

Spis treści

Przedmowa	vii
Podziękowania	viii
Wprowadzenie	ix

1 Poród

1.1	Ważne elementy to drogi, siły, płód i popłód	3
1.2	PKNB/ WK2P/ OMK4K	5
1.3	Postęp, postęp, wszystko jest postępem	8
1.4	Partnerzy odgrywają istotną rolę, szczególnie ci, którzy wspierają i pomagają	9
1.5	Partogram x 2 strony = umieralność okołoporodowa; Partogram x 3 strony = umieralność matek	10
1.6	Hipodynamia macicy w pierwszym okresie porodu = hipodynamia macicy w drugim okresie = subtonia macicy w trzecim okresie porodu	11
1.7	Wtórne osłabienie czynności skurczowej jest najlepszym testem	12
1.8	Miednica rozmiar 8, płód rozmiar 6: nie ma problemu; miednica rozmiar 6, płód rozmiar 8: nie przejdzie; miednica rozmiar 7, płód rozmiar 7: nie wiadomo	13
1.9	Główka płodu ma kształt podobny do jajka	15
1.10	Bez ustawień potylicowych tylnych (OP) położnicy nie byłoby potrzebni	16
1.11	Bądź sceptyczny przy rozpoznaniu „ułożenia odgięciowego w ustawieniu potylicowym przednim”	17
1.12	Badanie palpacyjne umożliwia określenie zaawansowania oraz stopnia trudności porodu	19
1.13	Ustawienie, ułożenie i zaawansowanie określa się badaniem zewnętrznym i potwierdza w badaniu palpacyjnym (przezpochwowym)	20
1.14	Syntometryna stanowi doskonałe połączenie zapobiegające krwawieniu poporodowemu	21
1.15	Nigdy nie pociągaj za pępowinę bez czynności skurczowej macicy	22
1.16	Wskazanie do indukcji porodu będzie wskazaniem do cięcia cesarskiego	23

2 Monitorowanie płodu

2.1	Należy wybrać właściwą metodę monitorowania płodu	26
2.2	Dla uniknięcia wyników fałszywie dodatnich należy stosować: KTG + FBS	27
2.3	Istotne znaczenie ma znajomość zalet i wad KTG przez cały personel bloku porodowego	29
2.4	W celu poprawy stanu płodu należy rozkurczyć macicę	30
2.5	W przypadku oceny KTG podczas porodu: zatrzymaj się, popatrz i słuchaj	31
2.6	Dwie próbki krwi stanowią dobrą dokumentację porodu	32
2.7	Zielony płyn owodniowy: zakładaj najgorsze, miej nadzieję na najlepsze	33
2.8	Objętość wód płodowych: należy uważać jeśli jest zbyt duża lub zbyt mała	34

3.	Operacje położnicze	
3.1	Przed jakimkolwiek rodzajem porodu instrumentalnego zawsze rozważ „FORCEPS ”	36
3.2	Wybrać rodzaj zabiegu i miejsce jego wykonania a następnie spróbować – ale pamiętaj, że tylko raz	37
3.3	Zastosowanie próżnościagu nie jest wymówką dla braku określenia ustawienia główki płodu	38
3.4	Wybadaj ucho i wszystko się wyjaśni	39
3.5	W przypadkach nieprawidłowego ustawienia najpierw należy spróbować rotacji manualnej	40
3.6	Wskazane jest opróżnienie pęcherza moczowego	41
3.7	Dolny odcinek nacina się 1 cm poniżej przylegania otrzewnej	42
3.8	W pierwszej kolejności należy zabezpieczyć kąty	43
3.9	Krwawienie w kącie: umieścić palec za więzadłem szerokim	44
3.10	Zawsze należy sprawdzić tylną ścianę macicy	45
3.11	Nigdy nie należy wycinać mięśniaków macicy w trakcie cięcia cesarskiego	46
3.12	Uszkodzenie jelita: najpierw przykryj, później zeszyj	47
3.13	Szew na szczycie może zatamować krwawienie	48
3.14	Dobre światło, dobry dostęp, dobra asysta i dobra technika	49
3.15	Ucisk hamuje krwawienie	50
3.16	Należy być ostrożnym w przypadku pozostawienia w pochwie tamponu	51
3.17	Po porodzie zabiegowym zawsze należy kontrolować stan matki i dziecka	52
4	Poród patologiczny	
4.1	Nie ma tematu bardziej kontrowersyjnego niż porody miednicowe	54
4.2	Dylemat porodu miednicowego: bardzo łatwe ale łatwo o błąd	55
4.3	Poród niezaadoptowanej główki jest częścią problemu porodu miednicowego	56
4.4	Jeśli stosuje się trakcję podczas porodu miednicowego, należy liczyć się z konsekwencjami	57
4.5	Z płodem w położeniu miednicowym należy postępować ostrożnie stosując prawidłowe i zalecane rękoczyny	59
4.6	Noworodek wiotki – najpierw wezwać neonatologa/pediatrę	61
4.7	Właściwie kwalifikuj i bądź ostrożny	62
4.8	Celem porodu bliźniaczego jest: zapewnić bezpieczne urodzenie drugiego bliźnięcia oraz zapobiegać krwawieniu poporodowemu	63
4.9	Bądź pewien, że masz do czynienia z drugim okresem porodu	64
4.10	Aktywny drugi okres porodu zwykle trwa krótko, jeśli nie – kłopoty	65
4.11	Bezpieczny poród drugiego bliźnięcia zależy od wyczucia czasu	66
4.12	W przypadku przedwczesnego porodu bliźniaczego należy zapobiegać spastycznemu porażeniu obustronnemu u pierwszego bliźnięcia oraz porażeniu mózgowemu i porażeniu czterech kończyn u drugiego	67
4.13	Jedynym problemem może być wybór odpowiedniego ułożenia ciała matki	68
4.14	Przyj, nie ciągnij, odwiedź, zrotuj i miej nadzieję	69
4.15	Zawsze należy szczegółowo opisywać stopień dystocji	71

