

# Druhá doba porodní

**Druhá doba porodní** (neboli *doba vypuzovací*) začíná **zánikem děložní branky** a končí **porodem dítěte**.

## Faktory, které určují průběh II. doby

- děložní kontrakce, jejich intenzita vrcholí;
- břišní lis – je vyvolán reflexně tlakem hlavičky na presakrální receptory (totožný s defekačním reflexem – pokud není střevo vyprázdněno klyzmatem, hrozí odchod stolice);
- vzájemné odlišnosti rovin pánevních a specifická topika pánve;
- konkavita porodních cest (tvar hlavičky plodu viz dále).

Parametry porodu při poloze záhlavím:

- prostupující obvod – **subokcipitobregmatický**;
- vedoucí bod – malá fontanela;
- **hypomochlion** – subokciput;
- konfigurace hlavičky – dolichocefalická.

Porod hlavičky můžeme rozdělit do pěti etap:

## Iniciální flexe a vstup do roviny vchodu

Při vstupu do roviny pánevního vchodu se hlavička iniciálně flektuje tak, že snižuje okciput a nejnižší uloženým bodem je malá fontanela.

Hlavička vstupuje nejprve malým oddílem a po prostupu biparietálního průměru se fixuje svým velkým oddílem v této rovině.

Poloha hlavičky – je v poloze příčné nebo **I. šikmé** (při obyčejném postavení) nebo **II. šikmé** (při postaveních méně obyčejných).

## Progrese hlavičky do šíře a úžiny

Hlavička vstupuje do prostorné šíře a pak do úžiny, kde narazí na odpor pánevního dna. V tomto okamžiku začne rodička zapojovat břišní lis (reflexně), aktivní zapojení do vypuzování pociťuje rodička jako psychickou úlevu, ale je to pro ni značně **vyčerpávající** fyzicky, zvláště pro prvoroďčku.

## Normální a abnormální vnitřní rotace hlavičky

V oblasti úžiny (nebo mezi úžinou a východem) se hlavička vnitřně rotuje. Následující pravidlo platí pro všechny polohy hlavičky plodu – vedoucí bod se při normální rotaci otáčí dopředu za sponu, a to bez ohledu na to, kde se předtím nacházel – např. při dorzoposteriorních postaveních opisuje rotující malá fontanela oblouk až 135°. Trvání – bývá delší při dorzoposteriorních postaveních (také je při nich více poruch mechanismu II. doby porodní, jako abnormální rotace nebo hluboký příčný stav). *Abnormální rotace* – naopak vedoucí bod rotuje směrem ke kostrči.

## Rotace hlavičky kolem dolního okraje symfýzy

Po dokončené vnitřní rotaci se hlavička dostala do pánevního východu se šípovým švem v přímém průměru.

Hlavička se opírá okciputem o dolní okraj symfýzy.

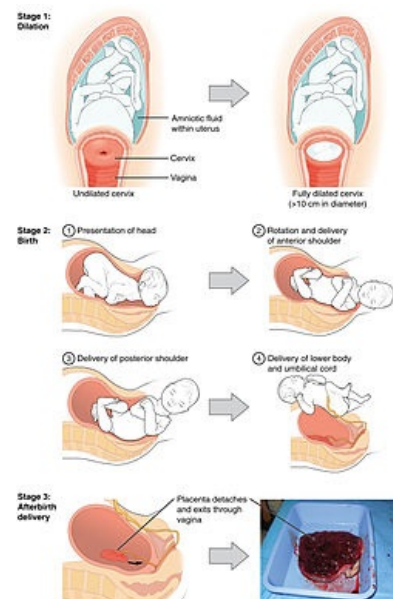
Konkavita porodních cest nutí hlavičku k záklonu (není to ale změna v deflexní polohu), tím se prořeže nejprve oblast malé fontanely (záhlaví), pak předhlaví, čelo, obličej a nakonec bradička. Styčné místo, které se opírá o symfýzu, se popisuje jako **hypomochlion** – je uloženo obvykle na jednom pólu prostupujícího obvodu hlavičky.

