

Prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc.
MUDr. Martina Andrášová

Gynekologicko-porodnická klinika
1. lékařské fakulty UK
a VFN v Praze



1. LÉKAŘSKÁ
FAKULTA
Univerzita Karlova



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ
NEMOCNICE V PRAZE

ODBĚR PORODNICKÉ ANAMNÉZY VYŠETŘENÍ PÁNVE

TVAR ROVINY, ROZMĚRY, ANATOMIE DÍTĚTE,
PORODNÍ CESTY



Porodnická dokumentace

Nutné zlo...

...ale ???



Porodnická dokumentace

- formálně není odlišnost od jiných oborů
- obsahově se odlišuje

Proč dokumentace ???

- přehled LPP o těhotnou/rodičku
- forenzní dohry
- statistické sledování



Porodnická dokumentace

- léčebně preventivní úroveň
- soudní dohry
- vědecko-výzkumná úroveň



Porodnická dokumentace

Vědecko-výzkumná úroveň

- na základě archivace snadná použitelnost a využitelnost dat
- statistické zpracování dat (event. zabudované zákl. programy pro statistické zpracování dat.



Porodnická dokumentace

Léčebně preventivní úroveň

Přehlednost

- systém dělení dokumentace
- minimalizovat „balast“
 - odstranění stále hrozících chyb a omylů z nepřehledné dokumentace
 - forenzní doklad



Porodnická dokumentace

Přehlednost = prevence chyb



Porodnická dokumentace

„opruz“

používáme nejen pro sebe

ale

pro kolegy

pro advokáty protistrany soudy



Porodnická dokumentace

„opruz“ = vitální nutnost

ale

usnadnit sobě/kolegům

co nejvíce práce



Anamnéza

Odběr anamnézy = ohromná nuda
Velké dobrodružství



Anamnéza

Každý má právo být simplexní...

Ne ona neřekla...

Jen jsem se špatně JÁ zeptal/a...





Anamnéza

- mnesis - paměť
- anamnesis = rozpomínání
- důmyslná síť cílených dotazů
- po takových dotazech není už co dodat
- amnesia ztráta paměti



Anamnéza (z řec. *anamnēsis*, tj. rozpomínání, vzpomenutí)

souhrn informací o předešlém životě nemocného
podstatných pro hodnocení jeho aktuálního
zdravotního stavu.

Podstatu anamnézy dobře vystihuje český ekvivalent
předchorobí.



Anamnézu lze dělit podle toho,
od koho jsou anamnestická data získána, na dvě velké skupiny:

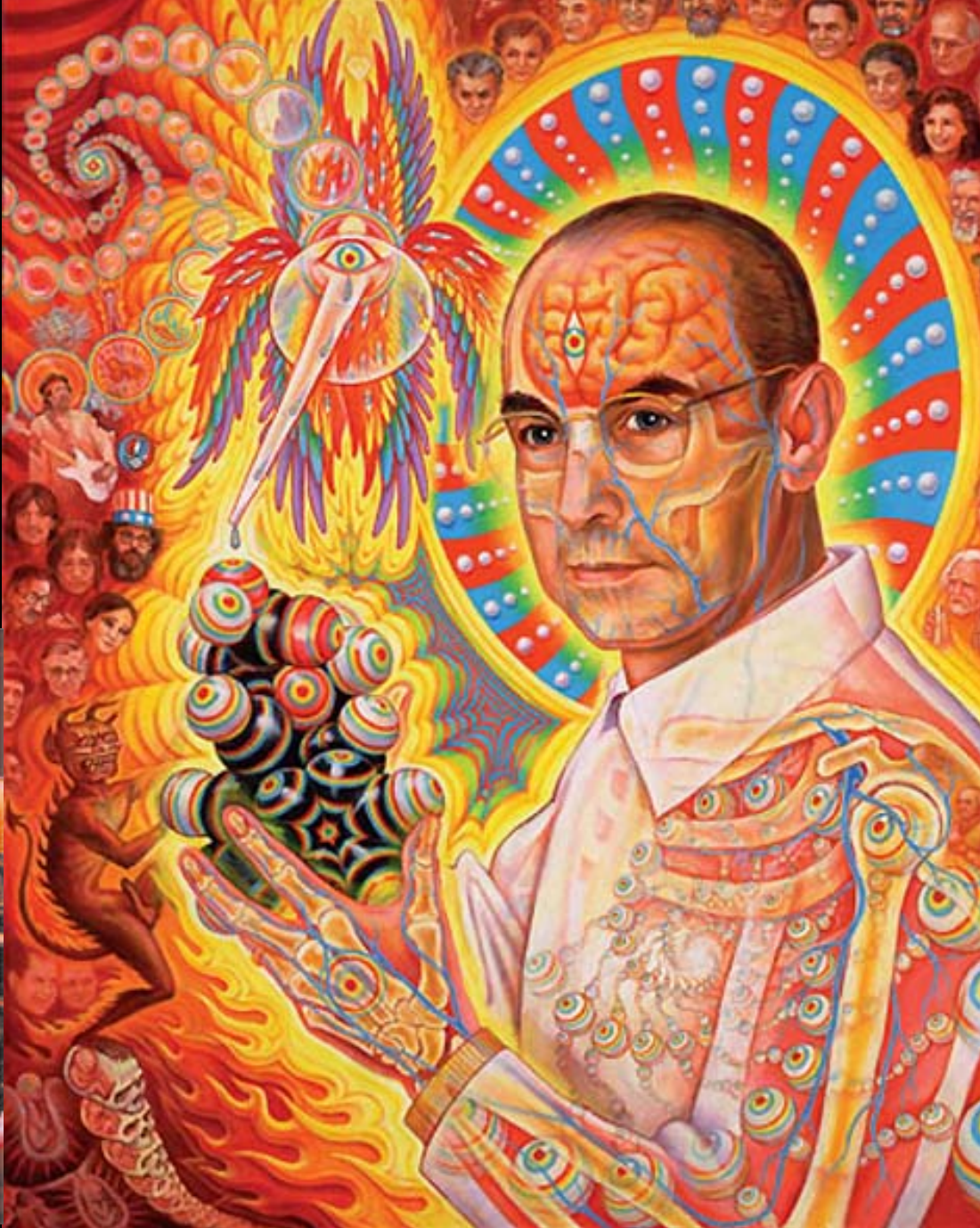
Anamnéza přímá – je odebírána přímo od nemocného

Anamnéza nepřímá – je odebírána např. od doprovodu pacienta

Zásadou při vypisování anamnézy je to,
že je třeba zaznamenat všechny údaje, které pacient sdělí.
Důležitou informací je totiž nejen to, jaké choroby a zdravotní komplikace pacient měl, ale i to, jaké choroby či komplikace pacient neměl.

Anamnéza není
psychoanalýza
hypnóza a LSD

IQ pátráme...



Anamnóza je střet dvou osob - dvou systémů vyšetřující vs vyšetřovaná

Aktivní	x	pasivní
Bez potíží	x	potíže
Pohyblivá	x	omezená
Bez strachu	x	strach
Apyretická	x	horečka
Znalá	x	bez informací

Populistické iluze o rovnosti a klientech
Zdravotník je na tom vesměs lépe



VIP neobtěžovat
– koncentrujeme se na profesionální záležitosti!



Rodinná anamnéza

Osobní anamnéza

Farmakologická anamnéza

Abúzus neboli toxikologická anamnéza

Alergická anamnéza

Pracovní anamnéza

Sociální anamnéza

Gynekologická anamnéza



Rodinná anamnéza

základní informace o onemocnění a případně i o úmrtí blízkých příbuzných pacienta.

Největší důraz je kladen na onemocnění, u kterých je zřetelný **familiární výskyt**, proto jsou zajímaví především pokrevní příbuzní, někdy však může být užitečná i informace o onemocnění pokrevně nepříbuzných osob žijících s pacientem ve společné domácnosti.



Rodinná anamnéza

Vždy je třeba zachytit alespoň přibližný věk,
kdy příslušná osoba onemocněla a případný **věk úmrtí**

Typicky se sleduje zejména výskyt:

- **kardiovaskulárních onemocnění**, zejm. hypertenze, ischemické choroby srdeční, infarkt myokardu a cévní mozková příhoda
- **diabetes**
- **nádorových onemocnění.**



Rodinná anamnéza

- rodiče - zemřelí, mladí, staří tak akorát
- sourozenci počet, staří
- vysoký krevní tlak, infarkty, diabetes, nádory, vrozené genetické vady, TBC, PN, psychiatrická onemocnění
- manžel výška, povolání, staří, choroby



Osobní anamnéza

chronologicky uspořádaný přehled onemocnění,
která pacient prodělal od narození po současnost.

Zvláštní pozornost si zasluhují i tzv. **běžné dětské nemoci**
(někdy dokonce uváděny jen pod zkratkou *bdn*),
protože někdy mohou obsahovat cenné vodítko k vysvětlení
současného stavu.

V osobní anamnéze jsou uváděny i

- úrazy
- chirurgické výkony

Diagnosticky cenné mohou být i stavy, se kterými se pacient
neléčil.



Osobní anamnéza

Vyšetřující se při odběru onemocnění cíleně ptá na významná prodělaná onemocnění a významné obtíže související s poruchami některých orgánových systémů.

V případě kladné odpovědi jsou zjišťovány i informace o způsobu terapie, popř. předešlých způsobech terapie. Sleduje se zejména výskyt následujících poruch:



Osobní anamnéza

- kardiovaskulární a respirační systém: hypertenze, ischemická choroba srdeční, prodělaný infarktu myokardu, prodělaná cévní mozková příhoda, bolesti na hrudi, klaudikace, otoky, dušnost, palpitace, kašel,
- endokrinní systém: diabetes mellitus,
- gastrointestinální systém: vředová choroba gastroduodena, žlučnickové obtíže, cholecystolitiáza, biliární kolika, ikterus, infekční hepatitida, průjem, zácpa,...
- urogenitální systém: dysurie, polakisurie, močové konkrementy,...
- centrální nervový systém: bolesti hlavy, závratě, kolapsové stavy,...
- pohybový a opěrný systém: bolesti kloubů a svalů.



Farmakologická anamnéza

obsahuje informace o tom, jaké látky pacient užívá.
Jde především o informaci o užívaných lécích včetně velikosti dávky a dávkovacího schématu.
Důležitá je i informace o potravinových doplňcích, vitamínových preparátech a fytofarmakách.



Abúzus

obsahuje informaci o užívání návykových látek, především tabákových výrobků, alkoholu, dále o konzumaci černé kávy. Podstatná je nejen informace o aktuálním stavu, ale i o nedávné historii. Vzhledem k jednoznačně negativním konotacím mají někteří nemocní tendenci uvádět údaje nižší než je skutečnost.

To kouříte opravdu méně než dvacet?
To jste ještě nezkusila i jiné drogy?





Alergická anamnéza

obsahuje informace o alergiích pacienta na léky,
potravinu i na ostatní alergeny,
dále alergie na transfuzní přípravky



Gynekologická anamnéza

Měla by obsahovat informace o první (menarche) a poslední (menopauza) menstruaci, délce a pravidelnosti cyklu

a o případných obtížích během menstruace.

Nezbytnou součástí gynekologické anamnézy je i zjištění počtu těhotenství včetně jejich zakončení

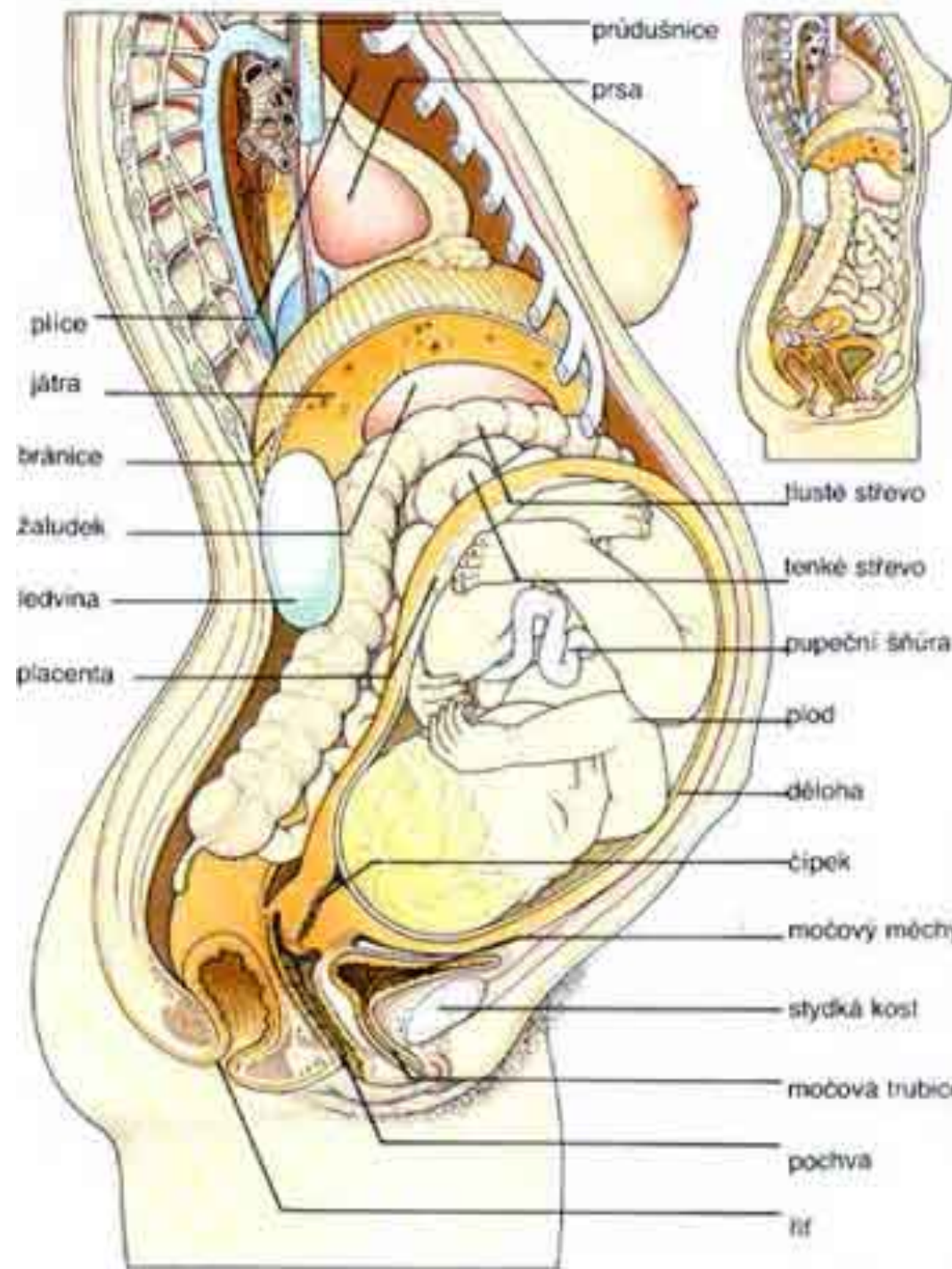


Gynekologická anamnéza

- nástup pozdní po 14-15 letech
- amenorrhoe, oligomenorrhoe,
- dysmenorrhoe
- premenstrální syndrom vypsát fenomény
- výtok množství, pach, časové údaje
- bolest: kdy, kde, odkud, kudy, kam, spontánně, při pohybu, obracení, otřesech, při sexu

Rizika minulého porodu

- mrtvý plod
- malformace
- nedonošený plod
- těhotenství nad 42.týden
- hypertrofie, diabetes
- inkubátor
- křísení
- sectio caesarea
- forceps
- konec pánevní
- poranění





Minulá těhotenství

- krvácení, odtok plodové vody, kontrakce
- otoky, hypertenze, proteinurie, diabetes, srd.vada, CNS, poruchy vidění
- rok, způsob ukončení:
- interrupce, spont ab., předč. porod, spont, indukce
- oper., KP, forceps
- SC kde, kdo, proč



Pracovní anamnéza

obsahuje důležité informace o současném i předchozích povolání pacienta,

Profesní historie může být cenným vodítkem při hodnocení rizikových faktorů některých onemocnění.

