

Šestinedělí a poporodní komplikace

Iva Tomášková

Nejčastější potíže

- únava
- bolest
- hemoroidy,
- inkontinence moči
- zhoršený psychický stav
- krvácení a infekce

únava

- Vyčerpání po porodu
- Anemie – nedostatek železa

řešení

- Dostatek spánku
- Preparáty železa

bolest

- Bolest v okolí po císařském řezu nebo porodních cest
- Po šestinedělí přetrvává asi u 6% žen

Řešení

Koupele z dubové kůry, ledování

RHB – posílení pánevního dna

hemoroidy

- Většina se po porodu zatáhne
- Sedací koupele
- Čípky
- Pravidelná stolice

Inkontinence moči

- po obtížném vaginálním porodu (protrahovaný porod, velký plod, klešťový porod, porod zvonem),
- nejméně trápí ženy po císařském řezu, zcela se jim však nevyhýbá.
- svou roli hraje také tělesná hmotnost

Subinvoluce dělohy- pomalé zavinování dělohy

- projeví se během prvních dnů po porodu. Děloha dosahuje výše, je měkká, děložní hrdlo se neuzavírá, očištění jsou hojnější. Vyskytuje se častěji u vícerodiček, u vícečetných těhotenství, u polyhydramnia (velké množství plodové vody), u velkého plodu.
- Riziko vzniku této komplikace se zvyšuje také po protražovaném porodu (porod trvající déle než 18 hodin) a po operačním porodu (forceps – kleště, vakuumextraktor – porod „zvonem“). Banální příčinou subinvoluce dělohy jsou plný močový měchýř nebo střevní kličky.
- Léčebnou metodou první volby je zevní masáž dělohy a podání uterotonik, léků podporujících stahování dělohy.

krvácení

- V ranném šestinedělí
- V pozdním šestinedělí - placentární polyp, endometritida nebo velmi vzácně choriokarcinom (nádor z plodových obalů) a karcinom děložního hrdla

Placentární polyp

- Pokud v děloze zůstane zbytek placentární tkáně, postupně se uvolňuje a usazují se na něm krevní sraženiny, vytváří se placentární polyp. Děloha se jej snaží kontrakcemi vypudit. Projevuje se bolestmi v podbříšku a nepravidelným krvácením.
- Řešením tohoto problému je revize dělohy kyretou („výškrab“ dělohy) a podání antibiotik.

infekce

- **heterogenní** – infekce zvenčí. Způsobena nesprávnou hygienou nebo zavlečena nesterilními nástroji a pomůckami.
- **autogenní** – infekce „zevnitř“. Způsobena mikroby, kteří se nacházeli v genitálním traktu již před porodem, přenosem krví nebo lymfou, rozšířením z infekčního ložiska v břiše (např. při zánětu slepého střeva).

Horečka omladnic

- Nejzávažnější komplikací je celková infekce, *puerperální sepse*, dříve známá jako horečka omladnic. Je způsobena vyplavením mikrobů nebo jejich toxinů do krevního oběhu. Může skončit i smrtí. Projevuje se vysokou horečkou až 40°C, třesavkou, tachykardií a schváceností.
- Nejčastějším původcem je streptococcus pyogenes

Historie horečky omladnic

- V roce 1846 pracoval Ignác Filip Semmelweis ve *Všeobecné vídeňské nemocnici*. Na jednom z porodních odděleních, v němž pracovali studenti medicíny, byla úmrtnost vyšší, než v ostatních odděleních. Semmelweiss se domníval, že studenti přenášejí na nemytých rukou nemoc do ostatních částí nemocnice. Proto nutil studenty mýt si ruce ve chlorovém vápně, což způsobilo že na horečku omladnic začalo umírat mnohem méně žen. V roce 1849 jej propustili z nemocnice. Úmrtnost opět vzrostla.

Močová inkontinence

Poruchy vyprazdňování močového měchýře se projevují dvojitým způsobem

- 1) retencí moče – neschopností vědomě vyprázdnit močový měchýř
- 2) inkontinencí – samovolným, nechtěným odtékáním moče

Retence moče

- Důsledek nervových onemocnění
- Vysunutí hrdla močového měchýře (nádorem, těhotnou dělohou)
- Ischuria paradoxa – z rozepnutého močového měchýře uniká v malých dávkách moč
- Je častá po gynekologických operacích - vaginálních často po HYE

