

Fyziologické šestinedělí

Fyziologické šestinedělí je období, které začíná po porodu a **trvá šest týdnů**. V této době se ženské tělo dostává do stavu, ve kterém bylo před těhotenstvím. Šestinedělí můžeme rozdělit do dvou částí:

- **časné šestinedělí** - prvních sedm dní po porodu;
- **pozdní šestinedělí** - zbývajících 35 dnů, kdy dochází ke změně ženského těla zpět do podoby před těhotenstvím.

Anatomické a fyziologické změny v šestinedělí

Změny dělohy

Na změně dělohy v podobě zmenšování se podílí **tři základní děje**:

1. **Retrakce** - zkracování distancovaných pružných vláken \Rightarrow odloučení placenty,
2. **Kontrakce** - aktivní smrštění myometria \Rightarrow tvorba retroplacentárního hematomu, podáním oxytocinu i.v. zkrácení doby mezi retrakcí a kontrakcí \Rightarrow uzavření cév a snížení krevní ztráty,
3. **Involuce** - postupný proces svrašťování a zmenšování svalových vláken, počet se nemění, přibývá pouze elastin a pojivová tkáň mezi nimi.

Kontrolujeme kontrakci a involuci dělohy palpací děložního fundu, díky tomu zjistíme, jak probíhá zavinování dělohy. U vícečetného těhotenství a multipar je zavinování pomalejší.

Děložní hrdlo

Z ochablého a ztenčeného hrdla po porodu se po dvou týdnech dostává do stejné délky, je pevnější a branka zeje. Na **konci šestinedělí** je hrdlo již zcela **zavřené** a **zevní branka má tvar příčné štěrbiny**.

Lochia

Po porodu dochází k vylučování sekretu, který mění během doby několikrát svoji barvu i složení. Jedná se o směs ranného sekretu, deciduy, koagulace, tkáňového moku a sekretů děložního hrdla, pochvy a vulvy. Mají **alkalické pH** prostředí, proto jsou **náchylnější k infekcím**.

Lochia neboli očišky rozdělujeme:

1. **Lochia rubra** - červená, převládá krevní složka, v prvních dnech šestinedělí,
2. **Lochia fusca** - nahnědlá,
3. **Lochia flava** - žlutavá, s převahou bílých krvinek,
4. **Lochia alba** - bělavá,
5. **Lochia mucosa** - hlenovitá.

Změny vejcovodů a vaječníků

Vejcovody se **zmenšují**, přestávají být prosáklé a vracejí se **zpět do malé pánve**. Vaječníky se též zmenšují a vracejí se do malé pánve.

Změny pochvy, vulvy a pánevního dna

Pochva a vulva

Do tří týdnů je relativně ve stejné podobě jako před těhotenstvím, jen je méně pružná, má vyhlazené slizniční řasy, stěny pochvy se sníží a vulva zeje. Hymen po prvním porodu naruší a carunculae hymenales se mění na carunculae myrtiformes. Zmenšuje se překrvení zevních rodidel a mizí pigmentace.

Svaly pánevního dna

Postupně se získává tonus, a diaphragma pelvis a urogenitale se vrací do původní polohy.

Změny břišní stěny

Elasticita a tonus svalů se dostává do normálního stavu po 6 až 7 týdnech.

Kožní změny

Pigmentace zevních rodidel, linea fusca pomalu **mizí**. **Jizvy**, jinak zvané strie, vzniklé napnutím kůže nabývají z červené spíše **našedivělou barvu**.

Změny uropoetického traktu

Po porodu mohou v moči setrávat leukocyty a erytrocyty, během šestinedělí se vše mění do normálních hodnot. Vlivem působení progesteronu během těhotenství nastává po porodu **hypotonie a dilatace ureterů s ledvinovými pánevičkami**, proto je u ženy **vyšší riziko infekce**. Clearance a glykosurie se vrací do normálu zhruba týden po porodu.

Změny gastrointestinálního traktu

Střevní kličky zaujímají po porodu svou původní polohu, ale může stále docházet k **problémům s vyprazdňováním kvůli snížené peristaltice**, která se během šestinedělí vrací do původního stavu. Hyperacidita žaludeční šťávy se upravuje.

Změny metabolismu

Nejvíce látek, které ztrácí žena po porodu, tvoří voda, chloridy a natrium, dále se také plazmatické hodnoty kationtů a aniontů vracejí do normálu. Klesá hladina sérových bílkovin a aminokyselin. Po skončení šestinedělí se do normálních hodnot vracejí též cholesterol a triacylglyceroly. Glykemie se snižuje třetí den po porodu, stejně tak alkalická fosfatáza. Existují však látky, které jsou po porodu zvýšené v důsledku svalové aktivity tj. kreatinfosfatáza a laktátdehydrogenáza.

Kardiovaskulární a respirační změny

Po porodu dochází k **poklesnutí bránice, srdce** se vrací do své **původní polohy**. Srdeční výdej postupně klesá, zmenšuje se systolický objem a klesá i kontraktilita myokardu. Plíce se roztahují a snižuje se počet dechů i tepů.

Hematologické změny

Celkový objem krve se po porodu snižuje, ale samozřejmě jak na objem, tak hodnota erytrocytů či hematokritu jsou ovlivněny krevní ztrátou při porodu. Hned po porodu hodnota leukocytů mírně stoupá. Hladina železa nejdříve podléhá poklesu a od pátého dne se znovu zvyšuje. Hemokoagulační faktory podléhají zejména nejdříve poklesu a 3.-5. den se znovu zvyšují, tj. hlavně počet trombocytů a fibrinogenu.

