

# Seznam příloh

Příloha č.1: Scénář k videu

Příloha č.2: Odkaz na video

# Příloha č.1: Scénář k videu

## 1. Snímek – Úvodní strana

Komentář: Dobrý den, vítám Vás u videa, které je součástí mé bakalářské práce týkající se šití porodního poranění v kompetencích porodní asistentky. Cílem tohoto videa je seznámit sledující s průběhem vyšetření rodidel po porodu a ošetřením případných poranění, které může provádět porodní asistentka.

## 2. Snímek – Část I. – Sterilní rukavice

Komentář: V průběhu všech následujících úkonů je potřebné mít na sobě sterilní rukavice z důvodu ochrany pacienta i nás. Chrání před viry přenosné krví a ránu před kontaminací bakteriemi z pokožky ošetřujícího.

## 3. Snímek – Popis sterilních rukavic

Komentář: Rukavice se vyrábí v různých velikostech, které jsou značeny číslicemi. Mohou být vyrobeny z přírodního latexu nebo ze syntetických materiálů. Dále v nich může být přítomný pudr. Všechny tyto informace vyčteme z obalu rukavic, jak můžeme vidět na obrázku. Svým anatomickým tvarem a povrchem umožňují ideální hmatovou citlivost, vysokou jistotu úchopu a zabráňují prokluzování nástrojů.

## 4. Snímek – Nasazování sterilních rukavic – video

Komentář: Před nasazením sterilních rukavic provedeme vhodnou hygienu rukou. Otevřeme zevní obal rukavic. Vnitřní obal s rukavicemi položíme na čistý a suchý povrch, rozevřeme jej a upravíme správným směrem podle obrázku na obalu. Díky přehybům obal zcela otevřeme. Dáváme pozor, abychom se nedotkli vnitřní strany obalu a rukavic.

Jako první oblékneme rukavici na dominantní ruku. Druhou rukou uchopíme rukavici za manžetu a natáhneme ji na dominantní ruku. Prsty dominantní ruky v rukavici vsuneme dovnitř manžety a natáhneme ji na nedominantní ruku. Nakonec rukavice doupravíme.

## 5. Snímek – Část II.- Vyšetření rodidel a diagnostika poranění

Komentář: Určení poranění a jeho rozsahu je klíčový krok pro jeho správné hojení. Vyšetření se dá provést bezprostředně po porodu a mělo by být nabídnuto všem ženám. Celý proces se provádí v přísně aseptických podmínkách. Je nutné si pamatovat, že důležitá součást ošetření porodního traumatu je dobrá komunikace se ženou.

## 6. Snímek – Nástroje pro ošetření

Komentář: Pro vyšetření rodidel použijeme z porodního balíku emitní misku, peán, nebo podávky s tampónem a zrcadla.

## 7. Snímek – Zrcadla

Komentář: V některých nemocnicích mají v porodním balíku místo porodních zrcadel, která můžeme vidět napravo, zrcadla Simonova. Tato zrcadla jsou oproti porodnickým menší.

## 8. Snímek – Krvácení

Komentář: Za normální postpartální krvácení u vaginálního porodu je považována krevní ztráta do 500ml. Pokud je krevní ztráta větší nebo si nejsme jisti, zavoláme lékaře. Krevní ztráta nad 1 500 ml je označována jako peripartální život ohrožující krvácení.

Obecně řečeno, k poporodnímu krvácení dochází při porušení nejméně jednoho z těchto faktorů, zvaných 4 T: tonus neboli děložní hypotonie až atonie, dále trauma, též porodní poranění. Tkáň, myšleno zadržení části placenty v děloze a trombin neboli poruchy krevní srážlivosti. Ve III. době porodní jsou podávána uterotonika jakožto prevence hypotonie dělohy.

## 9. Snímek – Typy poranění

Komentář: V průběhu vyšetření můžeme odhalit poranění čípku a pochvy, které následovně ošetřuje lékař. Dále poranění perinea, kdy do druhého stupně, tedy poranění kůže a svalů hráze, může ošetřit porodní asistentkou. Mezi poranění druhého stupně patří také epiziotomie, což je nastřížení hráze, které způsobí umělé zvětšení porodních cest a urychlí porod. Nejčastěji provádíme mediolaterální nástřih. Od 3. stupně, kdy dochází k poranění análního svěrače, musíme k šití zavolat lékaře. Jako poslední můžeme odhalit poranění na vulvě, které také může ošetřit porodní asistentka.

