do porodnice zkontrolujeme srdeční ozvy plodu a činnost děložní pomocí kardiokografu (KTG), změříme krevní tlak a lékař provede porodnické vyšetření.

V případě, že na základě těchto vyšetření lékař doporučí Vaše přijetí k porodu, odebere s Vámi porodnickou anamnézu a podle nálezu na porodních cestách a rychlosti postupu porodu určí rozsah a způsob Vaší předporodní přípravy a taktiku vedení porodu.

V případě, kdy je průběh porodu nekomplikovaný, máme snahu vyhovět Vaší představě o vedení spontánního porodu.

V případě hrozících nebo vzniklých komplikací rozhoduje, po konzultaci s Vámi, o způsobu vedení porodu porodník.

## **PRŮBĚH PŘÍJMU K PORODU**

- vstupní KTG (vyšetření srdečních ozev plodu a děložní činnosti)
- vaginální vyšetření
- vyšetření krevního tlaku, pulzu, tělesné teploty, hmotnostního přírůstku, vyšetření moči, zjištění výsledku poševní kultivace
- odběr anamnézy (identifikační údaje, předchorobí, průběh těhotenství, atd.)
- vyplnění informovaných souhlasů (souhlas s hospitalizací, spont. porodem, event. s epidurální analgezií, atd.)
- předporodní příprava (oholení zevního genitálu v oblasti hráze, vyprázdnění střeva pomocí nálevu = klyzma nebo pomocí vyprazdňovacího roztoku, sprcha) – provedení této přípravy může být ovlivněno průběhem a rychlostí porodu, ale také Vaším přáním a požadavky
- seznámíte se s ošetřujícím personálem a prostředím porodních sálů

Po příjmu půjdete na porodní box (pokoj), ve kterém budete trávit celý průběh porodu. Může Vás doprovázet manžel/partner nebo osoba blízká (max. 2 osoby).

## **VEDENÍ SPONTÁNNÍHO PORODU**

Vaginální porod je přirozený proces, jehož průběh dělíme do 4 dob porodních. Spontánní porod proběhne u cca 85% rodiček bez komplikací, u zbylých 15% rodiček mohou nastat komplikace, které dle jejich závažnosti mohou vést k ohrožení zdraví i života rodičky či plodu.

Naší snahou je informovat Vás o fyziologickém průběhu porodu, ale i komplikacích, které mohou nastat kdykoliv, zcela neočekávaně a nepředvídatelně. Díky moderním metodám v dnešním porodnictví se nám ale daří mnoha komplikacím předcházet.

## VEDENÍ I. DOBY PORODNÍ

I. doba porodní představuje nejdelší období porodu. Je charakterizována pravidelnými děložními kontrakcemi a odtokem plodové vody. Pravidelné a dostatečně intenzivní děložní kontrakce vedou postupně k otevírání porodních cest. Dochází ke zkrácení hrdla děložního a otevírání branky od 1 do 8 cm, přes lem až k úplnému zániku branky. Porodní asistentka a lékař vaginálním vyšetřením sledují průběh porodu, otevírání porodních cest a sestupování hlavičky plodu.

Pokud jsou kontrakce slabé a nedostatečné, lékař Vám doporučí jejich posílení infuzí s Oxytocinem, což je hormon tělu vlastní, který vytváří děložní kontrakce. V případě, že u Vás nedojde ke spontánnímu odtoku plodové vody, provádí se tzv. dirrupce vaku blan (umělé protržení plodových obalů při vaginálním vyšetření) nejčastěji při otevřené brance na 3–5 cm. Cílem podání infuze s Oxytocinem a protržení plodových obalů je zkrátit I. dobu porodní.

Celý průběh porodu, stav plodu, i Váš psychický a fyzický stav sleduje porodní asistentka a lékař, kteří vše zaznamenávají do dokumentace a reagují na vzniklé změny. Srdeční ozvy plodu a děložní kontrakce jsou v I. době porodní monitorovány pomocí KTG. Pokud je porod bez komplikací, můžete po domluvě s personálem přijímat tekutiny a jíst lehkou stravu.

