

Péče o ženu při nepravidelnostech ve III. a IV. době porodní

Nepravidelnosti ve III. době porodní

1. Nepravidelnosti placenty

a) *Poruchy odlučování placenty*

Def.: úplné nebo částečné neodloučení placenty do 1 hodiny po porodu.

Příznak: chybí známky odloučení placenty.

Příčiny:

a) *nedostatečná činnost myometria*

Př.: vyčerpaná děloha

hypoplastická děloha (nižší svalová část)

nadměrná dispenze dělohy

nízko nasedající lůžko (inzerce v dolním segmentu)

b) *poruchy inzerce placenty* (na jizvě po revizi, ITP, po SC -choriové klky prorůstají hlouběji)

Stupně: * placenta adherens – pevná septa mezi placentou a deciduou, klky prorůstají do decidua basalis. Řeší se manuální lyzí a revizí

* placenta accreta – klky prorůstají bazální vrstvou až do myometria

* placenta increta – klky zasahují hluboko do myometria

* placenta perkreta – klky prorůstají až přes svalovinu k povrchu dělohy. Tyto tři stavy se řeší hysterektomií.

Péče o ženu s Dg. Placenta adherens –

* stimulace bradavek palpačně či ústy novorozence, první přiložení

* uterotonika (čekáme 45 minut, žena nesmí krváčet, vyloučit incarceration placenty)

* Credého hmat (tlak na dolní část břicha. Podaří-li se, následuje revize kyretou. Hmat je riskantní, hrozí možnost inverze dělohy, nebo protlačení tromboplastinů do oběhu s následkem DIC). Používá se i u inkarcerace placenty. U placenta accreta se nesmí použít!!!!

* lysis manuális placentae (provádí lékař, PA pouze z vitální indikace při nepřítomnosti lékaře: viz Strategické dokumenty). Provádí se při neodloučení placenty do 60 minut, nebo při ztrátě krve větší než 300 - 500 ml.

Aktivita PA: příprava ženy – zákrok v celkové anestezii =

- * podepsání informovaného souhlasu po předchozí informovanosti ženy, žena připravena k zákroku (bez šperků, protéz, prádla,..)

- * poloha ženy vodorovná, upevnit končetiny

- * FF, zajistit žílu

- * volat anesteziologa a porodníka

- * příprava pomůcek – dlouhá rukavice,

- * desinfekční roztok na polévání zaváděné ruky jako prevence vzduchové embolie,

sterilní rouška na břicho ženy,

nástroje k revizi dutiny děložní – zrcadla, americké kleště, podávky, kyrety, tampony.

- * mobilní UTZ pomáhá některým lékařům v upřesnění lokalizace placenty a využívají jej i při vlastním zákroku.

Provedení a asistence : PA rozprostře sterilní roušku na břicho ženy, polévá lékaři ruku při zavádění do dutiny děložní. Následuje instrumentální revize dutiny děložní kyretou, při které PA asistuje.

Péče o ženu po zákroku:

poloha vodorovná,

FF 3 x po 15 minutách, pak po 30 min.

kontrola retrakce dělohy, kontrola krvácení

péče o čistotu,

strava: napít za dvě hodiny, jídlo za 4 - 6 hodin

pomalá vertikalizace po stabilizaci a při fyziologických hodnotách FF – asi za 4 hodiny

první vstávání s doprovodem, kontrole močení

Předpokládané Dg.:

b) Poruchy vypuzování placenty

Definice: placenta se odloučí, ale neporodí = uskřínují placenty (incaeratio placentae)

Příznak: známky odloučení jsou přítomny, ale placenta nevystupuje z rodidel

Příčina: spasmus vnitřní branky

Řešení:

* *uterotonika* opatrně, sice zvýší možnost vypuzování placenty, ale také zvýší spasmus branky.

* lze i spasmolytika v kombinaci s *Credého hmatem*

* při neúspěchu *digitální divulze* hrdla v celkové anestezii

Aktivita PA: verifikace podezření – digitální kontrola spasmu vnitřní branky.

Další postup jako u manuální lyze bez revize.

c) Zadržení části placenty a plodových obalů – rezidua post partum

Definice: zadržení části placenty, blan, nebo přídavné placenty (placenta succenturiata)

Příznaky: zvýšené krvácení v časném šestinedělí, obleněná involuce děložní
možnost osídlení = puerperální infekce

Prevence: důsledná kontrola celistvosti placenty a blan, pozor na „přechody“.