## 10. Snímek – Vyšetření rodidel – video

Komentář: Po porodu dítěte podsuneme pod rodidla emitní miskou pro správné určení krevní ztráty. S vyšetřením začneme po porodu placenty.

Před začátkem vyšetření informujeme ženu o tom, co a proč budeme provádět. Umístíme ji do pohodlné polohy, ve které je genitál přehledně vidět, k čemuž je potřeba také dobré osvětlení. Pro revizi porodních cest je nejvhodnější gynekologická poloha, do které ženě pomůžeme. Ponecháme ji v ní pouze po dobu nezbytně nutnou pro posouzení a případném zašití.

Před vyšetřením provedeme dezinfekci zevních rodidel. Poté můžeme do pochvy zavést zrcadla. V tomto případě, abychom nepoškodili model, jsme použili Simonova zrcadla. Nejprve šikmo zavedeme zadní zrcadlo, které následně horizontálně otočíme. Dále těsně nad ním opatrně zavedeme přední zrcadlo, které poté může přidržovat další osoba ve sterilních rukavicích.

Z pochvy vybavíme koagula a krev pomocí tampónu. Toto opakujeme kdykoliv v průběhu vyšetření, když potřebujeme lépe vidět. Nejprve zkontrolujeme děložní hrdlo a poté zkontrolujeme poševní stěny. Nejprve přední stěnu pochvy, kdy přední zrcadlo posouváme směrem ven po stěně. Po vyšetření přední stěny zavedeme zrcadlo zpátky a přidržíme si jím čípek, abychom viděli pod něj. Vyjíždíme zadním zrcadlem a kontrolujeme, zda není poraněna zadní stěna pochvy a hráz.

Zrcadla úplně vytáhneme a zkontrolujeme zevní rodidla. Rozevřeme malé stydké pysky a prohlédneme, zda při porodu nevznikly ruptury na nich nebo v okolí močové trubice a klitorisu.

Vyšetření zakončíme kontrolou per rectum, pro kterou můžeme použít gel. Provádí se zavedením ukazováku do konečníku. Otočíme jej bříškem prstu nahoru a při současném tlaku na přední stěnu rekta a vytahováním prstu kontrolujeme sliznici a případné poranění análního svěrače. Pokud žena umí svaly řitního otvoru stáhnout, je sval v pořádku. Pokud ne, může být sval natržen. Po provedení tohoto vyšetření si vyměníme sterilní rukavice.

Při klasifikaci typu poranění se v případě jakýkoliv nejasností poradíme se zkušeným lékařem. Pokud neodhalíme závažné poranění hráze, nedojde tak ke správnému ošetření, což dále vede k možnému riziku závažných potíží jako například bolest perinea, potíže se sexuálním životem, problémy při defekaci až inkontinence stolice.

#### 11. Snímek – Část III.- Nástroje a pomůcky na šití poranění

Komentář: V další části si ukážeme nástroje a materiál potřebný pro ošetření poranění.

#### 12. Snímek – Šicího materiálu

Komentář: V současnosti je k šití používáno tzv. atraumatické šití, kde je jehla napojena rovnou na vlákno. Z obalu můžeme vyčíst parametry, které jsou potřebné k výběru správného šití na určité poranění.

#### 13. Snímek – Nástrojů

Komentář: K ošetření porodních poranění, které jsou v kompetenci porodní asistentky, budeme potřebovat emitní misku, jehelec, chirurgickou pinzetu a nůžky.

#### 14. Snímek – Držení pinzety – video

Komentář: Pinzetu většinou držíme v nedominantní ruce mezi palcem a ukazovákem. Ostatní prsty nám mohou dopomáhat ke stabilitě úchopu.

#### 15. Snímek – Držení nůžek – video

Komentář: Nůžky držíme stabilně. V oušku pohyblivé čepele máme distální část palce a v druhém distální část prsteníku. Stabilitu dále podpoříme pomocí ukazováku a prostředníku. O špičku ukazováku opíráme nůžky v kloubu a prostředník máme okolo hodní hrany ouška s prsteníkem. Při střihu šicího materiálu používáme špičku nůžek.