## MÍRNĚNÍ BOLESTÍ V I. DOBĚ PORODNÍ

Kontrakce dělohy při porodu jsou vnímány bolestivě, intenzita těchto porodních bolestí je však velmi individuální.

Bolest lze mírnit bez použití léků – změnami polohy např. na polohovacím porodním lůžku, žíněnce, gymnastickém míči, dechovými cvičeními, masážemi (masážní míčky), gelovými nahřívacími polštářky, použitím aromaterapie, relaxací v teplé sprše.

Také můžete využít medikamentózní metody tišení bolesti – např. aplikace analgetické injekce zhruba v polovině I. doby porodní) nebo epidurální analgezií (aplikace analgetické směsi do epidurálního prostoru páteřního kanálu), popř. inhalační analgezií – plyn Entonox.

Způsob a míra ovlivňování bolesti při porodu se řídí především Vašimi pocity a přáními, ale také doporučením ošetřujícího personálu.

## **KOMPLIKACE V I. DOBĚ PORODNÍ**

Jedná se nejčastěji o náhle vzniklé stavy. Tyto komplikace ohrožují zdraví i život rodičky či plodu. Jde především o nedostatečný přísun kyslíku k plodu (hypoxie), pupečnickové komplikace (např. zauzlení pupečnicku), předčasné odloučení placenty, vysoké hodnoty krevního tlaku rodičky, křečové stavy, embolie. V těchto případech je nutné porod ukončit provedením akutního císařského řezu.

## **VEDENÍ II. DOBY PORODNÍ**

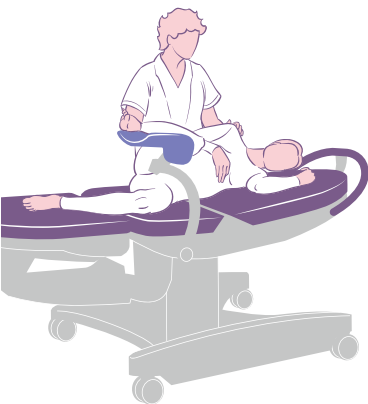
Tato doba porodní začíná úplným otevřením porodních cest a končí porodem plodu. Průběžně sledujeme stav plodu i děložní kontrakce pomocí KTG. Při děložních kontrakcích budete pociťovat nucení k tlačení. Tento pocit je způsoben sestupující hlavičkou a jejím tlakem na oblast pánevního dna. Pokud při kontrakci pociťujete tlak na konečník, můžete tomuto pocitu vyhovět a zatlačit. Tím usnadníte postup hlavičky, kousek po kousku, směrem k poševnímu vchodu. Mezi kontrakcemi pak odpočívejte a relaxujte. Polohu v II. době porodní lze libovolně měnit. Je také nutné dbát na vyprázdnění močového měchýře.

Když je hlavička plodu dostatečně nízko, zaujmete polohu vhodnou pro samotný porod Vašeho děťátka. Výběr polohy je ovlivněn Vaším přáním, ale také stavem Vás i plodu. Většinou porod probíhá v polosedě na polohovacím porodním lůžku nebo v boxu. Porodní asistentka a lékař sledují rodící se hlavičku a vyhodnocují riziko vzniku poranění hráze, popř. konečníku.

Při hrozící ruptuře hráze se provádí při kontrakci nástřih hráze, tzv. episiotomie. Nastřižení hráze provádíme individuálně, se snahou ochránit rodičku před zbytečně rozsáhlejším poraněním a také pro urychlení porodu v případě nedostatku kyslíku (hypoxie) u plodu. Po porodu děťátko označí a ošetří novorozenecká sestra, popř. lékař pediatr.