Chybí-li část placenty: zjištění ihned po evakuaci placenty – digitální či instrumentální revize dutiny děložní. Často není třeba celkové anestezie. Dle ordinace *uterotonika*, případně ATB, *antianemika*, TRF u prolongovaného stavu.

Řešení: digitální revize dutiny děložní, později revize dutiny děložní instrumentální

Předpokládané Dg.:

2. Krvácení po porodu

Rozhodující je stanovení příčiny: palpací dělohy (výška fundu, kvalita dělohy)

vyšetření v zrcadlech

FF, celkový stav, kontrola ztrát krve

sledovat srážení odtékající krve

odběr krve na hemokoagulační vyšetření

Hypotonie či atonie děložní

Definice:

hypotonie znamená nedostatečně retrahovanou dělohu s krevní ztrátou 300 – 500 ml.

Atonie znamená nedostatečnou nebo žádnou retrakci dělohy se ztrátou nad 500 ml.

Příčiny:

- * vyčerpaná svalovina děložní (protrahovaný porod, dispenze u polyhydramnia, gemini, infekce dělohy, předávkování uterokinetiky)
- * poškození svalu děložního se ztrátou schopnosti se kontrahovat (po endometritidě)
- * ztenčelá svalovina děložní (nemá schopnost se stáhnout, příklad u myomatozní dělohy).

Dg.: velká měkká děloha, tlakem na fundus vytlačíme velké množství tekuté krve nebo koagul

Řešení: kauzální terapie za strany lékaře,

Př.: uterotonika – i.v., do cervixu, infuze s oxytocinem, Prostin M15,

ošetření RPT, EPI

při retenci kotyledonu revize dutiny děložní kyretou či digitální revizí

léčba protišoková, sledování příznaků DIC.

Aktivita PA při hypotonii:

- * informovat lékaře
- * **změřit!!!!** poporodní ztrátu krve
- * ženu do vodorovné polohy, TK, P
- * led na podbříšek
- * zavést i.v. katetr (v případě podezření na atonii zavádíme dvě flexily) a doplňovat objem plazmy

- * masáž dělohy, převedení dělohy do anteverzeflexe
- * komprese aorty
- * tamponáda dělohy
- * sledovat psychický stav ženy, podávat informace
- * prevence šoku
- * odběry požadovaných vyšetření, odběry krve na křížovou zkoušku

Aktivita PA při atonii děložní:

Viz Metodický pokyn GPK č. 13/2008

Předpokládané Dg.:

3. Inverze dělohy po porodu

Dnes: se vyskytuje vzácně, je spojen s multiparitou a nešetrným vybavováním placenty, spojeno s atonií krvácením.

Příznaky: Prudká bolest v podbříšku, krvácení po porodu, atonie a vchlípení stěny děložní do dutiny děložní, převrácení dělohy a výhřez dělohy.

Stupně inverze:

Depresio fundi uteri – snížení fundu do dutiny, palpačně hmatáme sedlo ve fundu

Inverzi uteri incompleta – dno je u vnitřní branky, zevně palpujeme velké sedlo

Inverzi uteri completa – celá děloha i s hrdlem naruby, nalézá se v pochvě

Prolaps uteri inverzi – vnitřní rodidla jsou před zevními rodidly

Příčiny:

Nepřiměřený tlak shora na fundus děložní, tah za pupečník. Při Credého hmatu.

Řešení: Rychlá repozice v celkové anestezii, poté masivní dávky uterotonik. Aplikace uterotonik před repozicí by vedla ke stažení branky a znemožnění repozice.

Protišoková a ATB léčba

Při neúspěchu hysterektomie.

Aktivita PA: prevence stavu!!!

- * Palpační kontrola zavínování a kvality dělohy, krvácení a bolestí po porodu
- * při nepravidelnostech volat lékaře, asistence při výkonech.
- * protišoková poloha
- * po repozici pečujeme o ženu jako po zákroku v celkové anestezii, důsledná kontrola stavu.
- * Případně rychlá příprava ženy k operačnímu řešení stavu.

Předpokládané Dg.:

Lit.:

Roztočil,A.,a kol. Moderní porodnictví,2008

Metodický pokyn GPK č. 13