#### 16. Snímek – Držení jehelce – video

Komentář – Jehlec autofix držíme mezi palcem a ostatními prsty.

#### 17. Snímek – Nasazování jehly na jehelec – video

Komentář: Při nasazování jehly na jehelec držíme v dominantní ruce jehelec a v druhé jehlu, kterou chytíme do jehelce.

#### 18. Snímek – Jehla na jehelci – video

Komentář: Pro uchycení jehly používáme tzv. třetinové pravidlo. Uchytíme ji v jehelci mezi koncovou a střední třetinou pracovní části jehelce. Čím jemnější jehlu máme, tím více ke konci ji držíme, aby se nezdeformovala.

Jehlu uchytíme mezi spojením se šicím materiálem a střední třetinou jehly. Při prošívání struktury s větším odporem, například kůži, držíme jehlu blíže ke špičce. Naopak při prošívání tlustší, avšak poddajnější struktury, ji držíme blíže k zápustce.

## 19. Snímek – Analgetika

Komentář: Před podáním jakéhokoliv léku je potřeba znát alergickou anamnézu ženy a zkontrolovat si datum expirace léku, které je uvedeno na jeho krabici.

Pro umrtvení drobných poranění můžeme použít lidocain sprej, který na poranění nastříkáme. Pro umrtvení perinea používáme 1 % mesocain, který aplikujeme injekčně v množství 10-20 ml pomocí stříkačky a jehly. Pokud došlo k poranění v oblasti malých stydkých pysků, a je potřeba jej zašít, můžeme mesocain aplikovat pomocí inzuliniky. Dále můžeme využít inhalačně rajský plyn pomocí speciálně konstruovaných přístrojů zvaných Entonox. Pokud má žena zavedený epidurálním katetr, můžeme jej také využít k analgezie u závažných poranění nebo při silných bolestech u šití.

## 20. Snímek – Opich mesocainem- video

Komentář: Před aplikací pečlivě prohlédneme poranění a uvědomíme, si které struktury je potřeba k sobě sešít, jelikož rána po aplikaci lokálního anestetika nabobtná a změní tvar.

Při aplikaci postupujeme vějířovitě. Od pólu zadní komisury infiltrujeme vrstvu podkoží a svaly pánevního dna.

Zavedeme jehlu na jedné straně poranění, poté aspirujeme tak, že zatáhneme za píst, abychom se ujistili, že nejsme jehlou v cévě. Poté aplikujeme lék a současně pomalu vytahujeme jehlu. Stejným způsobem pokračujeme také na druhé straně. Anestetikum aplikujeme vždy pomalu, jelikož je to pro pacientku méně bolestivé.

## 21. Snímek – Část III.-Uzlení

Komentář: Po provedení stehu jej musíme správně zauzlovat, aby nedošlo k jeho uvolnění a rozpadu. První uzel však neutahuje příliš silně, aby tkáň nebyla v nadměrném napětí, a nedošlo k její traumatizaci. V průběhu celého stehu je uzel nejslabším místem.

## 22. Snímek – Jednoduchý uzel pravou rukou

## 23. Snímek – Jednoduchý uzel pravou rukou- video

Komentář: Vlákna držíme pomocí palce a ukazováku a napneme je. Vlákno jdoucí z pravé strany chytíme do levé ruky a vlákno jdoucí zleva uchopíme do ruky pravé. Tu poté otočíme do supinace, aby se nám vlákno ohýbalo přes malíček nebo prsteník a probíhalo přes bříška prstů. Druhé vlákno přisuneme k prostředníku pravé ruky, a tím dochází k jejich křížení. První článek prostředníku pravé ruky ohneme za vláknem jdoucím zprava, zatlačíme jej dolů a provlečeme pod vláknem jdoucím zleva. Prostředník poté natáhneme, vlákno jdoucí zleva uchytíme mezi prostředník a prsteník. Protáhneme konec levého vlákna ve smyčce a utáhneme.

Uzlení levou rukou provádíme identicky, s tím rozdílem, že při něm vyměníme ruce.