Zabezpečení retence moče

- Močový katetr
- Epicystostomie (suprapubická transkutánní drenáž)
- Při cévkování delším než 2 dny jsou profylakticky podávány antibiotika
- Pooperační močové reziduum – více než 50 ml moči po vyprázdnění – léky tonizující svalovinu močového měchýře

Inkontinence moče

- Absolutní (trvalé)
- Intermitentní (v intervalech)

Příčiny močové inkontinence

- Stresová (zátěžová, námahová), nejčastější
- Urgentní - bezprostřední únik moče po nucení na močení
- Reflexní – způsobené stahem svalů močového měchýře – po míšních úrazech
- Ischuria paradoxa
- Extrauretrální – trvalý odtok moče jinými cestami než uretrou (při vrozených vývojových vadách)

Stresová inkontinence nejčastější

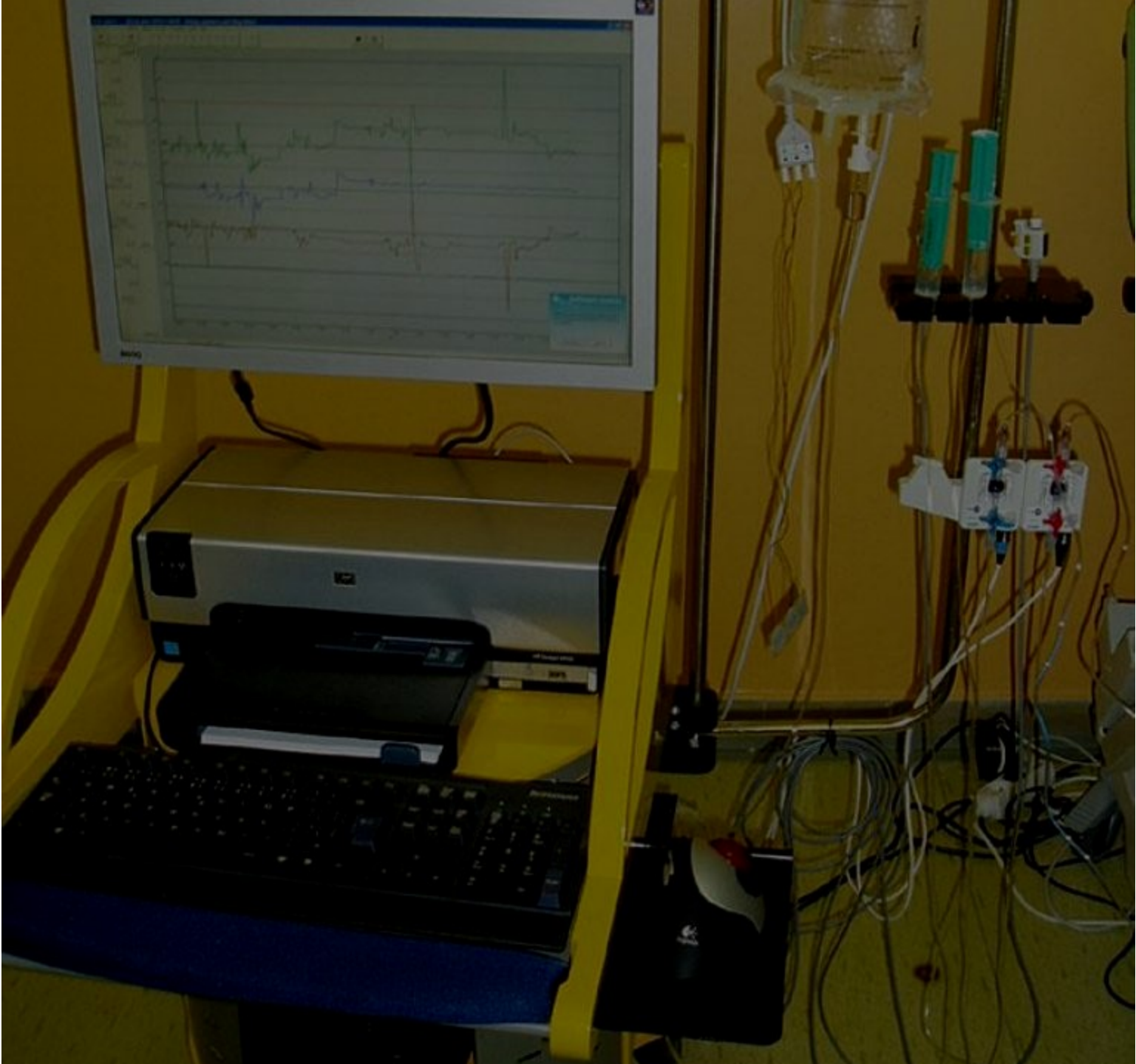
- **I. stupeň:** odtékání moče při kašli, smíchu, kýchnutí, zvednutí těžšího břemene)
- **II. stupeň:** odtékání moče při rychlé chůzi, běhu, zvedání a nošení lehčích břemen
- **III. stupeň:** moč odtéká při zvýšení nitrobřišního tlaku vleže

