

Polohy šikmé a příčné

Polohy šikmé

U poloh šikmých dochází k tomu, že **hlavička naléhá na excentricky na pánevní vchod** a svou částí přesahuje laterální okraj. Podélná osa plodu poté naléhá šikmo na podélnou osu dělohy.

Příčiny

Nejčastější příčina šikmých poloh plodu je spojována s **kefalopelvickým nepoměrem**. Dále mohou být příčinou placenta praevia, myoma praevium, relativně zkráceným pupečnÍkem, apod. I. doba porodní poté může být zkomplikována větším odtokem plodové vody, který může způsobit až výhřez pupečnÍku.

Diagnostika

V prvním **Pawlikově hmatu** nacházíme laterální **vychýlení naléhající velké části plodu**. Šikmá poloha je často označována jako **poloha přechodná**, protože se po odtoku plodové vody mění na polohu příčnou nebo polohu podélnou hlavičkou.

Rozdělení

- **Poloha šikmá příznivá** - hlavička přesahuje předhlavím linea terminalis a do pánevní vchodu se přiklání hřbet plodu. Pokud dojde k přeměně polohy na polohu podélnou hlavičkou, vstoupí hlava do pánevního vchodu ve flexi.
- **Poloha šikmá nepříznivá** - záhlaví hlavičky přesahuje laterální okraj vchodu a do pánevního vchodu je přikloněno břicho plodu. Pokud dojde k přeměně polohy na polohu podélnou hlavičkou, vstoupí hlava do pánevního vchodu v deflexi.

Finální prognózu dalšího postupu při porodu potvrdíme pomocí ultrazvukového vyšetření.

Vedení porodu

Nejčastěji je indikován císařský řez, ale jsou i případy, kdy můžeme vést porod vaginálně. To se poté řídíme níže uvedeným postupem:

1. Medikamentózně zesílíme děložní činnost,
2. při neodteklé plodové vodě je za kontrakce provedena dirupce vaku blan, pokud hlavička naléhá centricky,
3. pokud se přemění šikmá poloha na polohu podélnou hlavičkou a jsou splněny podmínky pro porod per vias naturales pokusíme se o něj,
4. pokud se přemění šikmá poloha na polohu příčnou, ukončíme porod císařským řezem.

Plod **kontinuálně monitorujeme**.

Polohy příčné

U poloh příčných nalezneme **hlavičku plodu uloženou na jedné lopatě kyčelní kyčelní kosti a pánevní konec plodu na druhé lopatě kyčelní kosti**. Osa celého plodu je umístěna obloukovitě napříč a kolmo na podélnou osu dělohy. Jak polohu šikmou, tak i příčnou řadíme mezi polohy patologické.

Příčiny

Mezi nejčastější příčiny příčné polohy plodu patří **placenta praevia**, vícečetné těhotenství, polyhydramnion, děložní myomy, relativně zkrácený pupečnÍk, zúžený pupečnÍk, apod.

Diagnostika

Při **Pawlikově hmatu** nalézáme **prázdný dolní děložní segment**. Celkový **tvár dělohy je ovoidní**. Maximum ozev můžeme nalézt ve výši umbilikální čáry, u I. postavení na levé straně, u II. postavení na pravé straně. Při vnitřním vyšetření je poševní klenba prázdná nebo můžeme nahmatat malé části plodu, při odtoku plodové vody i naléhající raménko.

Klinický průběh

V poslední trimestru těhotenství se mnoho plodů dostane do polohy příčné, ale kontrakcemi se poté přetočí do polohy podélné, jen část plodů zůstane v poloze příčné i nadále. Předčasný odtok plodové vody zhoršuje podmínky pro plod, děložními kontrakcemi je plod natlačen do menšího prostoru a může se **rozvinout hypoxie**.

Spontánní vaginální porod lze uskutečnit jen u velice **malých odumřelých plodů**, dochází k realizaci tzv. porodu **zdvojeným tělem**, kdy je hlavička vtlačena do břicha a prochází porodními cestami souběžně s trupem. Další možnost spontánního porodu vaginální cestou je **spontánní evoluce** - tj. poloha příčná se těsně před porodem mění v polohu podélnou koncem pánevním.

Vedení porodu

U **živých jednočetných plodů** se plánuje **císařský řez** a nečeká se na spontánní začátek porodu.

Obraty plodu v příčné poloze

Pokud se plod nachází v příčné poloze a žena chce родit spontánně vaginální cestou, může se lékař pokusit o **obrat zevními či vnitřními hmaty**, a tak dítě přetočit do polohy podélné hlavičkou nebo koncem pánevním. Je však potřeba matku upozornit na možná rizika, se kterými se obrat zevními i vnitřními hmaty pojí. Součástí tohoto upozornění je i informovaný souhlas.

Obrat zevními hmaty

Obrat z příčné polohy na polohu podélnou hlavičkou bývá většinou méně úspěšný, ale existují situace, kdy se lékaři obrat povedl. Může se však stát, že i při úspěšném přetočení zaujme za určitou dobu plod příčnou polohu znovu. Existují možná rizika předčasného odloučení placenty při nepoznaném krátkém pupečníku. Úspěšné přetočení můžeme docílit na počátku porodu, kdy po přetočení do polohy podélné hlavičkou provedeme dirupci vaku blan, tudíž hlavička sestoupí do porodního vchodu. Poté uložíme ženu na bok, kde se uchylovala hlavička. Pokud dojde u porodu dvojčat k přetočení druhého dvojčete po porodu prvního do polohy příčné, tak se preferuje ukončení císařským řezem z důvodu převyšujících rizik vedení porodu dále spontánní vaginální cestou.

Obrat vnitřními hmaty

V dnešní době, když dojde k přetočení druhého plodu po porodu prvního dvojčete, se volí cesta císařského řezu. Jiná situace nastává, pokud dojde k úmrtí plodu. Za předpokladu celistvosti plodu můžeme zvolit vaginální operační postupy, abychom plod otočili do polohy podélné. Pokud však **u matky hrozí vznik komplikace**, např. rozvoj diseminovaná intravaskulární koagulace, ukončíme porod mrtvého plodu též **císařským řezem**.

Odkazy

Související články

- Těhotenství
- Porod

Použitá literatura

- HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel, a kolektiv. MARŠÁL. *Porodnictví*. 3.přepracované a doplněné vydání vydání. Praha. 2014. 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.