Obecně významná je informace o psychické a fyzické náročnosti zaměstnání.

Někdy může mít význam i konkrétní profese, např. hostinská bývá obvykle silným pasivním kuřákem, veterinární lékařka je vystavena vyššímu riziku antropozoonotických infekcí.



Rizika povolání

Infekce: učitelky, prodavačky, kadeřnice, řeznice, zdravotníci

Tělesná zátěž: řidičky, doručovatelky, skladnice, číšnice, policistky, artistky, baletky, fyzioterapeutky, zahradnice

Duševní zátěž: porodní asistentky, tlumočnice, manažérky, ministryně, matematicky, krupíérky



Sociální anamnéza

Obsahuje informace o sociálních poměrech pacienta, především pak o tom, jak, kde a s kým bydlí.

Ptáme se: jestli bydlí v domě s výtahem, případně v bezbariérovém bytě.

Jestli se o pacienta doma někdo stará a jak tu péči zvládá.

Sociální anamnéza může hrát roli např. při rozhodování o délce hospitalizace.



Vždy pátráme po rizikových faktorech např. pro PŽOK...

Peripartální život ohrožující krvácení u porodu

Rizikové faktory

A.

Vícečetné těhotenství

Preeklampsie/těhotenská hypertenze

Placenta praevia

Podezření na předčasné odlučování placenty

Podezření na embolii plodovou vodou

B.

PŽOK u předchozího porodu

Asiatky

Obezita (BMI > 35)

Anémie (< 9 g/dl)

C.

Akutní císařský řez

Indukce porodu

Placenta adhaerens

Operační vaginální porod

Prolongovaný porod (> 12 hod.)

Velký plod (> 4 kg)

Horečka u porodu

Věk matky (> 40 let)

ANTONÍN PAŘÍZEK – DÍTĚ

5. vydání

Kniha o těhotenství, porodu a dítěti
Nejprodávanější český průvodce těhotenstvím, porodem a péčí o dítě

DÍTĚ

Kniha třetí



PAŘÍZEK 3

Antonín Pařízek a Tomáš Honzík

3. díl

ANTONÍN PAŘÍZEK – POROD

5. vydání

Kniha o těhotenství, porodu a dítěti
Nejprodávanější český průvodce těhotenstvím, porodem a péčí o dítě

POROD

Kniha druhá



PAŘÍZEK 2

Antonín Pařízek

2. díl

ANTONÍN PAŘÍZEK – TĚHOTENSTVÍ

5. vydání

Kniha o těhotenství, porodu a dítěti
Nejprodávanější český průvodce těhotenstvím, porodem a péčí o dítě

TĚHOTENSTVÍ

Kniha první



PAŘÍZEK 1

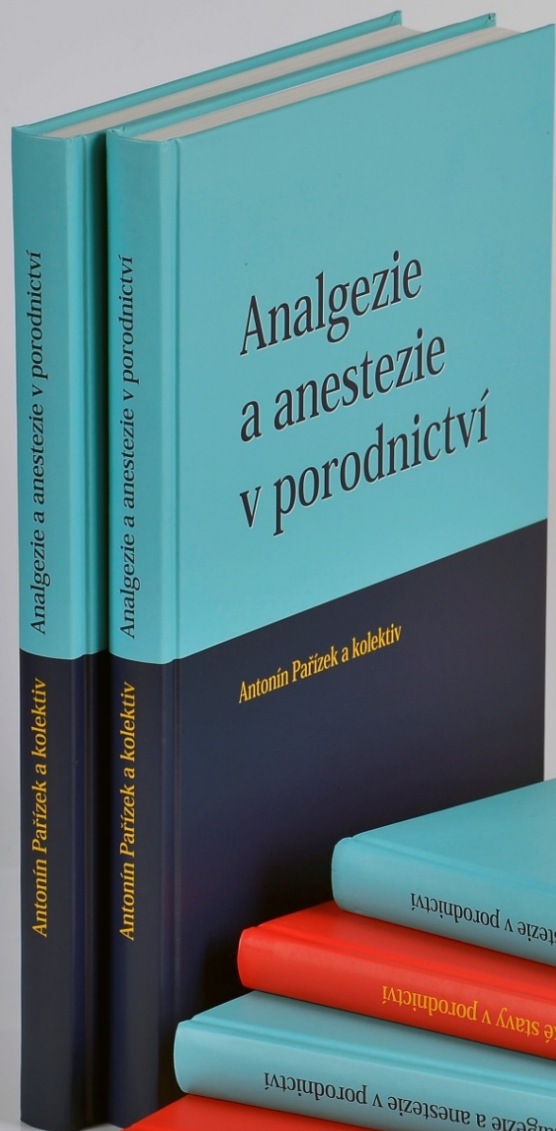
Antonín Pařízek

1. díl

PORODNICTVÍ

3., ZCELA PŘEPRACOVANÉ A DOPLNĚNÉ VYDÁNÍ

Zdeněk Hájek
Evžen Čech
Karel Maršál
a kolektiv





Vyšetření pánve

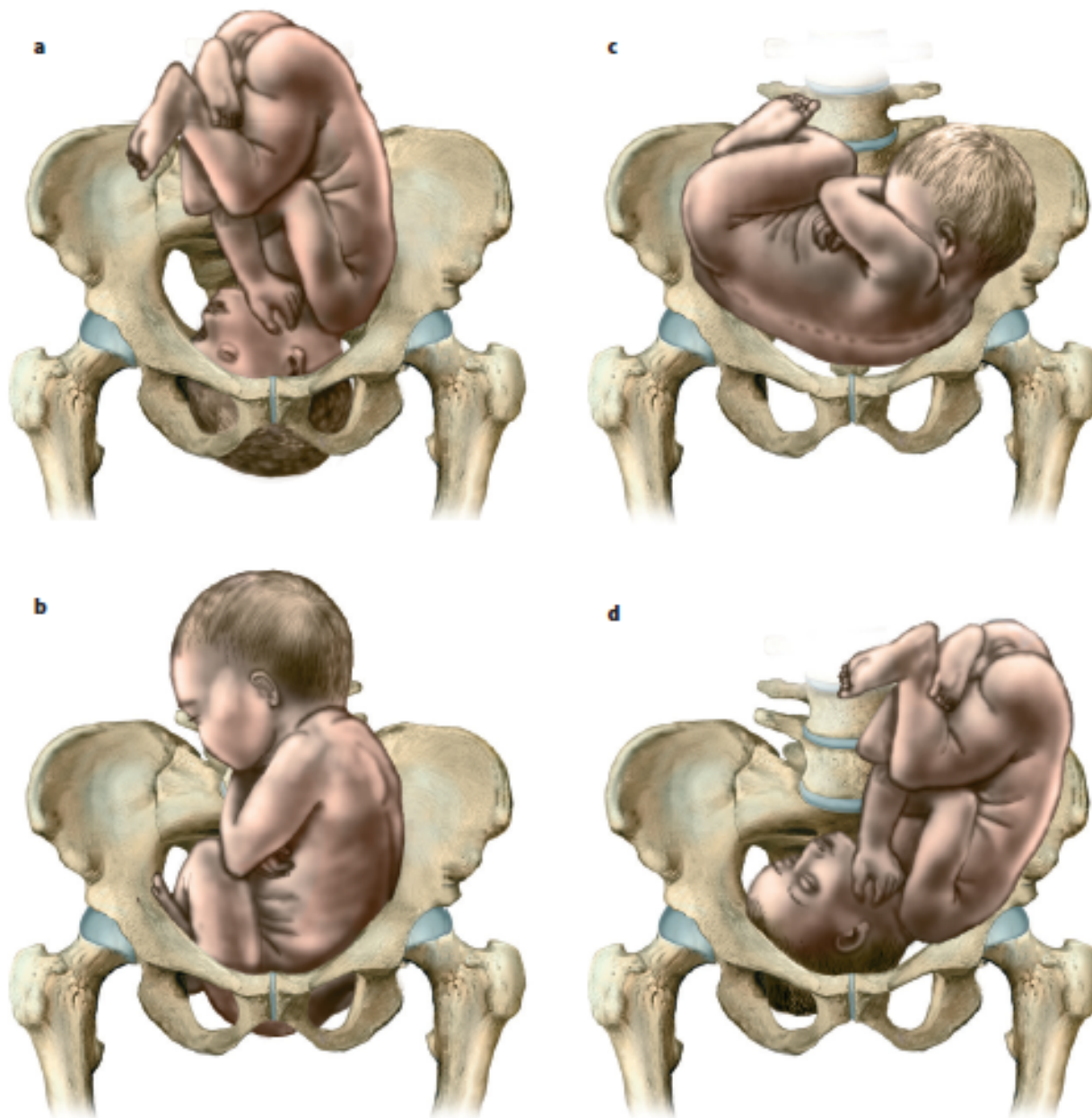


Základní porodnická otázka...???

