

Uniwersytet Warmińsko – Mazurski w Olsztynie  
Collegium Medicum, Szkoła Zdrowia Publicznego, Katedra Położnictwa  
Polska

Wpływ otyłości na przebieg porodu drogami i siłami natury  
-  
indywidualne studium przypadku

MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA Polska - Słowacja  
Interdyscyplinarna opieka nad człowiekiem w zdrowiu i chorobie wobec  
współczesnych wyzwań i zagrożeń

12 czerwiec 2024

Agnieszka Terska, Oliwia Siestrzewitowska

# Wprowadzenie

- Otyłość to choroba przewlekła, której częstość występowania na przestrzeni lat wzrosła do rozmiarów epidemii. Otyłość charakteryzuje znaczny wzrost masy ciała poprzez zwiększenie ilości tkanki tłuszczowej. Związane jest to z dostarczaniem do organizmu ilości energii, która przewyższa jej zużycie przez organizm. U kobiet rozpoznajemy w momencie, gdy tkanka tłuszczowa przewyższa 30% masy ciała[1].
- Kobiety zmagające się z otyłością są coraz częstszymi pacjentkami w gabinetach położniczych, mimo tego, że płodność u kobiet otyłych jest znacznie niższa [2].
- Powikłania otyłości w ciąży obejmują: nadciśnienie tętnicze przedciążowe i indukowane ciążą, stan przedrzucawkowy, rzucawkę, poród przedwczesny, poronienie, cukrzycę ciążową (*GDM*), makrosomię płodu, hipotrofię płodu, przedwczesne oddzielenie się łożyska, wady wrodzone płodu takie jak: wady cewy nerwowej i wady serca, wewnątrzmaciczne obumarcie płodu, zwiększona zachorowalność i umieralność noworodków[1].

# Wprowadzenie

- Zdiagnozowana otyłość w ciąży, niezależnie od stopnia, nie jest wskazaniem do cięcia cesarskiego.
- U kobiet otyłych ukończenie porodu w sposób zabiegowy, bądź operacyjny wiąże się z większą ilością powikłań.
- Poród drogami i siłami natury u kobiet otyłych ulega znacznemu wydłużeniu podczas fazy utajonej, fazy aktywnej. Dochodzi do wtórnego zatrzymania rozwierania szyjki macicy oraz zatrzymania obniżania się płodu w kanale rodnym, co skutkuje brakiem postępu porodu.
- Nadmiar tkanki tłuszczowej predysponuje do częstszych porodów indukowanych. Zgodnie z Rekomendacjami podczas porodu powikłanego otyłością należy monitorować czynność akcji serca płodu w sposób dokładny i indywidualny, ze względu na utrudnione osłuchiwanie spowodowane nadmierną tkanką tłuszczową[3].



# Cel i zakres pracy

Celem pracy było ukazanie wpływu otyłości na przebieg porodu fizjologicznego oraz wskazanie jakie występują trudności w przebiegu porodu.

- Badaniem objęto sprawność kobiety z otyłością podczas porodu oraz jakie trudności występują w przebiegu porodu.

# Problemy szczegółowe:

W pracy postawiono problemy szczegółowe na które starano się uzyskać odpowiedzi:

- ▶ Jakie problemy występują u pacjentki rodzącej otyłej?
- ▶ Czy zastosowanie pozycji wertykalnych u pacjentki otyłej przynosi zamierzone korzyści?
- ▶ Jakie występują trudności dla położnych w prowadzeniu porodu u pacjentek z otyłością?
- ▶ W jaki sposób zaplanować i zrealizować ciągłość opieki nad pacjentką otyłą w celu uniknięcia powikłań okołoporodowych i poporodowych?

# Metodyka badań

- **Metoda badawcza: opis przypadku**
- **Technika badawcza: wywiad, obserwacje, badanie przedmiotowe oraz podmiotowe**
- **Narzędzia badawcze: kwestionariusz wywiadu**

# Materiał empiryczny

- Badaniem objęto kobietę ciężarną CI+/- 39 tygodni ciąży z otyłością III° - BMI 45
- Stan po operacji bariatrycznej w 2015r
- Pacjentka zakwalifikowana do preindukcji a następnie indukcji porodu z powodu otyłości



# Organizacja badań

Badanie przeprowadzone było w dniach  
03.03.2022r – 04.03.2022 r  
w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym  
w Olsztynie na Trakcie Porodowym



# Wnioski i implikacje do praktyki zawodowej

1. Głównymi zadaniami w opiece nad pacjentką rodzącą z otyłością jest:
  - dostosowanie komfortowej pozycji dla pacjentki,
  - zaproponowanie wszelkich metod łagodzenia bólu porodowego, który może być nasilony ze względu na sztuczną inicjację porodu,
  - szczegółowa interpretacja zapisu KTG, którego wykonanie jest kłopotliwe ze względu na nadmierną ilość tkanki tłuszczowej,
  - Wyczulenie na oczekiwania pacjentki i wdrożenie jej życzeń w postępowanie w porodzie.

# Wnioski i implikacje do praktyki zawodowej

1. Otyłość negatywnie wpływa na przebieg porodu drogami i siłami natury. Nadmierne odkładanie się cholesterolu w mięśniówce prowadzi do osłabionej czynności skurczowej macicy, co skutkuje koniecznością inicjacji porodu za pomocą syntetycznej oksytocyny.
2. Otyłość pacjentki sprawia również trudności dla położnych w prowadzeniu porodu, ponieważ poród indukowany wiąże się ze stałym monitorowaniem czynności serca płodu.

# Wnioski i implikacje do praktyki zawodowej

3. Przyjmowanie pozycji wertykalnych u pacjentki otyłej nie zawsze przynoszą zamierzone korzyści, ponieważ pacjentka odczuwa dyskomfort i zmęczenie związane z aktywnym porodem.

Trudności w przyjmowaniu pozycji wertykalnych są jednym z ważniejszych problemów pacjentki, z jednej strony mają one za zadanie zmniejszyć odczuwane dolegliwości bólowe i przyspieszyć postęp porodu, a z drugiej strony są męczące dla kobiety i trudne do wykonania.

# Wnioski i implikacje do praktyki zawodowej

4. Bardzo ważnym aspektem, który utrudniony jest podczas prowadzenia porodu u pacjentki otyłej jest osłuchiwanie tętna płodu i kontrola czynności skurczowej mięśnia macicy za pomocą aparatu KTG.

Nadmierna ilość tkanki tłuszczowej uniemożliwia swobodne osłuchiwanie tętna płodu, co przekłada się na konieczność przyjmowania pozycji leżącej w celu dokładnego wysłuchania serca płodu i zapewnienia bezpieczeństwa dla matki i płodu.

# Wnioski i implikacje do praktyki zawodowej

5. Położna podczas opieki nad pacjentką rodzącą spełnia nie tylko rolę zawodową pełniąc profesjonalną opiekę położniczą, ale jest również dla pacjentki wsparciem, mentorem i przewodnikiem.

W celu uniknięcia powikłań okołoporodowych i poporodowych należy rozmawiać z pacjentką, edukować ją i współpracować.



# Bibliografia

1. Reichetzer C.: *Overweight and obesity in pregnancy: their impact on epigenetics*. Dostęp z dnia 06.07.2021 r.
2. Bręborowicz G. H., Skrzypczak J.: *Otyłość*. W: *Sytuacje kliniczne w położnictwie*. (red) Bręborowicz G. H. Wydaw. PZWL, Warszawa 2015: 399.
3. Standardy Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego: *Opieka położnicza nad ciężarną otyłą*.