Urodynamické vyšetření

- vyšetření dolních močových cest: močové trubice a močového měchýře za pomoci speciální tenké cévky zavedené močovou trubicí do močového měchýře
- Pomocí přístroje řízeného počítačem je cévkou plněn močový měchýř sterilní vodou a snímány tlaky v močovém měchýři a trubicí.

Průběh urodynamického vyšetření

- Podmínkou vyšetření je předchozí negativní kultivační vyšetření moči.
- Urodynamické vyšetření začíná provedením uroflowmetrie (UFM) - močení do speciálního WC a následné vyhodnocení křivky zobrazující průběh močení počítačem.



uroflowmetrie

V této fázi vyšetření jsou zmapovány následující parametry:

- * objem vymočené moči,
- * průměrný průtok v ml/s,
- * maximální průtok v ml/s,
- * délka retardace startu močení

2. část vyšetření

- Poté vyšetření pokračuje plnicí a mikční cystometrií. Tato část vyšetření spočívá v zavedení uretrálního katétru přes močovou trubici do močového měchýře a fixaci katétru k zevnímu genitálu. Následuje zavedení balonkového rektálního katétru do konečníku (zhruba do hloubky 10 cm), který fixujeme napuštěním balonku fyziologickým roztokem.
- Přístroj měří tlakové poměry během plnění močového měchýře sterilní tekutinou. Zaznamenává množství plnicí tekutiny a všechny změny, které v průběhu plnění v močovém měchýři probíhají. Jedná se o poměrně technicky náročné vyšetření, které vyžaduje dobrou spolupráci pacienta. Pacient nám na požádání zakašle (čímž zapojí břišní lis, a zvýší se tak nitrobřišní tlak) a udává pocit prvního, normálního a silného nucení na moč

Rektální katetr



3. část vyšetření

Poslední fází vyšetření je vymočení se opět do speciálního WC, ale již se zavedenými katétry - přičemž se měří tlaky v dolních močových cestách.

Po skončení vyšetření se pacientovi oba katétry odstraní. Celé vyšetření trvá průměrně asi 1 hodinu. Vzhledem k povaze vyšetření je kladen velký důraz na respektování intimity pacienta.

Léčba močové inkontinence

- U 1. stupně: RHB, posílení pánevního dna, elektroterapie (elektrostimulace)
- Chirurgická léčba – při sestupu poševních stěn a dělohy
- U velmi starých a nemocných žen zavedení poševního pesaru

Chirurgická léčba

- Operace podpůrné – rekonstrukce pánevního dna a vysunutí krčku močového měchýře za symfýzu
- Operace závěsné – cílem je zvednout krček močového měchýře

RHB

- Následuje rozpis rehabilitace, který se skládá ze tří částí :
- Vlastní cvičební jednotka (LTV - Léčebná tělesná výchova), která je speciálně určena na posílení pánevního dna. Jsou to cviky, které je možné vidět v letáčcích, na DVD, VHS. Není to špatná záležitost v případě, že už máte povědomí o tomto cvičení, ale vlastní nácvik by měl být vždy s dohledem odborníka, který vás bude opravovat.
- Elektrogymnastika pánevního dna s pomocí přístroje Phyaction 787. Jsou to v podstatě 4 elektrody s přísavkami, které vytvářejí otáčivé elektrické pole. Je to docela příjemná procedura, při které se pasivně cvičí s pánevním dnem.
- Myofeedback - elektrostimulace pánevního dna přístrojem MYO 420. To je terapeutická metoda využívající signál EMG pro předání informace o kontrakci nebo relaxaci svalu pacientovi a terapeutovi.

Miniinvazivní suburetrální pásky

- Nejnovější vývoj zaznamenal krácení zaváděné pásky (TVT-Secure) pouze do vezikovaginálního septa směrem za symfýzu nebo k foramen obturatum
- tento přípravek by měl ještě snížit podíl komplikací při zachování vysoké úspěšnosti
- k výhodám jednodenní chirurgie patří rychlejší restituce dolního močového traktu a sexuální funkce než u kolpopexy.