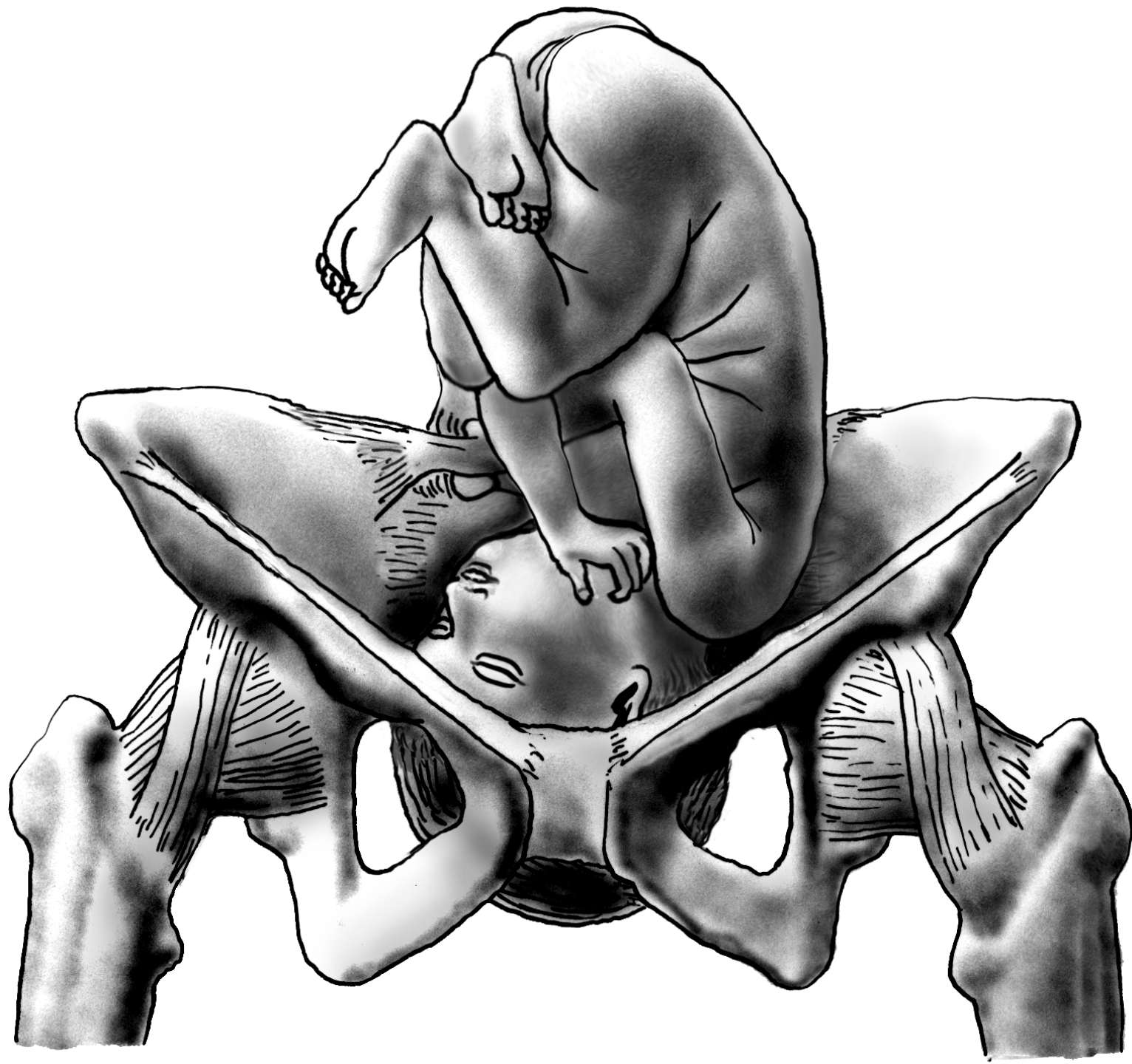


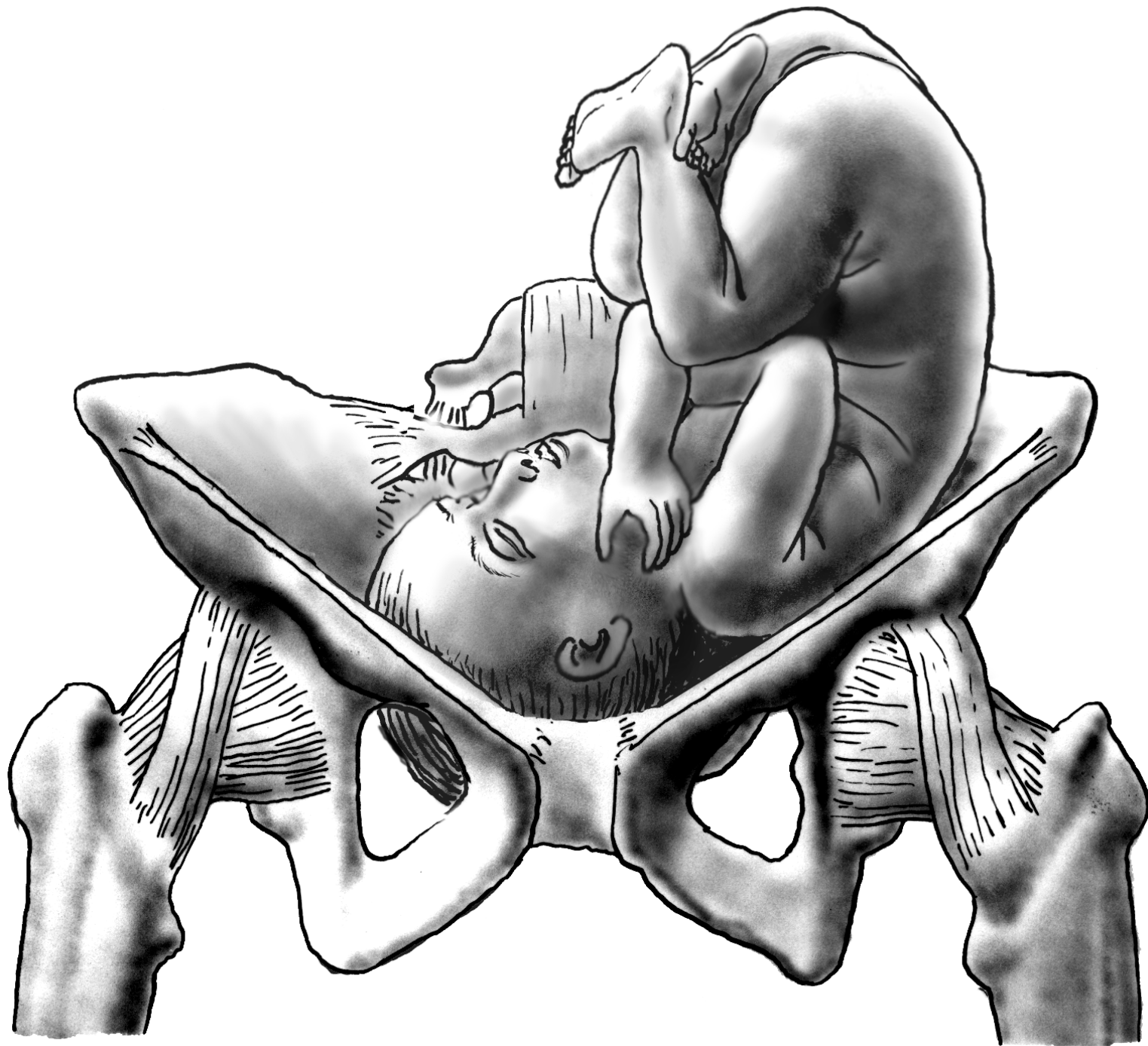
**Jsou podmínky
pro vaginální porod ???**

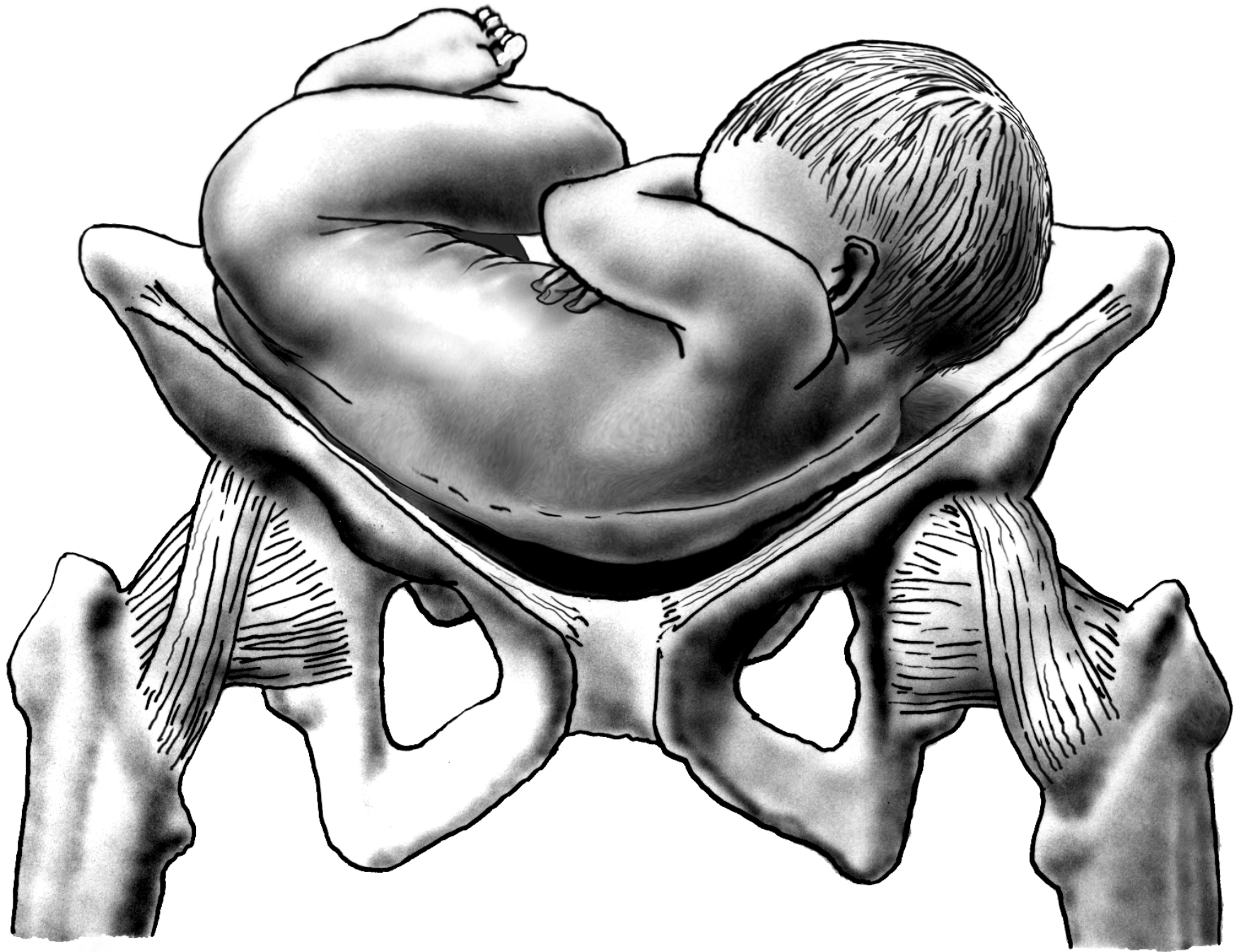
**Prostoupí plod porodními cestami
???**

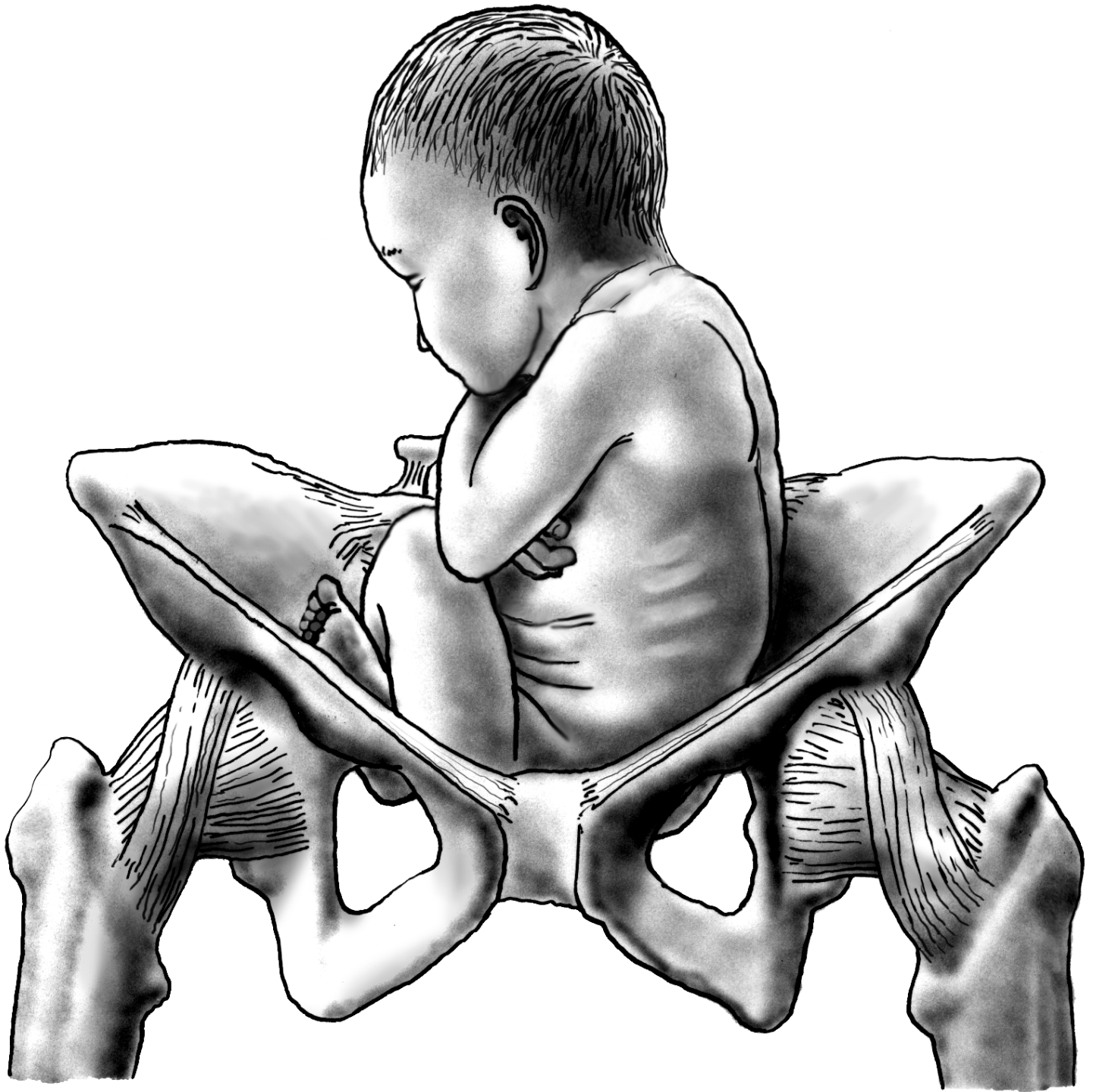


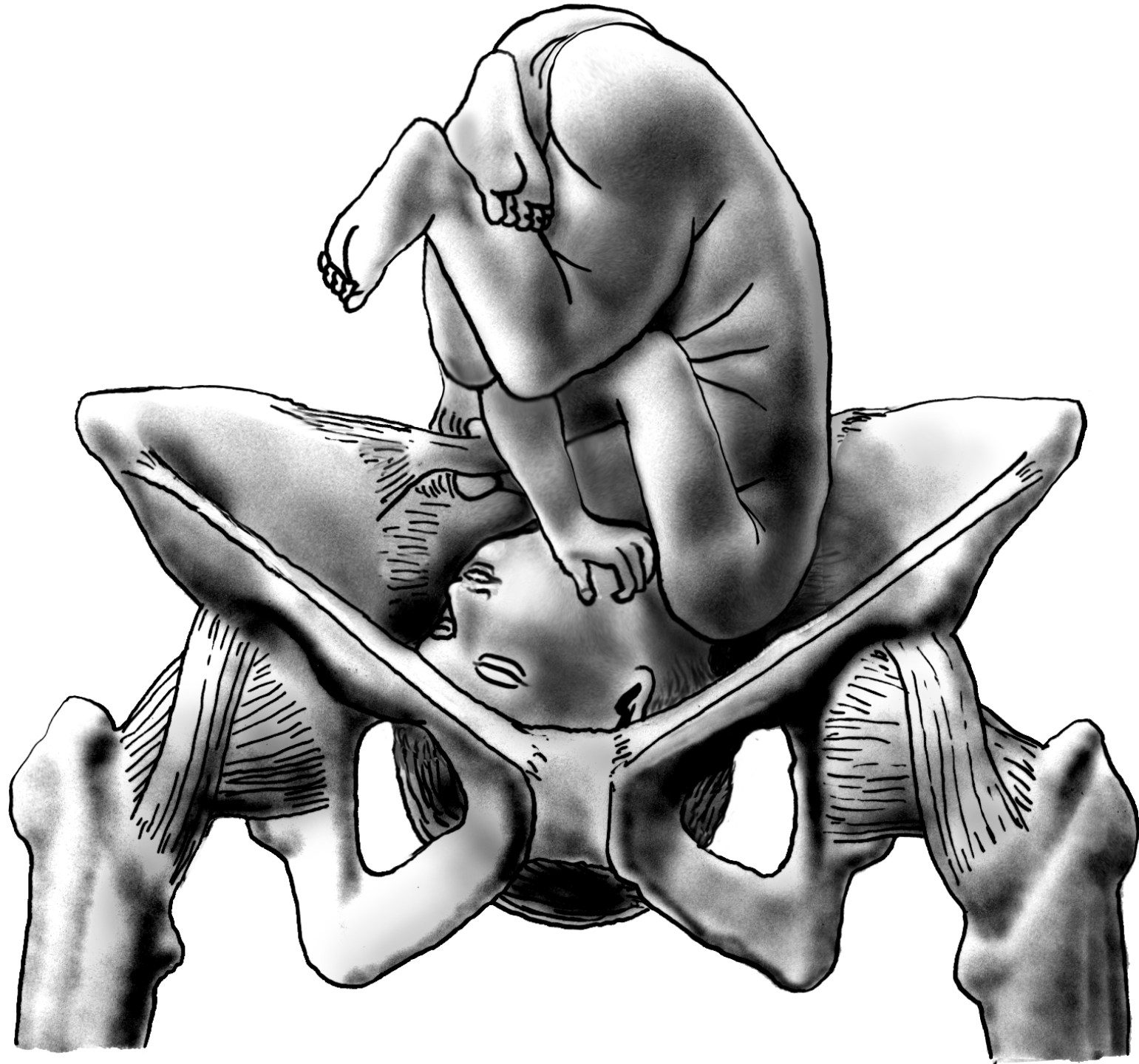
Obr. 2.5-9. Polohy plodu: a – plod v poloze podélné hlavičkou (fyziologická poloha), b – plod v poloze koncem pánevním (fyziologická poloha, avšak je zatížena vyšší perinatální i mateřskou mortalitou a morbiditou), c – plod v příčné poloze (patologická poloha), d – plod v šikmé poloze (přechodná poloha)