Porod *po abnormální rotaci* – hypomochliem je bregma, dítě se rodí obličejem k symfýze (hlavička se musí první maximálně zflektovat, než se porodí vzadu záhlaví, pak se ale vpředu prudce deflektuje, když se uvolní oblasti kolem bregmatu – tomu je ale třeba zabránit, protože prudká deflexe může způsobit intrakraniální krvácení!).

- V oblasti hráze se rodí širší biparietální průměr, takže častěji vzniká větší poranění hráze.

## Zevní rotace

Hlavička, která se rodila šípovým švem v přímém průměru pánevního východu, se stáčí podle polohy svého tělíčka.



stádia druhé doby porodní

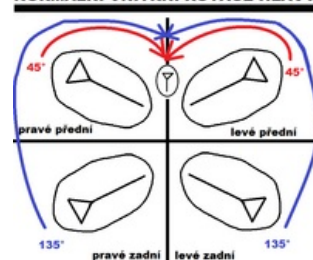


porod hlavičkou



novorozenec

## NORMÁLNÍ VNITŘNÍ ROTACE HLAVY



Normální vnitřní rotace hlavičky z různých postavení plodu

Tato rotace je podmíněna mechanismem porodu ramínek.

### **Mechanismus porodu ramínek**

Ještě před výstupem hlavičky z východu pánevního vstupují raménka do pánevního vchodu.

- Při vstupu je biakromiální šev obvykle v opačném šikmém průměru, než tam byl šípový šev hlavičky.

Raménko uložené více vpředu se stává vedoucím, níže uloženým.

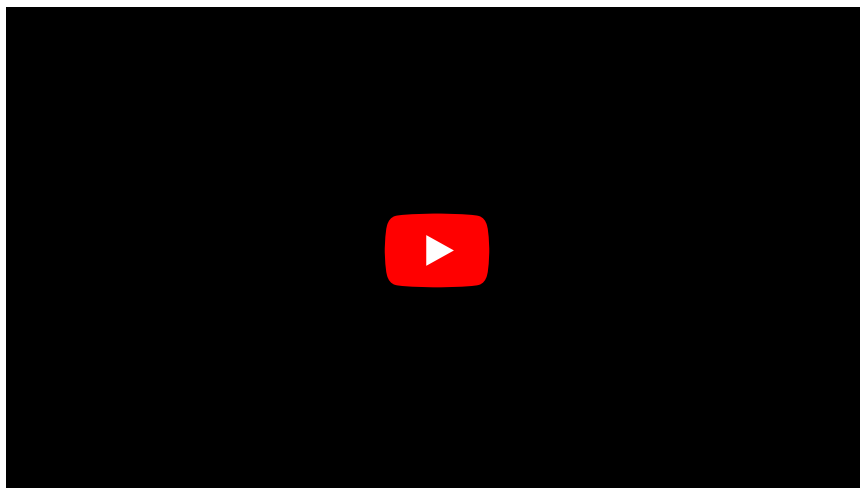
Raménka progredují přes šíji do úžiny, kde se po porodu hlavičky vnitřně rotují tak, že se vedoucí raménko stáčí dopředu za dolní okraj symfýzy.

Ve východu je biakromiální průměr (stejně jako sagitální šíp hlavičky) v přímém průměru.

Přední raménko porodíme přibližně do úrovně úponu deltoideu na humerus.

- Tam vzniká hypomochlion, kolem něhož laterálně flektujeme, a tím porodíme vzadu přes hráz i raménko zadní.

Trvání II. doby porodní – u prvorodičky 15–20 min, u vícerodičky 5–10 min.



## **Odkazy**

### **Související články**

- Porod
- První doba porodní
- Třetí doba porodní

### **Použitá literatura**

- BENEŠ, Jiří. *Studijní materiály* [online]. [cit. 2009]. <<http://jirben.wz.cz>>.