Při důležitém uzlu v průběhu šití upřednostňujeme právě uzlení přes ruku, které je lepší z hlediska precizního dotažení.

## 24. Snímek – Uzlení pomocí jehelce

## 25. Snímek – Uzlení pomocí jehelce – video

Komentář: Pokud při uzlení použijeme jehelce, chytíme do něj delší vlákno a obtočíme jej dvakrát okolo jehelce, poté ho mírně otevřeme a chytíme do něj vlákno kratší. Sesmekneme smyčky a tahem za obě vlákna uzel dotáhneme a položíme ho vedle rány. Vlákno uvolníme z jehelce a založíme další uzel.

Při dalším uzlu otáčíme vlákno opačným směrem okolo jehelce opět dvakrát a utáhneme. Při silném utahování druhého uzlu může dojít k utažení i prvního, což může způsobit špatnou adaptaci tkání.

Poté na pojištění uzlu přidám ještě jeden uzel pro silnější utažení sutury. Při něm otočíme vlákno okolo jehelce pouze jednou.

#### 26. Snímek – Část IV. – Stehy využívané při šití porodního poranění

Komentář: Dále si ukážeme stehy, které můžeme v průběhu šití poranění využít.

#### 27. Snímek – Jednotlivý prostý steh

Komentář: Jednotlivý prostý steh.

#### 28. Snímek – Jednotlivý prostý steh - video

Komentář: Steh zakládáme kolmo k ráně. Vpich i výpich uděláme ve stejné hloubce, aby se okraje rány k sobě dobře adaptovaly. Steh zauzlíme a zastříhneme. Výhodou tohoto stehu je pevný a bezpečný uzávěr rány naopak nevýhodou je velké množství uzlů v průběhu šití.

#### 29. Snímek – Matracový horizontální steh

Komentář – Matracový horizontální steh.

#### 30. Snímek – Matracový horizontální steh – video

Komentář: Založíme jednotlivý steh a místo uzlení uděláme další vpich laterálně od výpichu, který poté vypícheme na druhé straně. Steh zauzlíme a ustříhneme.

#### 31. Snímek – Matracový vertikální steh

Komentář: Matracový vertikální steh.

#### 32. Snímek – Matracový vertikální steh- video

Komentář: Nejprve uděláme vpich dále od okraje rány a vypícheme na straně druhé ve stejné vzdálenosti. Druhý vpich provedeme na straně výpichu blíže k okraji rány a projdeme s ním na druhou stranu. Zauzlíme a ustříhneme. Matracové stehy jsou velmi pevné.

#### 33. Snímek – Pokračovací prostý steh

Komentář: Pokračovací prostý steh.

#### 34. Snímek – Pokračovací steh prostý – video

Komentář: Na jednom konci rány uděláme jednotlivý prostý steh a ustříhneme pouze kratší vlákno. Jehlou pak zakládáme další stehy propichováním obou stran rány. Po sešití zauzlíme a zastříhneme. Osu rány steh kříží vždy šikmo. Nevýhodou je, že více ischemizuje okraje rány, a pokud dojde k jeho poškození, rozpadne se celá sutura.

V některých případech můžeme také využít steh přehazovaný, který šijeme stejným způsobem jako prostý pokračovací steh s výjimkou, že po vypíchnutí protáhneme jehlu s vláknem vznikající smyčkou na linii sutury. Jedná se nejrychlejší stehy a také šetří šicím materiálem.

#### 35. Snímek – Intradermální steh

Komentář: Intradermální steh.

#### 36. Snímek – Intradermální steh – video

Komentář: Intradermální steh šijeme na úrovni dermis. Vpíchneme na začátku rány, uděláme uzel, poté v průběhu šijeme střídavě obě strany rány, kdy výpich na jedné straně musí odpovídat hloubce a místu vpichu na straně druhé. Na konci vypíchneme na povrch a uděláme uzel. Výhodou je skvělý kosmetický vzhled jizvy, která je bez výpichů a vpichů na stranách.