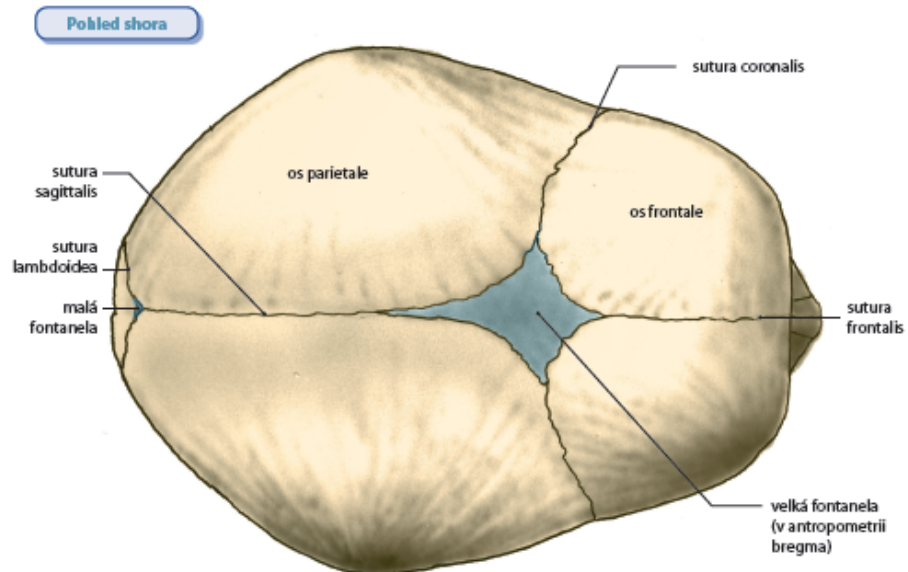
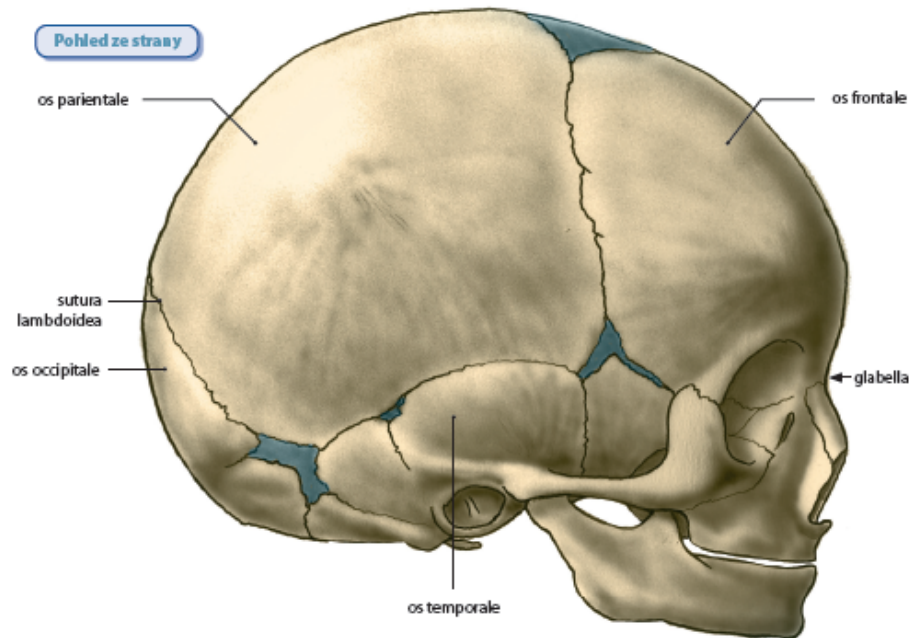






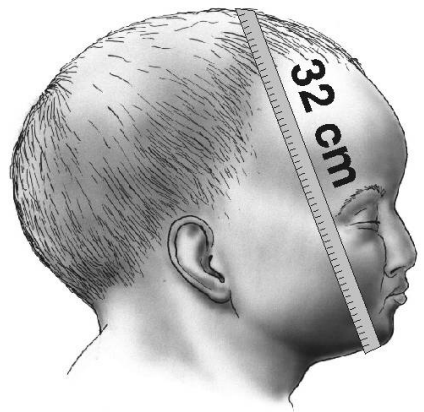




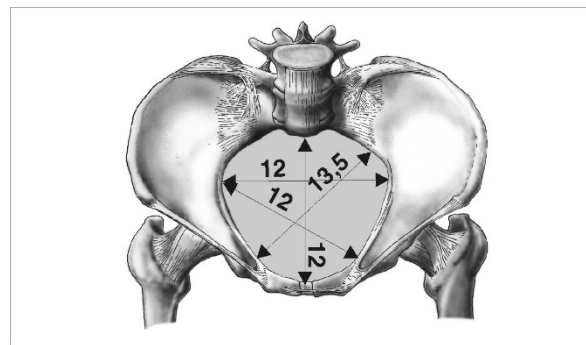
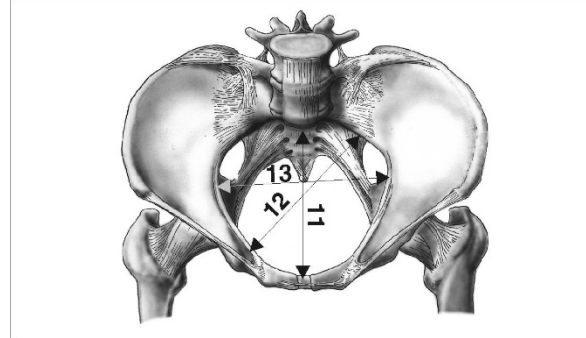
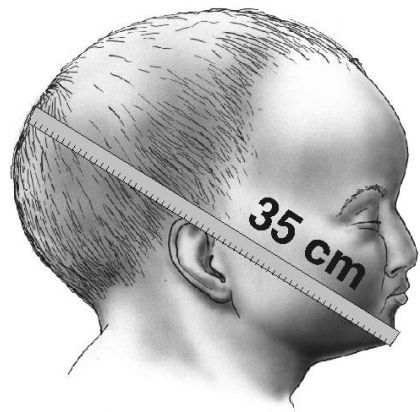


Obr. 2.5-6. Anatomie hlavičky plodu

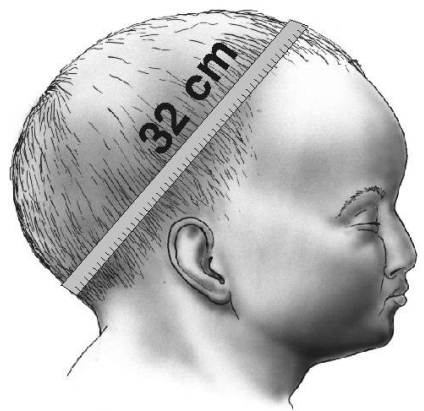
submentobregmatický
obvod



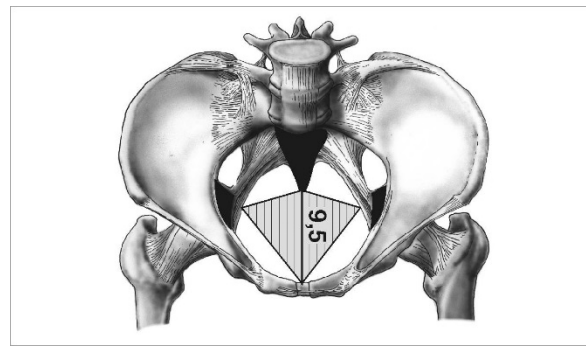
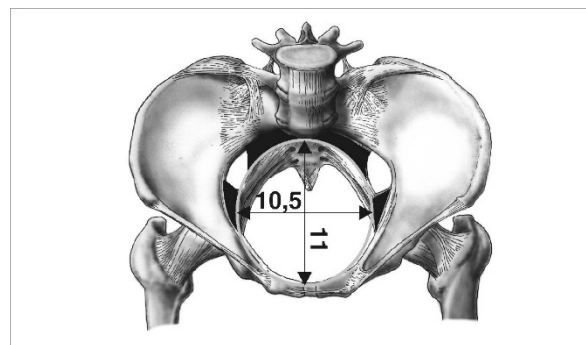
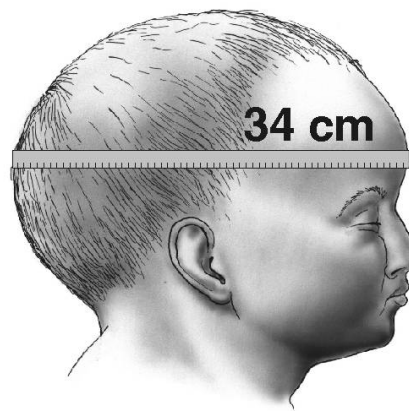
mentookcipitální
obvod

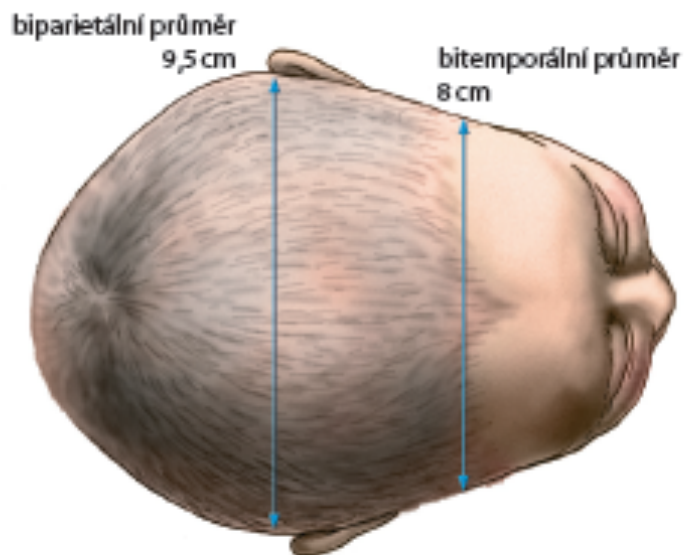
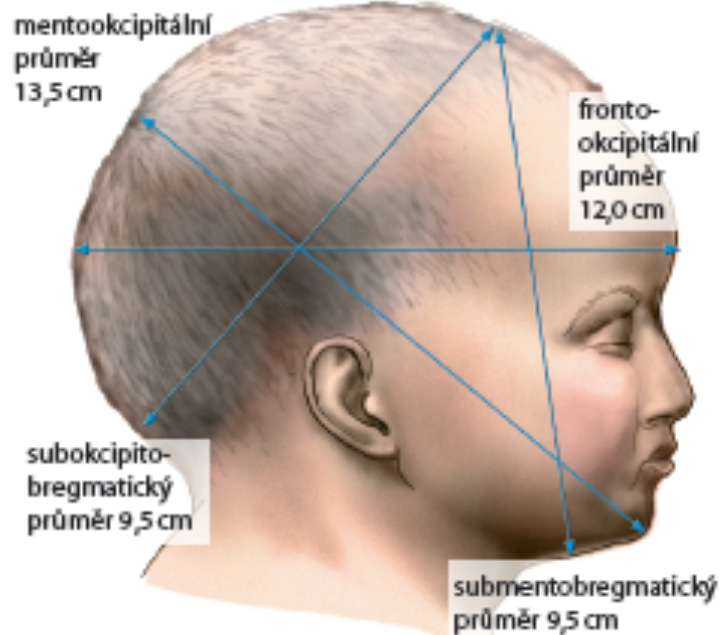