Hormonální změny

Dochází k **poklesu placentárních hormonů** - placentární laktogen hCS vymizí během několika hodin, hCG se snižuje k nule cca 14 dní po porodu. Do sedmého dne po porodu klesá hladina estrogenů a progesteronů, které se aktivují zejména kojením. Stejně tak hladina prolaktinu se zvyšuje kojením. FSH a LH mají nízkou hodnotu a folikulární fáze dosahují až třetí týden po porodu, proto může u kojících žen ovulace nastat až po skončení šestinedělí.

Laktace

Během těhotenství dochází vlivem estrogenu proliferaci mlékovodů a vlivem progesteronu stimulaci epitelu alveolů. Aby při kojení vše správně fungovalo je potřeba, aby správně pracoval **laktogenní hormonální aparát** - tj. hormony estrogeny, progesteron, placentární laktogen, hypofyzární prolaktin, kortizol a inzulin. Kojením dochází ke stimulaci periferního nervového dráždění bradavky, která pak zvyšuje výdej prolaktinu a spolu s neurohypofýzou se postupně zvyšuje výdej oxytocinu. Oxytocin poté stimuluje vypuzování mléka z alveolů a mléčných vývodů.

Druhy mateřského mléka

Mlezivo

V prvních dnech po porodu (často i během těhotenství) dochází k vyloučení husté tekutiny na povrch bradavky. Jedná se o tzv. **mlezivo = kolostrum**. Obsahuje více bílkovin, minerálních látek - díky tomu má novorozenec vyšší peristaltiku a dochází tak k rychlejšímu vyloučení první stolice = smolky. Mlezivo také obsahuje méně tuků a cukrů. Nalezneme zde i protilátky ve formě imunoglobulinu A.

Mateřské mléko

Po zhruba **týdnu** dochází ke **změně mleziva na mléko mateřské**. Mateřské mléko je nejdokonalejší stravou s optimální teplotou pro novorozence. Obsahuje značné množství bílkovin, laktózy, vody, tuku, proteinů a vitamínů. Jeho jednotlivé složení se mění během dne podle potřeb novorozence. Nalezneme zde i protilátky ve formě imunoglobulinu A, jako bylo v mlezivu, který působí proti Escherichii coli, proto mají kojené děti menší výskyt střevních infekcí.

Kojení je také **ovlivněno správnou technikou kojení** - tj. kojené dítě by mělo mít v ústech kromě bradavky také dvorec, ze kterého vystupují mléčné vývody. Jinak by mohly vzniknout bolestivé ragády a ty by poté mohly zapříčinit vstup bakterií a vznik různých zánětů např. puerperální mastitidy.

Kojící žena by měla přijímat potravu bohatou na bílkoviny, minerální látky a vitamíny, potrava by neměla být dráždivá či příliš kyselá nebo nadýmající. Nikotin a alkohol vstupují do mléka, proto by se žena, která kojí, měla těmto návykům vyhnout.

Kromě nezastupitelného spojení dítěte s matkou, poskytuje ženě **kojení** např. **snížení rizika výskytu karcinomu prsu**.

Antikoncepce po porodu

Antikoncepci po porodu můžeme rozdělit na **hormonální a nehormonální**.

Nehormonální antikoncepce

Nehormonální představuje **přírozená postpartální antikoncepce**. Tato antikoncepce využívá laktační hyperprolaktinemii a je nutné, aby žena pravidelně kojila. Bohužel není stoprocentní a může se stát, že žena i při dodržování otěhotní.

Mezi další formy nehormonální antikoncepce můžeme zařadit **bariérovou kontracepci a spermicidy**.

Hormonální antikoncepce

Nejvhodnější formou hormonální antikoncepce jsou **gestagenní perorální preparáty**, které se podávají buď v tabletách desogestrel nebo subkutánně etonogestrel. Tyto látky neovlivňují produkci ani složení mateřského mléka. Kromě gestagenních preparátů je další možností **intrauterinní tělísko**. Tělísko však musí být zavedeno buď ihned po porodu placenty, císařském řezu popřípadě do 48 po porodu. Pokud tak není učiněno, je vhodnější tělísko zavést 4 až 6 týdnů po porodu, kdy je technika již stejná jako kdykoliv jindy v průběhu fertilního období.

Cvičení v šestinedělí

Je to právě cvičení, které napomáhá v šestinedělí tělu se dát rychleji do stavu před těhotenstvím. Napomáhá zpevnění břišní stěny, pánevního dna, upevňuje prsní svaly a zlepšuje funkci všech orgánů. Funguje i jako prevence tromboembolických komplikací či problémů s vyprazdňováním moči i stolice. Zlepšuje střevní peristaltiku. Cvičení by mělo být **pozvolné, ne silové**. V nejlepším případě by se žena měla obrátit na rehabilitačního pracovníka či fyzioterapeuta, aby si některými cviky zbytečně neublížila.

Kontrolní vyšetření po šestinedělí

Během šestinedělí zodpovídá za ženu porodnice, ve které rodila, **po uplynutí 6-ti týdnů** si ženu přebírá do péče její **obvodní gynekolog**, který provede i kontrolní vyšetření po šestinedělí. Kontroluje celkový zdravotní stav ženy, kojení, močení, defekaci, zhojení porodního poranění a to jak v zrcadlech, tak i palpačně. Probíhá i cytologický odběr z děložního hrdla a kolposkopické vyšetření.

Součástí vyšetření je i případné řešení patologických nálezů, tj. poruchy mikce a defekace, poruchy involuce dělohy, silnější krvácení, špatně zhojené porodní poranění, přítomnost hemoroidů, hypertenze, apod.

Odkazy

Související články

- Těhotenství
- Porod
- Patologické šestinedělí

Použitá literatura

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