#### 37. Snímek – Část VI. - Šití poranění

Komentář: V poslední části videa se zaměříme na šití konkrétních poranění. V průběhu šití si dáváme pozor na počet a umístění jehel na šití a z lokálního analgetika, abychom se o ně neporanili. Pokud jehly už nebudeme potřebovat, vyhodíme je do nádoby na ostrý odpad. Šijeme vstřebatelným vláknem. Před šitím si uvědomíme, které anatomické struktury k sobě patří.

#### 38. Snímek – Lacerace na vulvě

Komentář: Lacerace na vulvě zahrnují trhliny okolo labii, klitorisu a ústí močové trubice. Pokud jsou trhliny pouze povrchové a hemostatické, můžeme je ponechat bez šití. Pokud je potřeba laceraci uzavřít, použijeme jednotlivé stehy nebo pokračovací steh pro přiblížení stran rány.

#### 39. Snímek – Sutura perinea prvního stupně

Komentář: Pokud jsou trhliny prvního stupně na hrázi hemostatické a nedochází při přiléhání k anatomickým deformitám, není potřeba je zašít. Pokud tomu tak není, použijeme buď jednotlivé stehy nebo pokračovací prostý steh po zašití vaginální sliznice. První steh založíme přibližně 0,5-1 cm nad pólem rány. Poté může přidat stehy také na kůži.

#### 40. Snímek – Sutura perinea druhého stupně

#### 41. Snímek – Sutura perinea druhého stupně – epiziotomie – video

Komentář: Při šití porodního poranění druhého stupně musíme zašít tři vrstvy, a to vaginální sliznici, svaly hráze a kůži. První steh založíme 0,5 cm až 1 cm nad vrcholem poranění v pochvě. Zauzlíme jej, a ustříhneme kratší vlákno bez jehly. Poté suturu vedeme až k hymenálnímu okraji.

Na videu můžeme vidět sešití pochvy pomocí pokračovacího prostého stehu, který je nejvhodnější. Při zakládání stehů držíme vlákno na straně pochvy a mírně jej natahujeme směrem nahoru. Díky tomu na poranění dobře vidíme. Můžeme však také použít pokračovací podhazovaný

steh nebo stehy jednotlivé. Po došití zauzlíme a můžeme vlákno ustříhnout. Pokud svaly hráze budeme sešívát pokračovacím stehem nemusíme jej odstříhávat.

Stehy bychom měli provést tak hluboko, aby procházely těsně nad spodní částí trhliny. Pokud uděláme steh příliš mělký, může se prostor pod ním naplnit krví nebo hnisem a infikovat se. Pokud jej zavedeme příliš hluboko, můžeme propíchnout konečník. Místy si při šití můžeme přiblížit tkáň k sobě, abychom se ujistili, že vše sedí správně sedí.

Dále pokračujeme suturou svalů hráze. Tyto stehy nemůžeme na modelu ukázat, protože díky gumovému materiálu, ze kterého je zhotoven, vypadá, jakoby už k zašití došlo. Svaly hráze šijeme odshora dolů pokračovacím stehem, který na konci zauzlíme. Poté jej můžeme ustříhnout, nebo s ním pokračovat na kůži stehem intradermálním. Na svaly můžeme také využít stehy jednotlivé, kterých se snažíme udělat co nejméně.

Cílem sešití svalů je odstranění mrtvého prostoru, ve kterém se může hromadit krev. Správné zarovnání tkání poznáme tak, že k sobě sedí okraje rány ve zbytcích panenské blány, a místo spojení vaginální sliznice s kůží.

V jedné učebnici je napsán postup pro šití epiziotomie, kde po sešití svalů sešijeme podkoží.

Naposledy zašijeme kůži od spodního pólu defektu na hrázi směrem nahoru. Tampónkem si můžeme kůži mírně napínat, abychom ji správně sešili. Můžeme využít intradermální steh, stehy matracové a také jednotlivé, které můžeme vidět na videu. Stehy neutahujeme příliš silně.

Po dokončení ošetření perinea provedeme kontrolu per rectum, abychom se ujistili, že jsme neprošli rektální sliznicí.

Žena po porodu zůstává na porodním sále další dvě hodiny. V té době kontrolujeme poranění a krevní ztrátu.

42. Snímek – Děkuji za pozornost:

Komentář: Děkuji za pozornost

## Příloha č.2: Odkaz na video

<https://youtu.be/bT-BqigRPg0>