subokcipitobregmatický
obvod



frontookcipitální
obvod

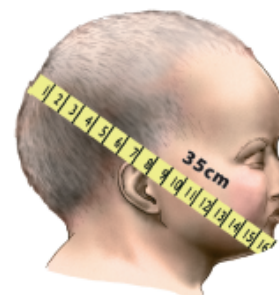




Obr. 2.5-7. Podélné a příčné průměry hlavičky доношенého plodu



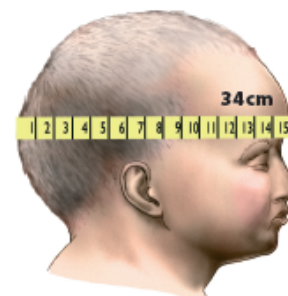
submentobregmatický obvod



mentoockcipitální obvod



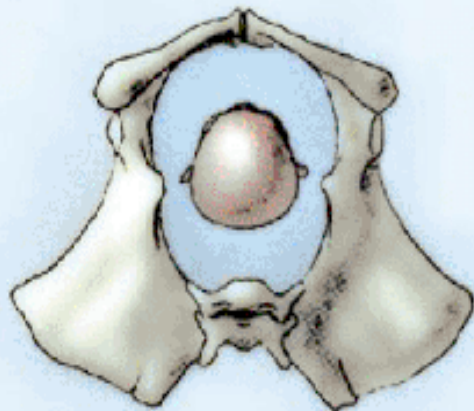
subokcipitobregmatický obvod



frontoockcipitální obvod

Obr. 2.5-8. Obvody hlavičky доношенého plodu

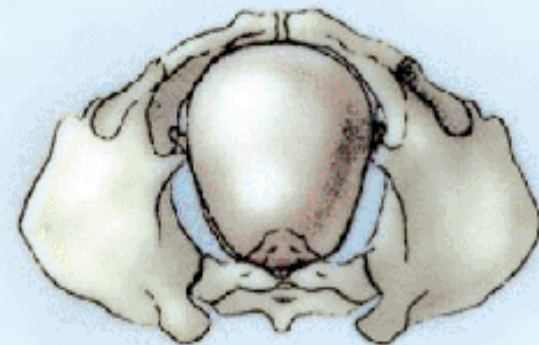
Šimpanz



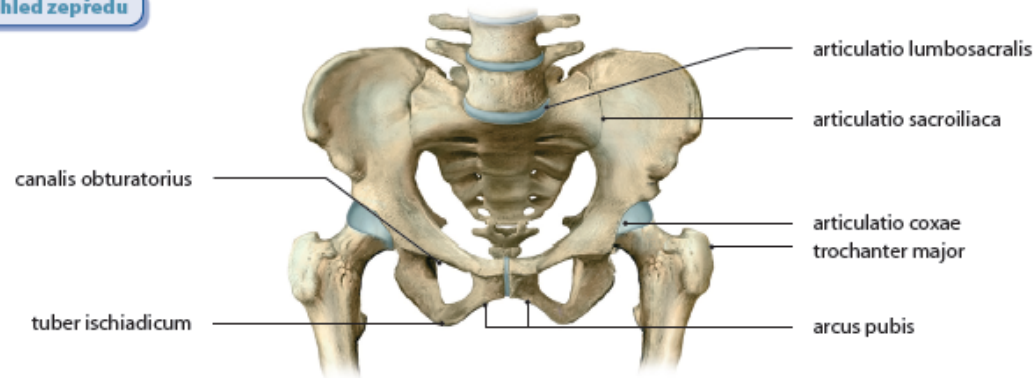
Australopithecus



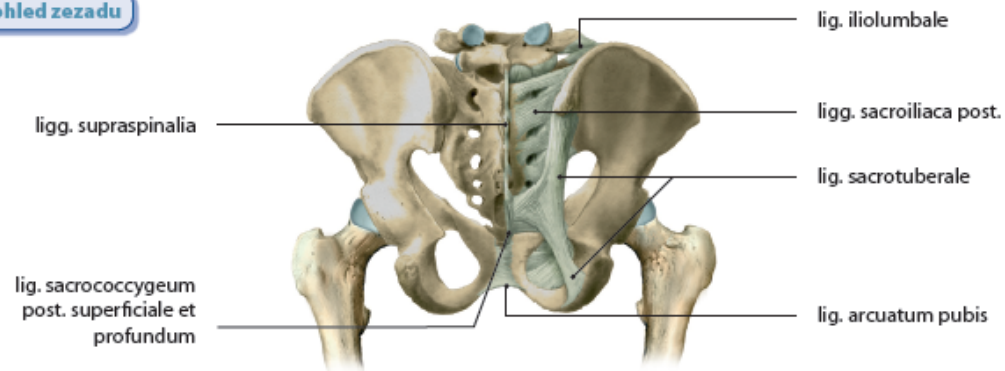
Člověk



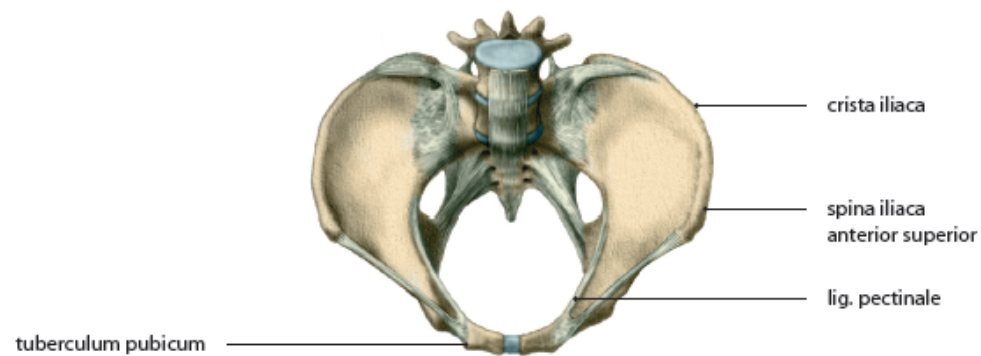
Pohled zepředu



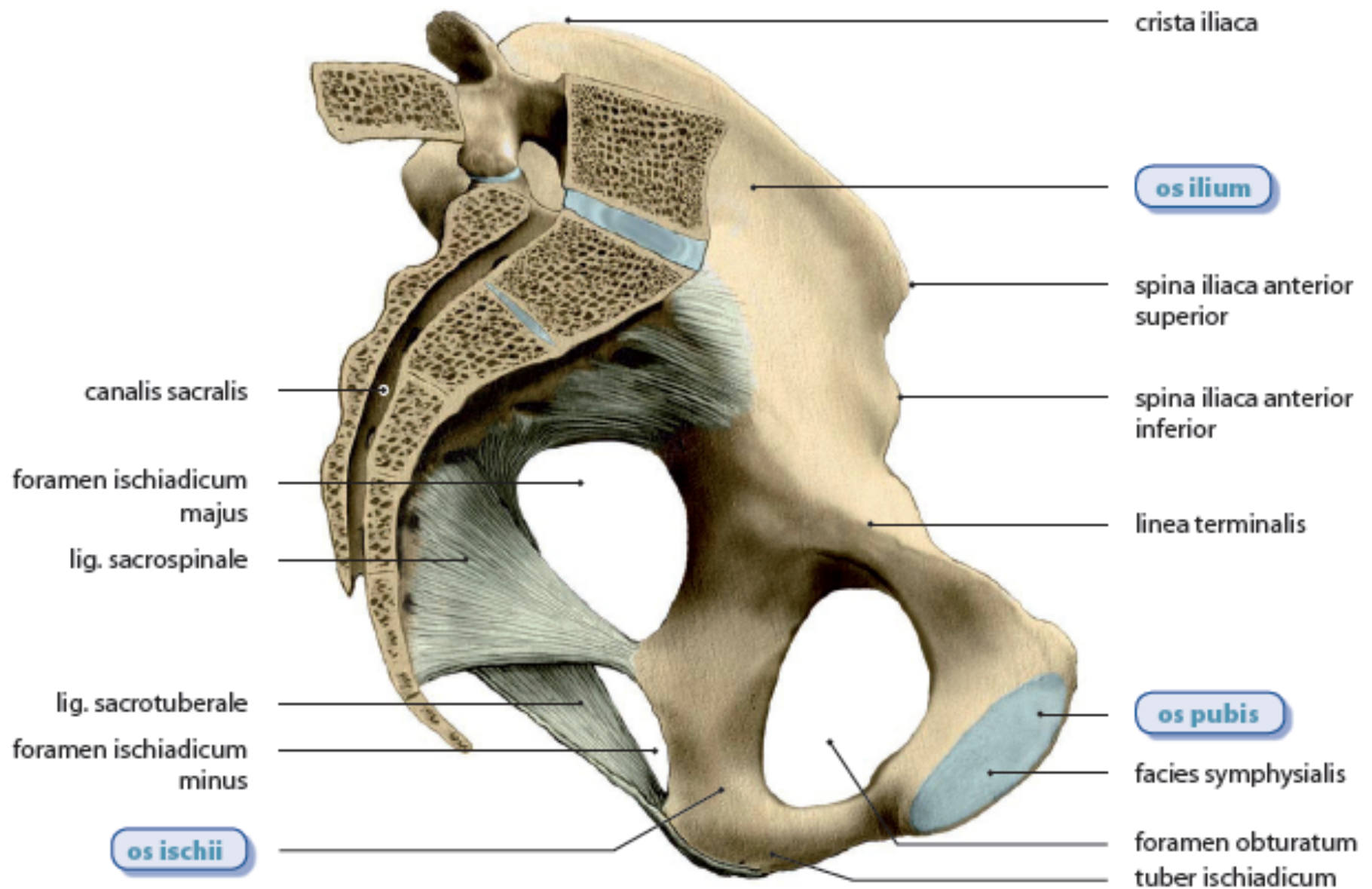
Pohled zezadu

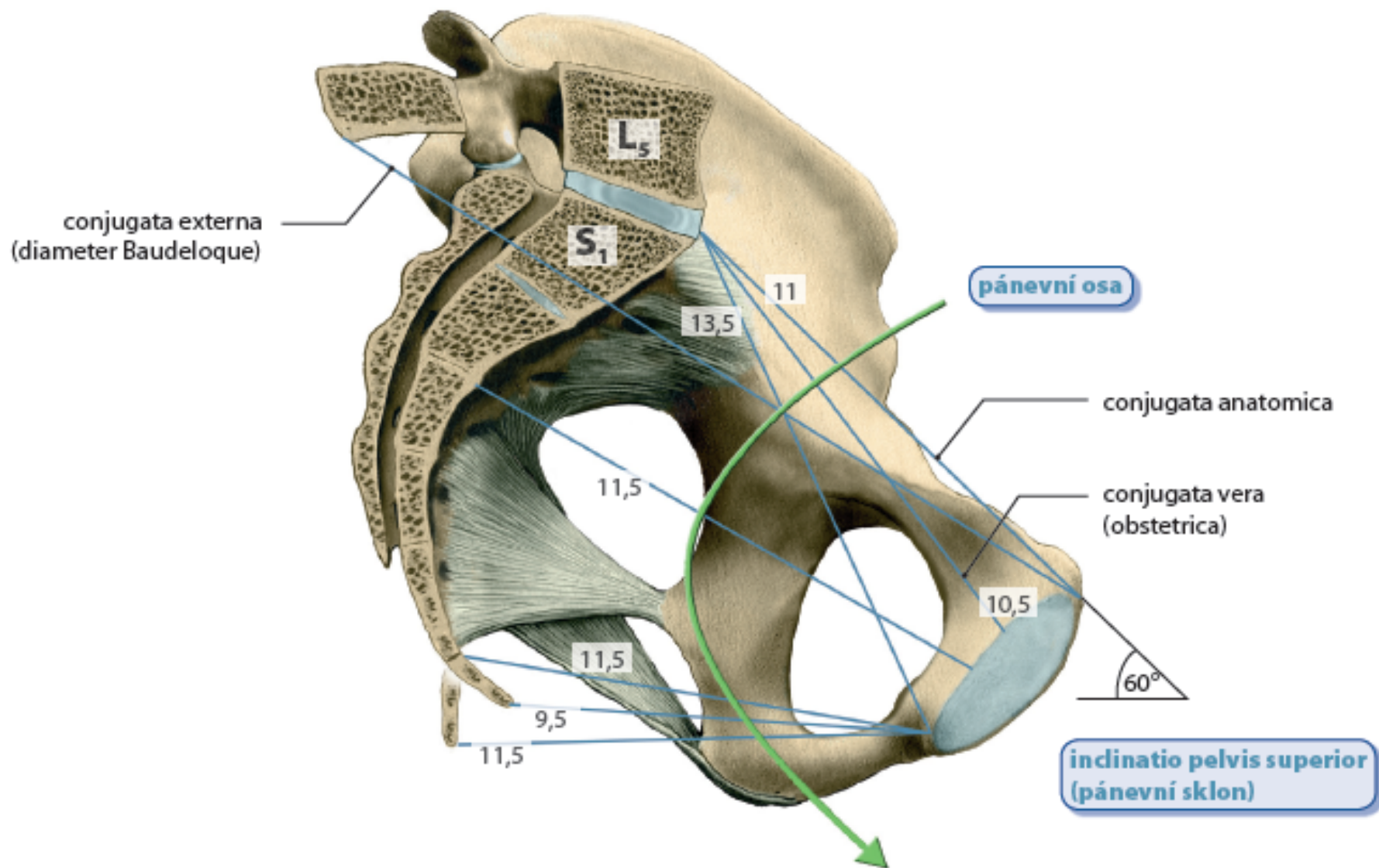


Pohled shora

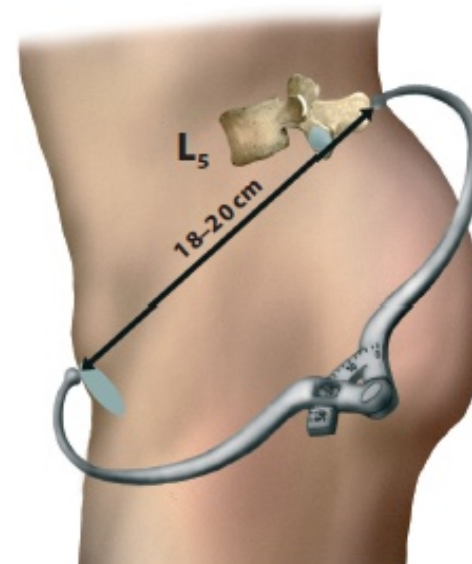
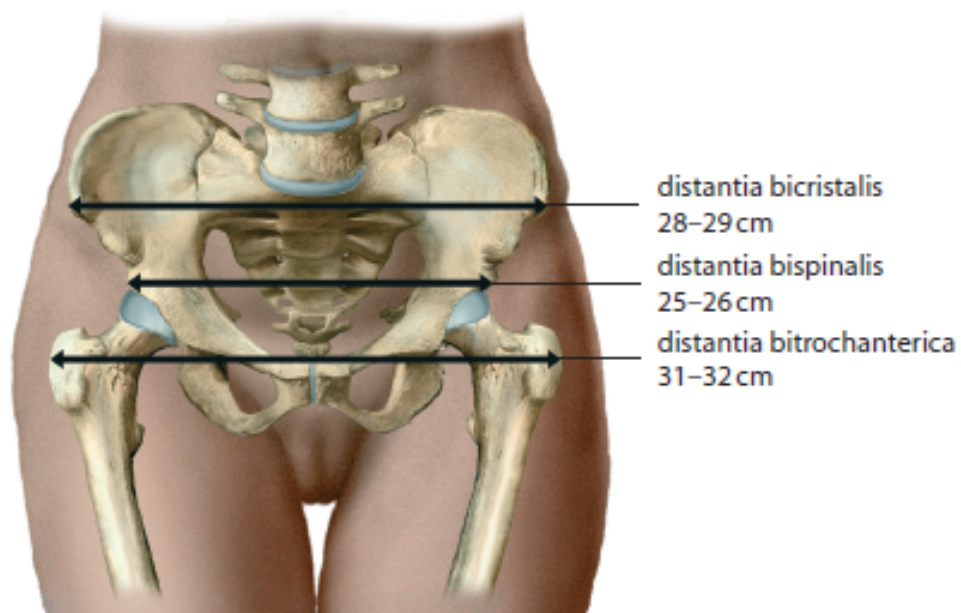


Obr. 2.5-1. Anatomie kostěné pánve



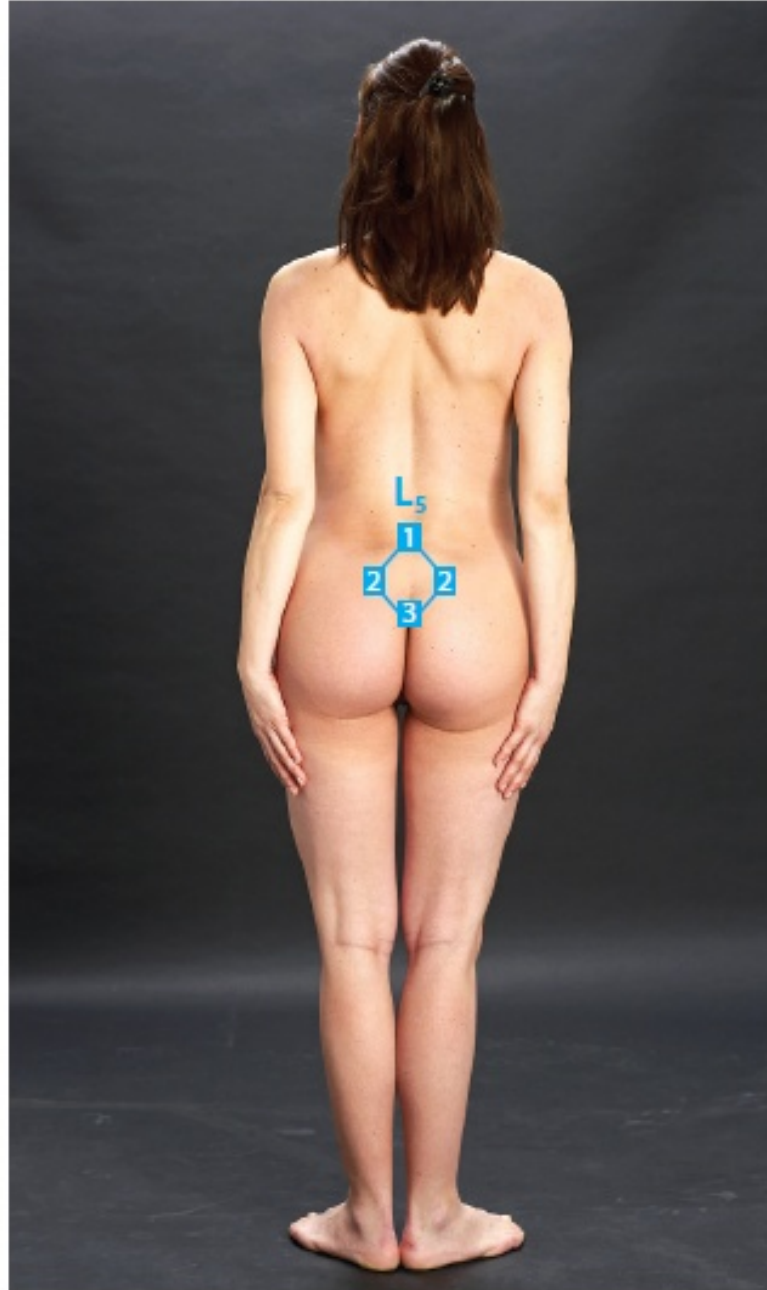


Obr. 2.5-4. Sagitální řez ženskou pánví, pánevní sklon a pánevní osa

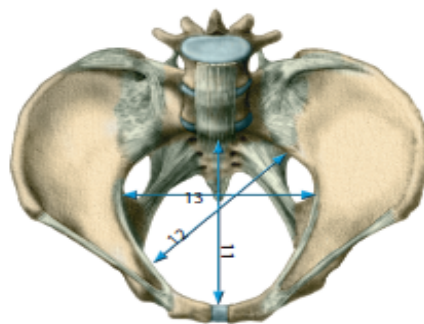


conjugata externa
(diameter Baudeloque)