## UKÁZKY MOŽNÝCH POLOH RODIČKY

ve II. době porodní



Porod v poloze na boku

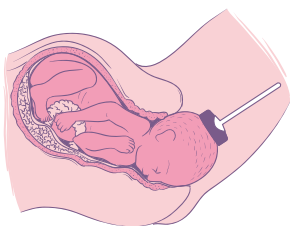


Porod v polosedě

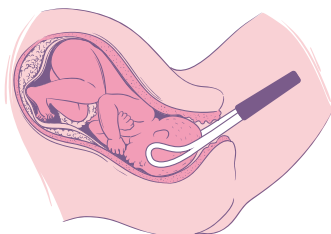
## KOMPLIKACE II. DOBY PORODNÍ

Plod může být ohrožen hypoxií, tedy nedostatkem kyslíku. Další komplikací může být také nepostupující II. doba porodní a vyčerpání rodičky. V této fázi porodu bývá často hlavička plodu vstouplá do pánve a v případě komplikací je nutné porod ukončit vakuumextrací (tah za plastový zvon přisátý pod tlakem na hlavičku plodu) nebo porodnickými kleštěmi. Ukončením porodu zabráníme vzniku či prohloubení nedostatku kyslíku u plodu.

Porod vakuumextrací



Porod pomocí porodnických kleští



## VEDENÍ III. DOBY PORODNÍ

III. doba porodní začíná porodem plodu a končí porodem placenty. Praktikujeme tzv. aktivní vedení III. doby porodní, které spočívá v podání léku např. Metherginu do žilního řečiště rodičky. Tento lék urychlí odlučování placenty a zabrání tak zbytečně rozsáhlému krvácení při porodu placenty. Poté lékař prohlédne porodní cesty a ošetří eventuální porodní poranění.

## VEDENÍ IV. DOBY PORODNÍ

IV. doba porodní je období 2 hodin po porodu placenty, kdy odpočíváte a relaxujete. Porodní asistentka monitoruje Váš celkový psychický i fyzický stav (fyziologické funkce, zavínavání dělohy, intenzitu krvácení). Pokud je vše v pořádku, trávíte tento čas společně s Vaším děťátkem a doprovodem (partner, jiná osoba blízká) na porodním pokoji. Po ukončení IV. doby porodní Vás porodní asistentka převezde na sedačce na oddělení šestinedělí, kde budete sdílet pokoj spolu s Vaším děťátkem.

## KOMPLIKACE III. A IV. DOBY PORODNÍ

Jedná se především o silné poporodní krvácení způsobené porodním poraněním, zadržením části nebo celé placenty v děloze nebo nedostatečným stažením dělohy po porodu. Řešení je ovlivněno vyvolávající příčinou, intenzitou krvácení a stavem rodičky. Rozsáhlé porodní poranění je nutné ošetřit v celkové anestézii. Zadrženou placenu nebo její část lékař vyjme a vyčistí dutinu děložní v celkové anestézii. Ve zcela ojedinělých případech život ohrožujícího poporodního krvácení je nutné po vyčerpání všech dostupných možností provést operační odstranění dělohy.

Velmi nás těší, že jste si zvolila pro narození Vašeho děťátka právě naši porodnici a přejeme Vám, aby Váš porod proběhl s naším přispěním bez jakýchkoliv rušivých momentů.

## DULEŽITÝ KONTAKT

### PORODNÍ SÁL FNOL

tel.: +420 588 444 122

#### AUTOR

**Mgr. Petra Bartošová**

#### SPOLUAUTOR

**Bc. Zuzana Straková** (por. asistentka, eduk. sestra PORGYN)

#### ODBORNÝ KONZULTANT

**doc. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.**

**Bc. Martina Andrésová** (staniční sestra porodního sálu)

#### POUŽITÁ LITERATURA

Doporučené postupy v perinatologii: Doporučené postupy při preindukci a indukce porodu

Slezáková L. a kolektiv. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví: 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. počet stran 272+8 stran barevné přílohy, ISBN 978-80-247-3373-9  
<http://www.borcad.cz/porodni-postel-ave-porodni-polohy/>



FAKULTNÍ NEMOCNICE  
OLOMOUC

### FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

I. P. Pavlova 6, 779 00 Olomouc

tel.: +420 588 441 111 / e-mail: [info@fnol.cz](mailto:info@fnol.cz)

[www.fnol.cz](http://www.fnol.cz)



PEČUJEME O VÁS UŽ OD ROKU 1896.

číslo dokumentu: Fm-L009-027-EM-024 (v2)