5	Krwotoki w położnictwie i wstrząs pokrwotoczny	
5.1	Wstrząs w położnictwie jest wstrząsem dla położników	74
5.2	APH + położenie miednicowe = łożysko przodujące, aż do ustalenia innego rozpoznania	75
5.3	Obecność krwi pomiędzy palcami stóp ciężarnej stanowi dowód dużej utruty krwi	76
5.4	Trzy pytania, na które należy odpowiedzieć w przypadku ostrego przedporodowego krwawienia z dróg rodnych	77
5.5	Oddzielenie się łożyska na dużej przestrzeni powikłane wewnątrzmacicz- nym obumarciem płodu: przygotuj cztery lub więcej jednostek krwi	78
5.6	W przypadku oddzielenia się łożyska zawsze należy pytać o poziom hemoglobiny	79
5.7	Błady i wiotki noworodek: należy wycisnąć pępowinę	80
5.8	Krwawienia przedporodowe (APH) = Krwawienia poporodowe (PPH) ..	81
5.9	Obkurczaniem się macicy rządzi prawa fizyki	82
5.10	Jeśli nie ma pewności, należy sprawdzić	83
5.11	Dla zahamowania krwawienia z macicy pomocne jest utrzymywanie opróżnionego pęcherza moczowego	84
5.12	Jeśli wystąpiło PPH, zawsze ryzyko PPH	85
5.13	Każda kobieta wymagająca resuscytacji po porodzie wymaga przetoczenia krwi	86
6	Zakażenia	
6.1	Mycie rąk jest najskuteczniejszym sposobem zapobiegania zakażeniom .	88
6.2	Zajmując się problemami związanymi z infekcjami rozważ zastosowanie „równania infekcji”	89
6.3	We wstrząsie septycznym stosuj terapię wielolekową	90
6.4	Dokładnie planuj antybiotykoterapię, nie tylko „cefalosporyna i metronidazol”	91
6.5	Zakażenie Chlamydia występuje często poniżej 25 roku życia	92
7	Porody przedwczesne	
7.1	Najlepszy jest deksametazon	94
7.2	W przypadku przedwczesnego odpływania płynu owodniowego nigdy nie badaj palpacyjnie	95
7.3	Zielony płyn owodniowy oraz poród przedwczesny – rozważ zakażenie <i>Listeria monocytogenes</i>	96
7.4	Doprowadzaj do porodu jedynie wtedy, jeśli środowisko wewnątrzmaciczne jest bardziej nieprzyjazne niż łóżeczko oddziału neonatologicznego	97
7.5	Za wszelką cenę unikaj kwasicy	98
8	Nadciśnienie	
8.1	Nigdy nie odnoś się do wartości ciśnienia rozkurczowego jak „na 90” ..	100
8.2	Ciężkie nadciśnienie: najpierw stabilizuj, potem myśl o porodzie	101
8.3	Ciśnienie skurczowe = konsekwencje dla matki; ciśnienie rozkurczowe = konsekwencje dla płodu	102
8.4	W ciężkim stanie przedrzucawkowym i rzucawce przede wszystkim nie szkodzić i nie przewadniać	103
8.5	Unikaj przetaczania krwi u pacjentek w ciężkim stanie przedrzucawkowym	104

9. Powikłania położu

9.1	Ból po porodzie – najpierw badanie palpacyjne	106
9.2	Ból pochwy; pierwszy dzień, krwiak; czwarty dzień, ropień	107
9.3	Kanał szyjki macicy zamknięty – głównie antybiotyki; kanał szyjki macicy rozwarty – potrzebna interwencja zabiegowa	108
9.4	Nietypowe objawy po porodzie – najpierw rozważ infekcję	109

10 Wnioski

10.1	Zachowaj rozsądek kiedy wszyscy wokół go tracą	112
10.2	Zawsze zachowaj profesjonalizm	113
10.3	Bądź przygotowany, przede wszystkim nie szkodzić	114

Indeks	115
--------------	-----