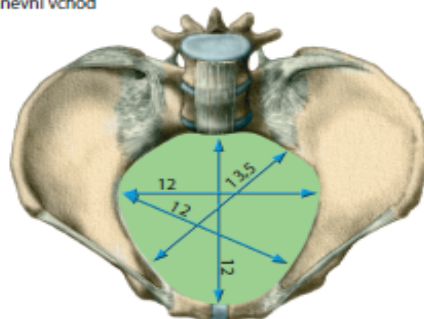
Obr. 2.5-2. Zevní rozměry pánve



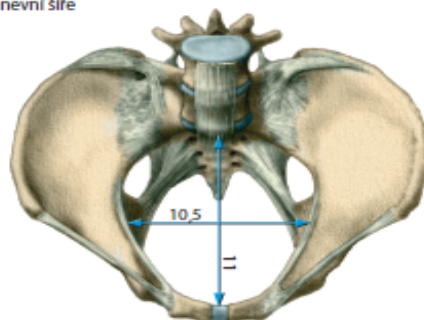
Obr. 2.5-3. Michaelisova routa: 1 – trn pátého bederního obratle, 2 – zadní horní hrbol kyčelní kosti, 3 – horní začátek řitní rýhy



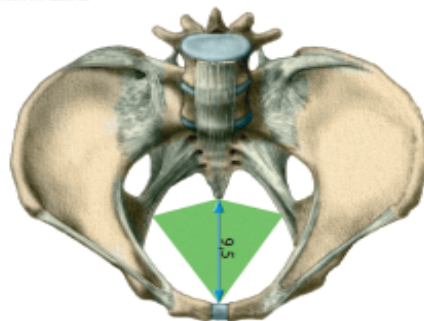
Pánevní vchod



Pánevní šíře

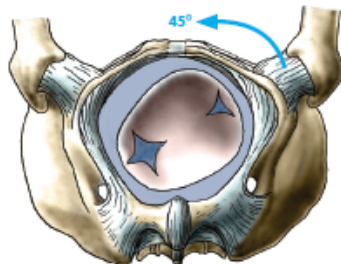
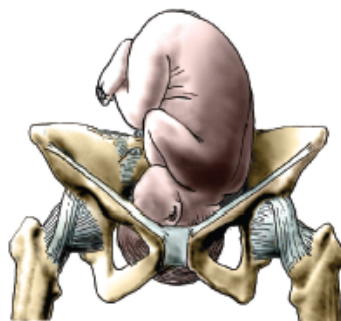


Pánevní úžina

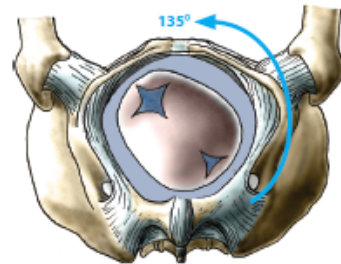
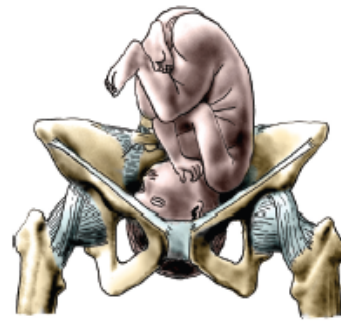


Pánevní východ

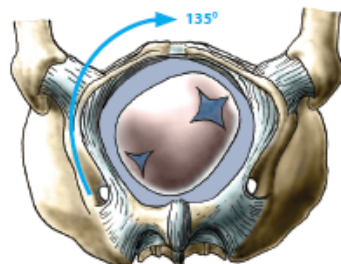
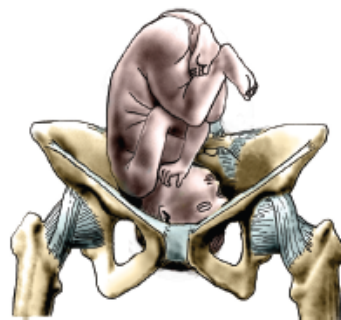
Obr. 2.5-4. Roviny malé pánve



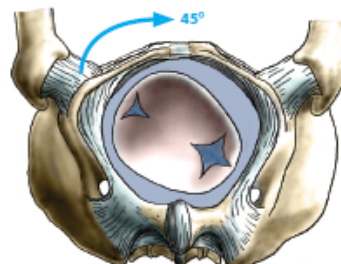
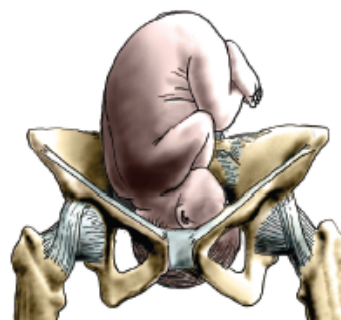
Levé přední postavení
(u 60% rodiček).
Hlavička plodu rotuje 45°



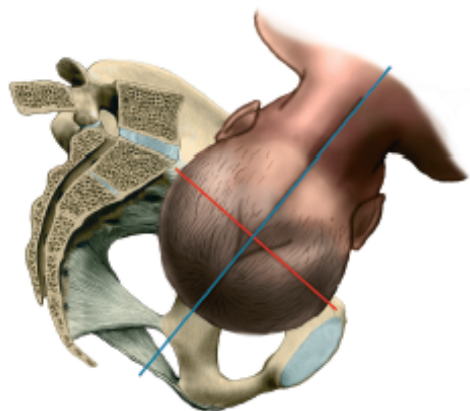
Levé zadní postavení (u 5% rodiček).
Hlavička plodu rotuje 135°. Porod je delší a bolestivější,
dokonce i po podání epidurální analgie



Pravé zadní postavení (u 30% rodiček).
Hlavička plodu rotuje 135°. Porod je delší a bolestivější,
dokonce i po podání epidurální analgie



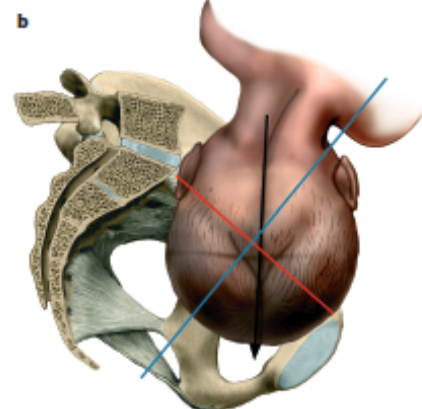
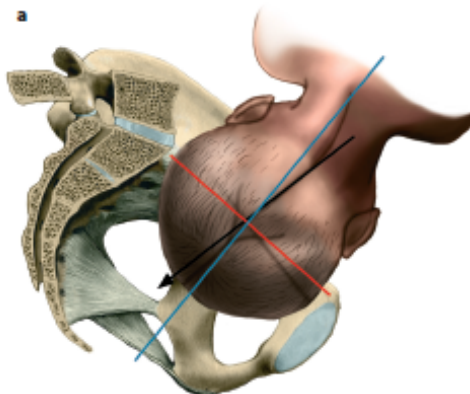
Pravé přední postavení
(u 5% rodiček).
Hlavička plodu rotuje 45°.



Obr. 2.5-11. Synklitické naléhání hlavičky plodu



Obr. 2.5-13. Konformace hlavičky při násilném vstupu do pánevního vchodu



Obr. 2.5-12. Asynklitismus: a – přední (obliquitas Naegele), b – zadní (obliquitas Litzmann)



Obr. 2.5-14. Vysoký přímý stav



Obr. 2.5-15. Otlak hlavičky novorozence po porodu císařským řezem pro deflexní (čelní) polohu



fyziologická
poloha záhlavím
(flexe hlavičky)



poloha předhlavím



poloha čelní



poloha obličejová

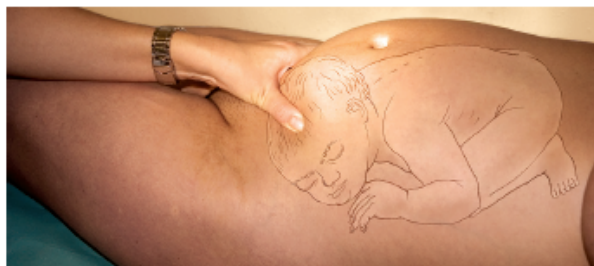
Obr. 2.5-16. Deflexní polohy hlavičky plodu



První hmat: výše horního okraje dělohy pomůže určit velikost dělohy a tím i stáří těhotenství



Druhý hmat: určení zad a malých částí plodu pomůže zjistit postavení plodu a orientačně i množství plodové vody



Třetí hmat: vyšetření velikosti hlavičky a její vstup do pánve



Třetí hmat – druhá fáze: určí krční ryhu plodu a tím naléhající část plodu, postavení plodu a stupeň vstupu hlavičky do porodních cest



Čtvrtý hmat: určí vztah naléhající části plodu k pánvi



ZEVNÍ VYŠETŘENÍ

4 prsty a více

nad horním okrajem spony:

hlavička naléhá na pánevní vchod

3 prsty

nad horním okrajem spony:

hlavička je vstoupilá malým oddílem
(hlavičku lze vysunout kraniálně,
biparietální průměr hlavičky plodu ještě
neprošel rovinou pánevního vchodu)

2 prsty

nad horním okrajem spony:

hlavička je vstoupilá velkým oddílem
(hlavička se začíná fixovat v pánevním
vchodu, kterým prochází nebo prošel
její biparietální průměr, a lze ji vysunout
jen velmi obtížně)

VNITŘNÍ VYŠETŘENÍ

hmatná celá zadní stěna stydké kosti

hmatná celá zadní stěna stydké kosti

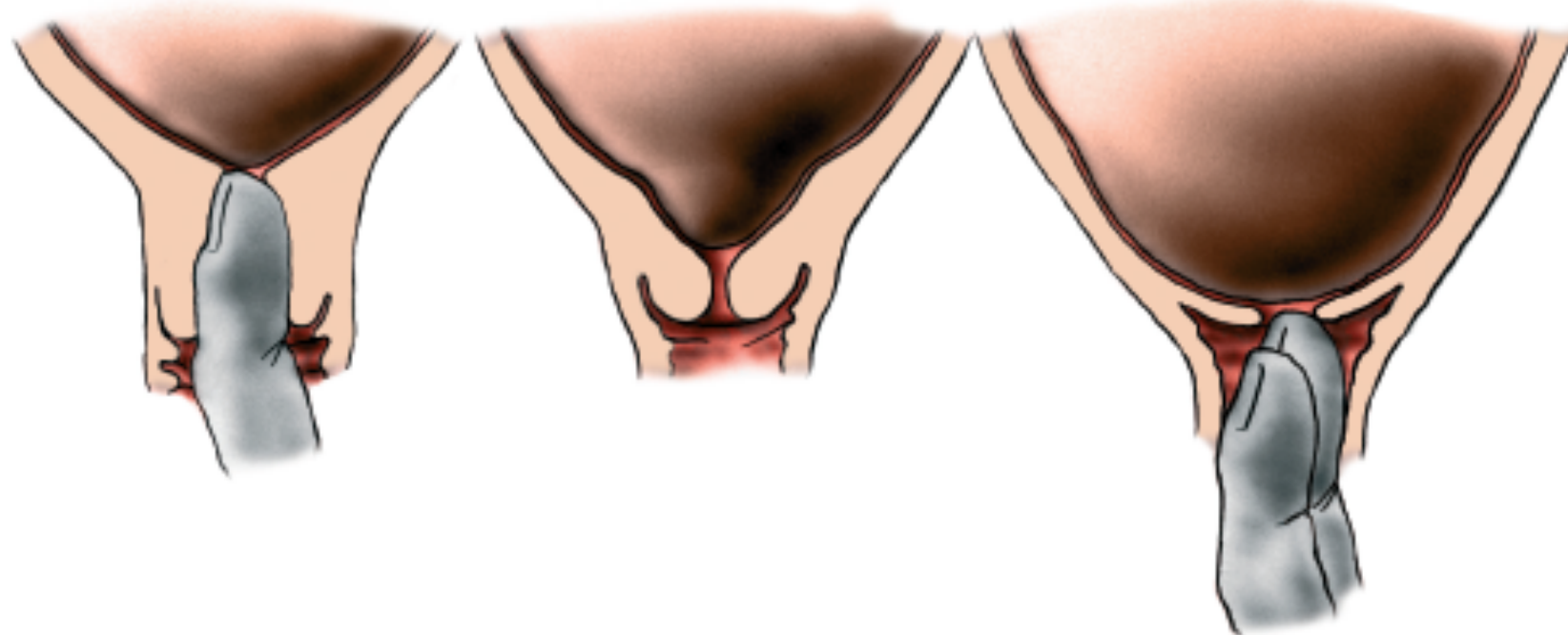
není hmatná horní třetina zadní stěny
stydké kosti

Obr. 2.5-18. Vztah hlavičky plodu k rovině pánevního vchodu

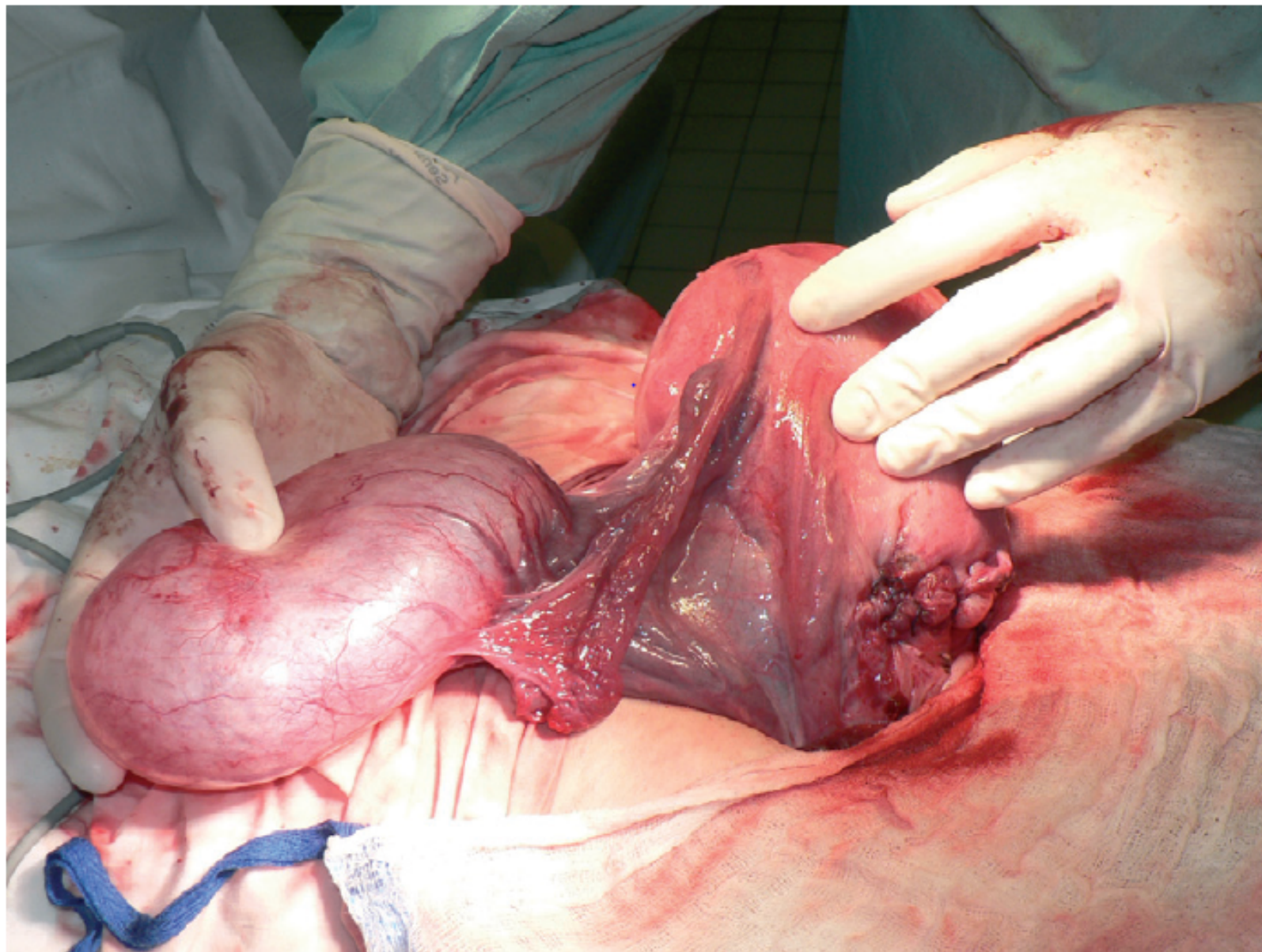
hrdlo těsně
pro prst

zbytek hrdla
(přechod hrdla
v děložní branku)

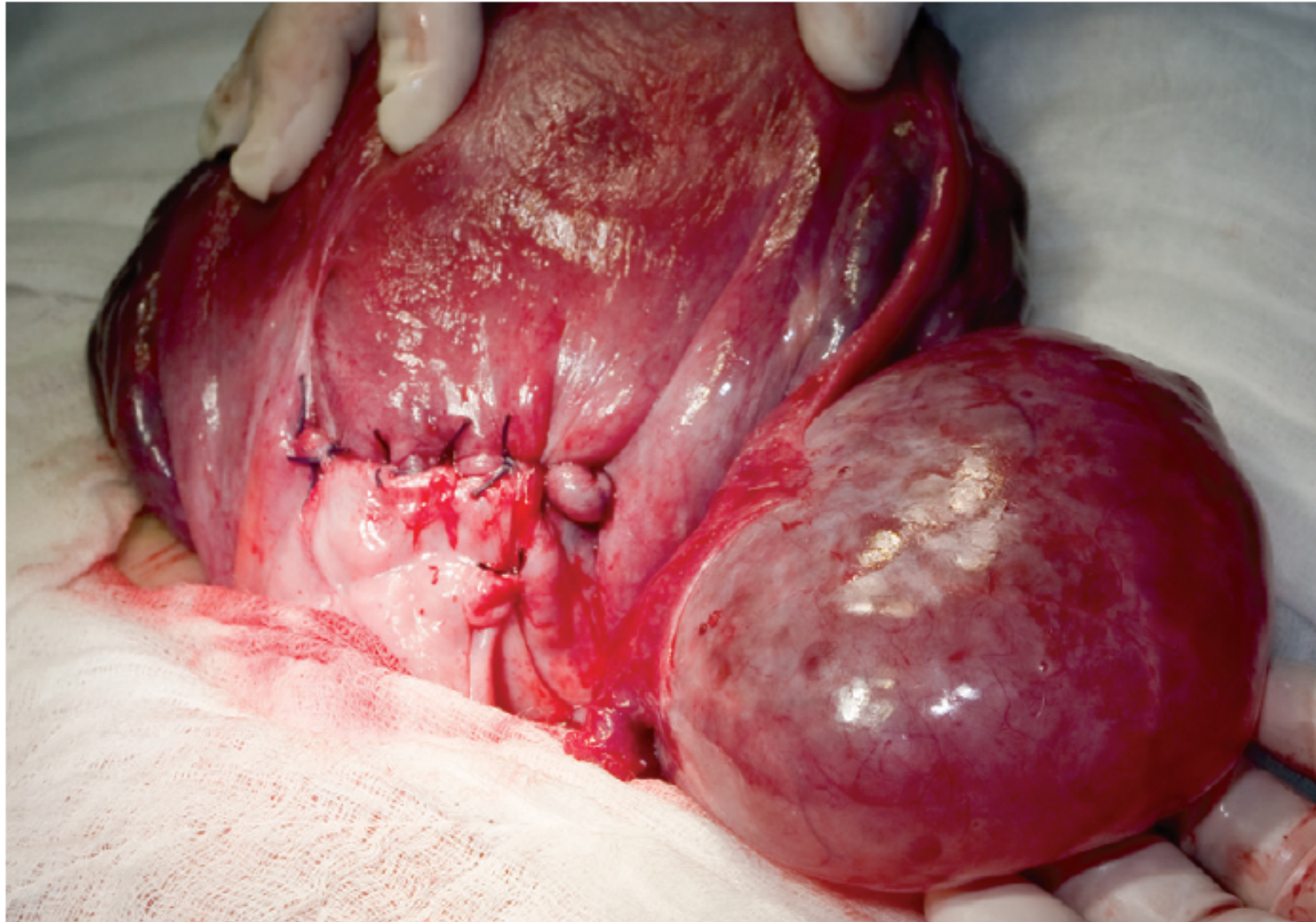
děložní branka
pro 2 prsty



Obr. 2.5-19. Progrese porodního/děložního nálezu („spotřebování děložního hrdla“)

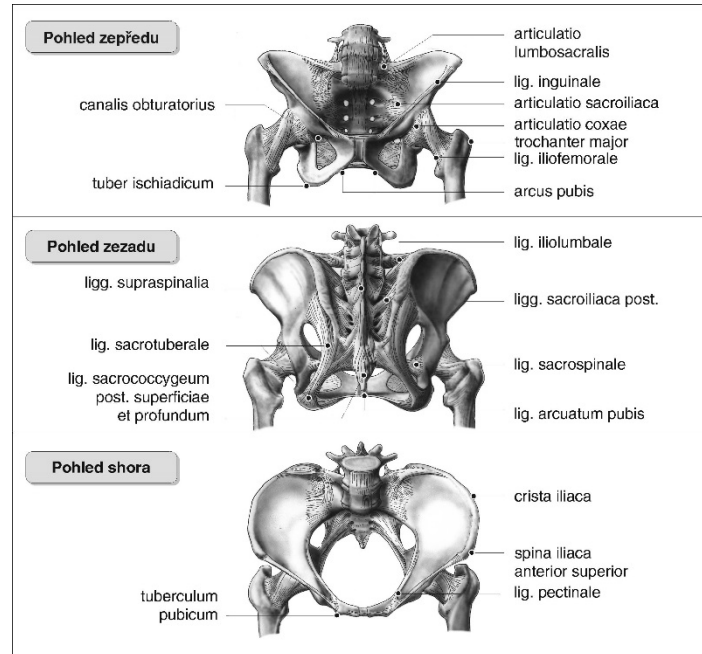


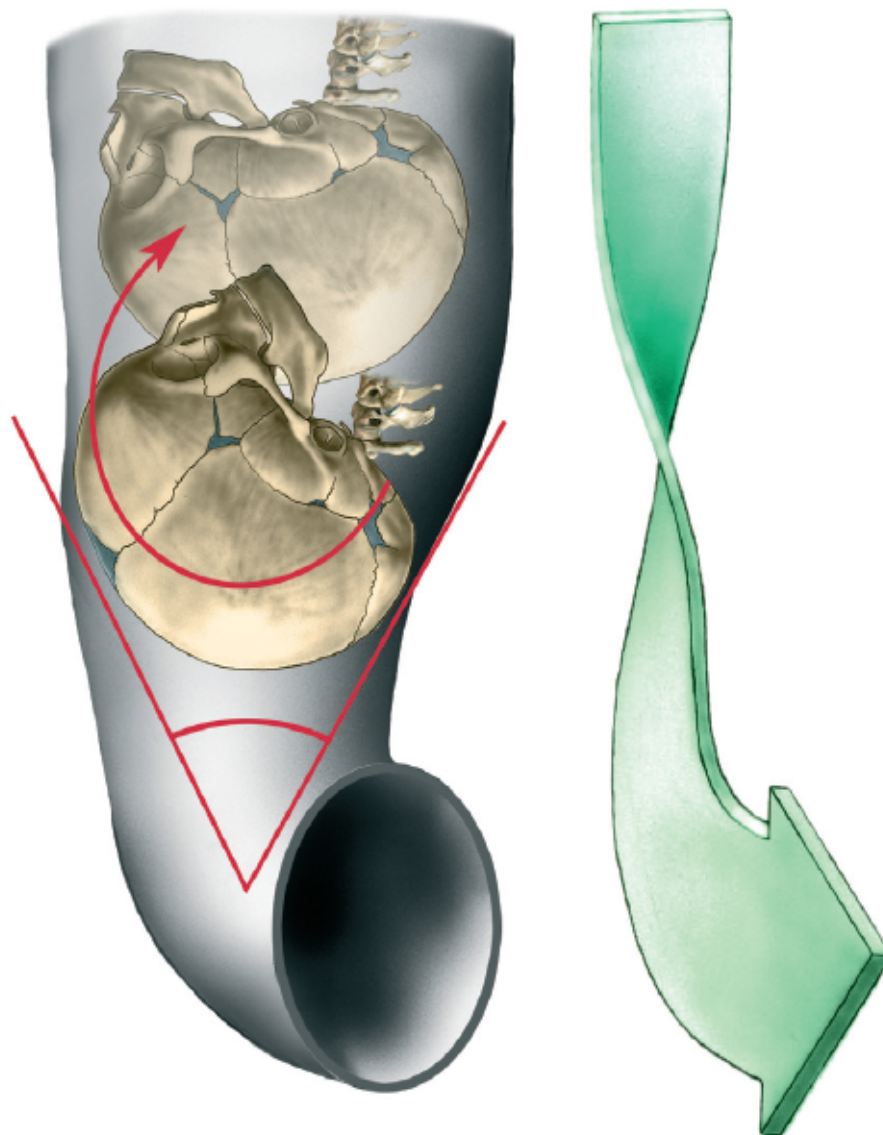
Obr. 2.6-1. Porodní překážka – tumor ovaria (mucinózní cysta), nález v průběhu císařského řezu



Obr. 2.6-2. Porodní překážka – tumor ovaria (dermoidní cysta), nález v průběhu císařského řezu

Porodní mechanismus

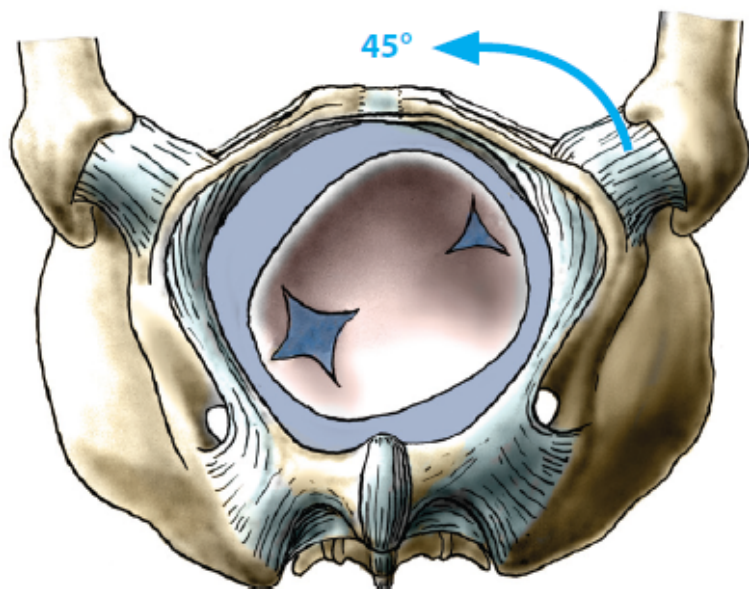




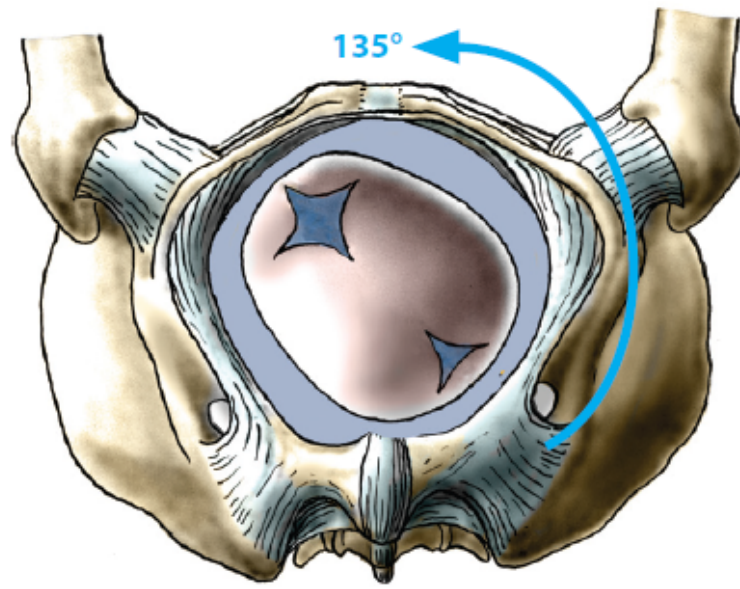
Obr. 2.6-3. Flexe a vnitřní rotace hlavičky plodu, vedoucí úhel



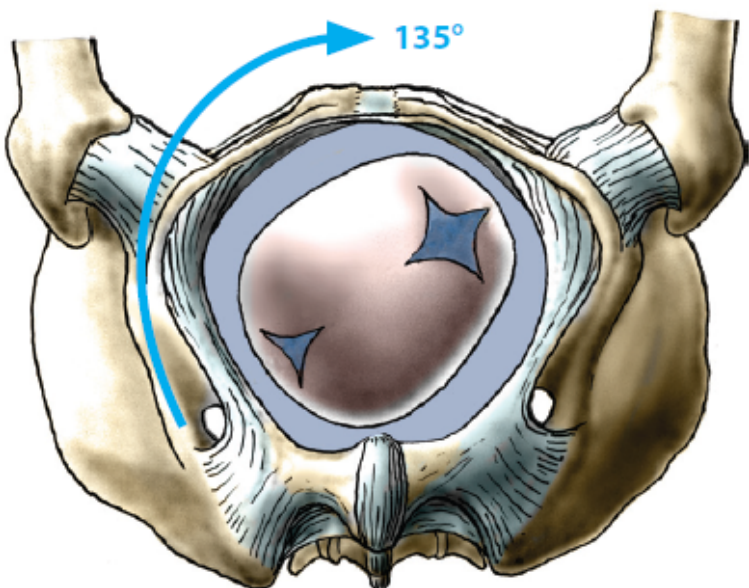
Obr. 2.6-4. Rotace hlavičky plodu záhlavím: **a** – normální neboli pravidelná rotace hlavičky záhlavím, **b** – abnormální neboli nepravidelná rotace hlavičky záhlavím



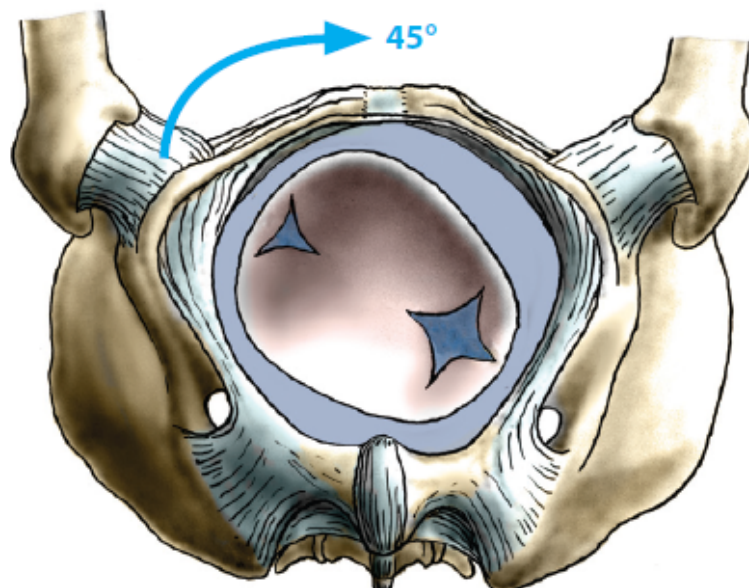
levé přední postavení (60%)



levé zadní postavení (5%)

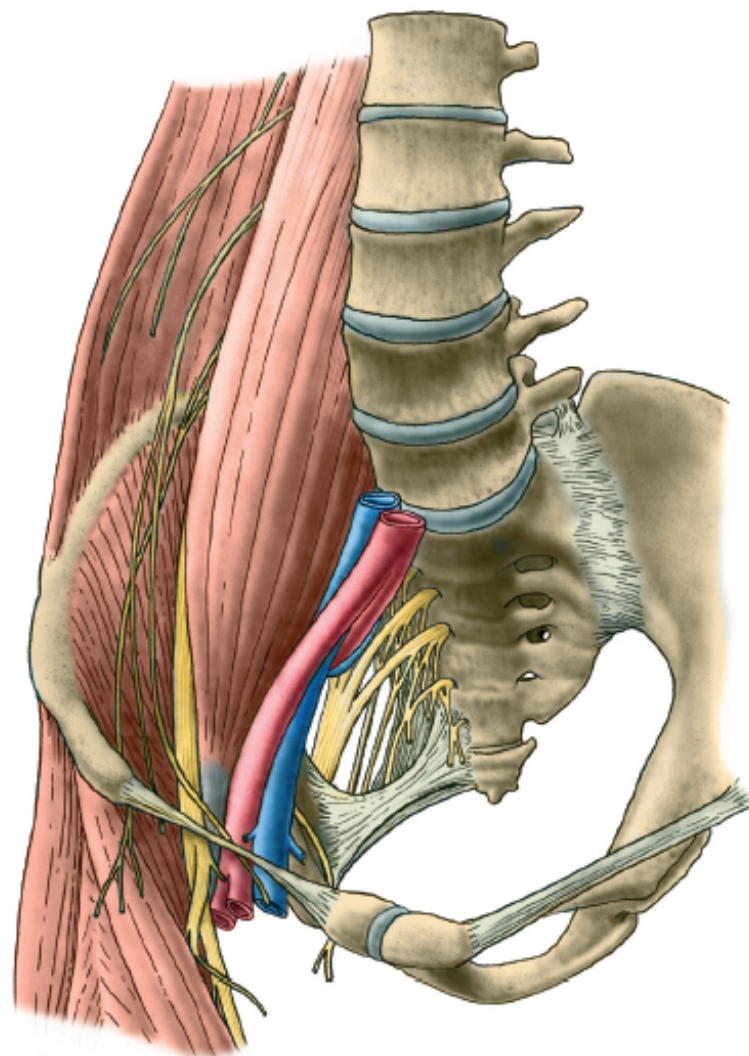
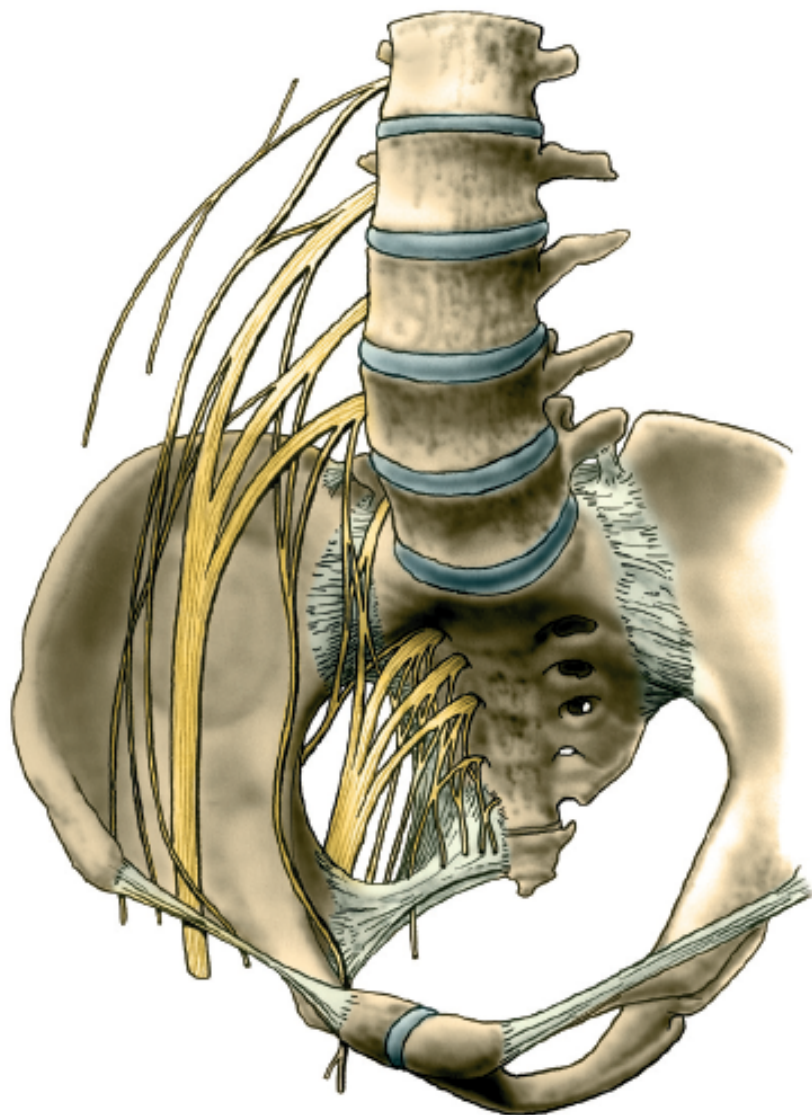


pravé zadní postavení (30%)

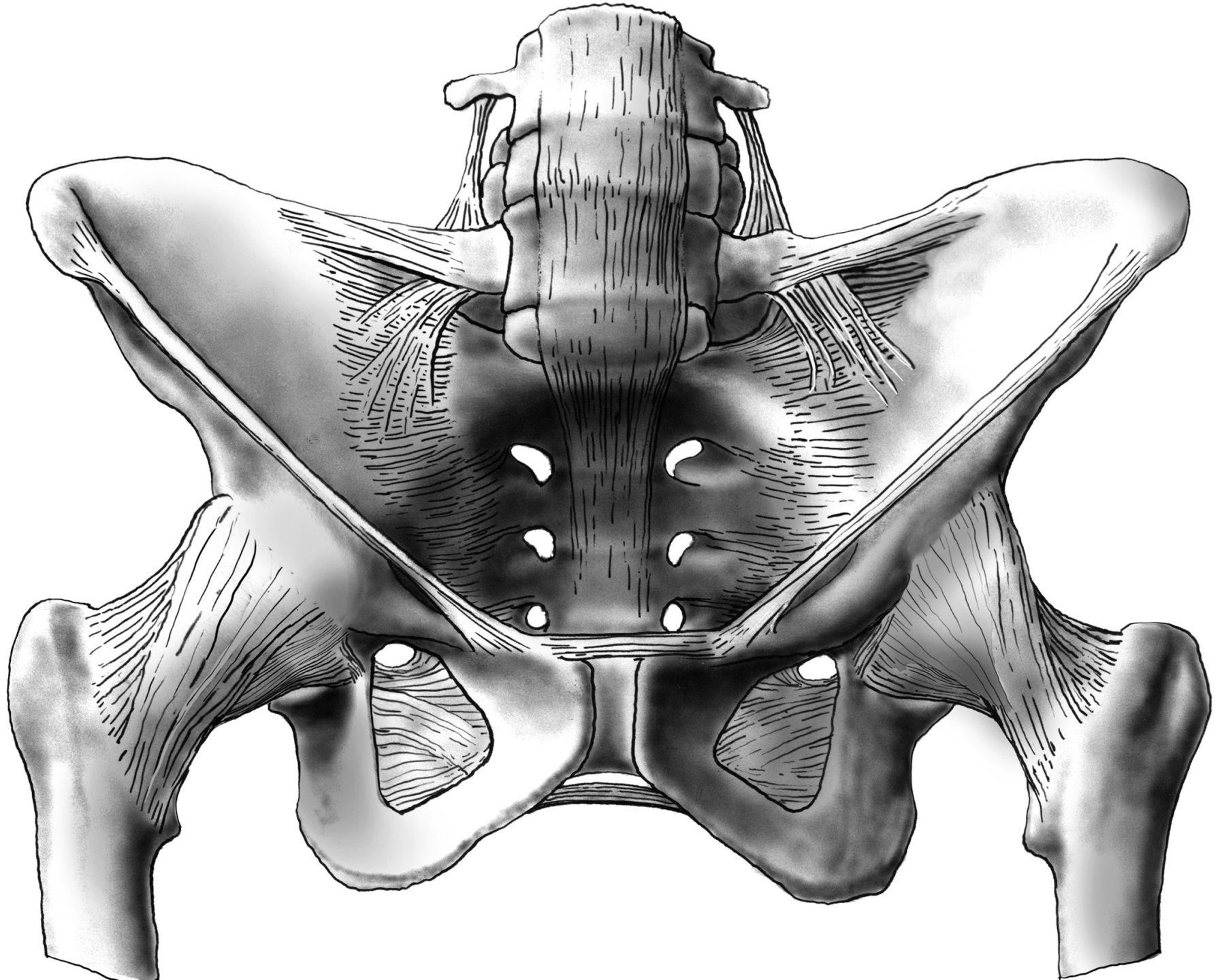


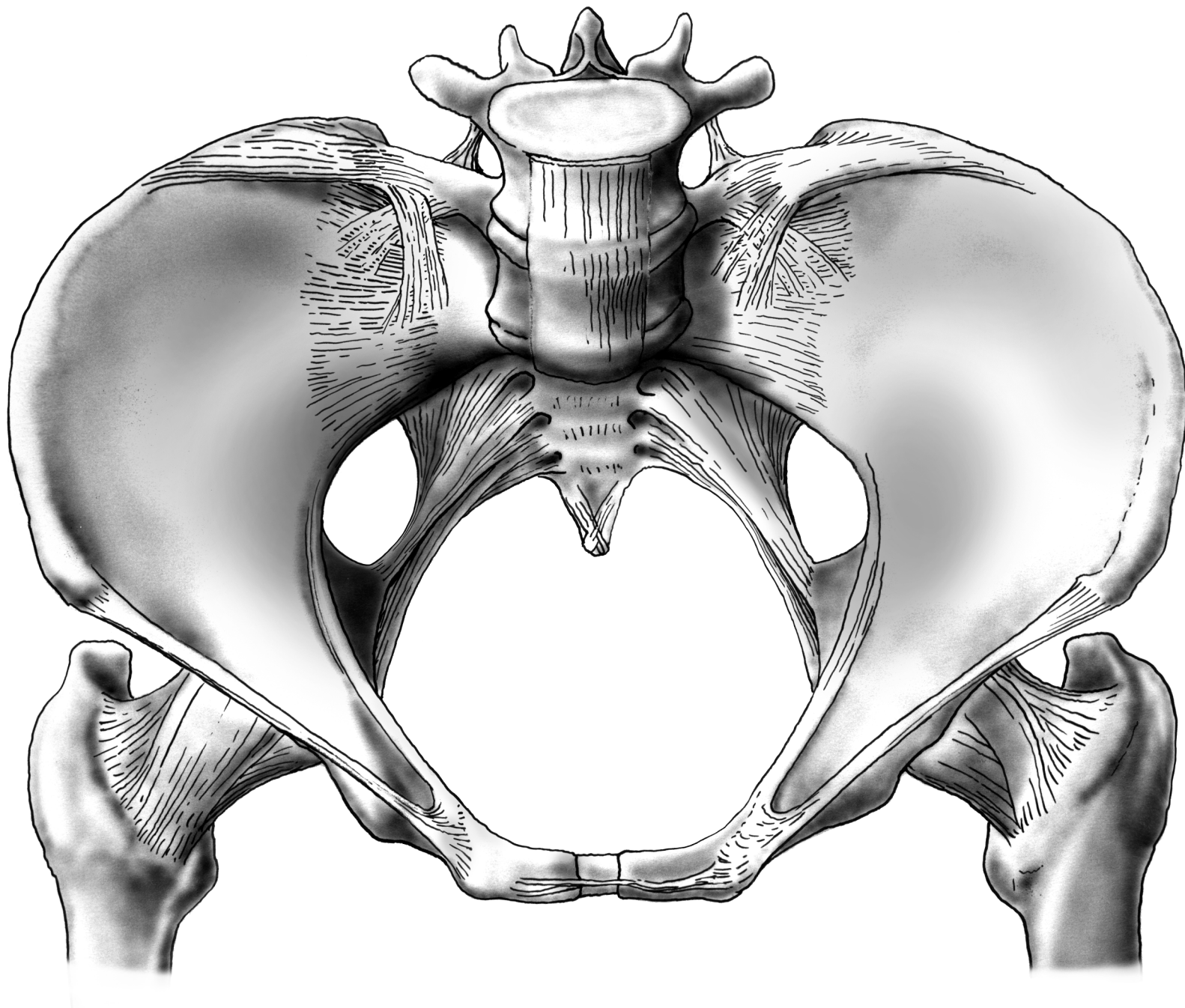
pravé přední postavení (5%)

Obr. 2.6-5. Vnitřní rotace hlavičky plodu – rozdíl mezi předním a zadním postavením plodu v délce úseku rotace



Obr. 2.7-3. Lumbosakrální kompartment





Porodní mechanismus

