

## CELE

Po przeczytaniu rozdziału powinieneś umieć zdefiniować i rozpoznać:

- uraz kanału rodnego,
  - krwotok w trzecim okresie porodu,
  - wyciowanie macicy,
  - krwotok w połoгу
- i opisać postępowanie w tych przypadkach.

## URAZ KANAŁU RODNEGO

### Definicja

#### Uszkodzenie krocza

Wyróżniamy:

- I stopień, np. otarcie obejmujące tylko ścianę pochwy. Jeśli występuje minimalne krwawienie, szycie nie jest wymagane.
- II stopień, np. pęknięcie obejmujące także mięśnie krocza. Zazwyczaj wymaga szycia, ale może być ono wykonane przez położną.
- III stopień obejmuje mięsień zwieracz odbytu i zawsze wymaga szycia w warunkach szpitalnych.
- IV stopień obejmuje błonę śluzową odbytu i zawsze wymaga szycia w warunkach szpitalnych.
- Inne uszkodzenia – często otarcia warg sromowych. Jeśli nie ma krwawienia, szycie nie jest wymagane.

#### Pęknięcie szyjki macicy

- Do pęknięcia szyjki macicy dochodzi, jeśli płód przechodzi przez kanał rodny przy niecałkowitym rozwarciu szyjki.
- Może wystąpić w wyniku innych urazów.
- Rzadko lekarz położnik może naciąć szyjkę macicy w przypadku uwięźnięcia główki podczas przedwczesnego porodu w położeniu miednicowym.



### Pęknięcie macicy

- Zazwyczaj ma związek z wcześniejszymi zabiegami na macicy, np. cięciem cesarskim albo miomektomią.
- Może dać objawy krwawienia z dróg rodnych lub/i wstrząsu.

### Krwiaki

**Krwiak sromu** – związany z pęknięciem żyłaków sromu lub pęknięciem krocza. Może wystąpić przy porodzie fizjologicznym bez urazu krocza. Widoczny będzie bolesny obrzęk po jednej stronie krocza. Może objawiać się bólem pośladka o dużym nasileniu.

**Krwiak pochwy** – krew może gromadzić się po obu stronach pochwy. Może, ale nie musi, występować ból i krwawienie. Jest to potencjalnie duża przestrzeń, gdzie może się zebrać kilka litrów krwi. Zazwyczaj nie obserwujemy żadnych zmian podczas oględzin pochwy, a pacjentka może wchodzić we wstrząs.

**Krwiak więzadła szerokiego** – poziom wstrząsu jest nieproporcjonalny do ilości utraconej krwi.

### Wskazówka

**Objętość utraconej krwi w przypadku krwiaka jest często znacznie większa niż objętość widocznego krwawienia – bądź gotowy do postępowania w przypadku ciężkiego wstrząsu.**

### Czynniki ryzyka

Krwotok może wystąpić przy każdym porodzie, szczególnie w następujących sytuacjach:

- makrosomia płodu,
- poród wspomagany instrumentalnie,
- dystocja barkowa.

### Rozpoznanie

- Czy widoczne jest jakiegokolwiek pęknięcie krocza?
- Czy występuje krwawienie pomimo dobrze obkurczonej macicy?
- Czy występuje ból pośladka?
- Rozważ sytuacje, w których może wystąpić ukryte krwawienie.

### Postępowanie ambulatoryjne

1. Po uzyskaniu zgody obejrzyj okolice krocza kobiety.
2. Jeśli matka jest we wstrząsie, rozpocznij standardowe postępowanie i rozważ wszystkie przyczyny.
3. Jeśli stan matki jest stabilny, kontynuuj ocenę tkanek krocza:
  - 3.1. Po założeniu rękawiczek delikatnie rozchyl wargi sromowe w celu dokładnych oględzin.
  - 3.2. Jeśli istnieje miejsce niewielkiego krwawienia, zastosuj miejscowy ucisk gazikiem. Jeśli krwawienie jest opanowane, oczekuj na przyjazd położnej.



- 3.3. Rzadko bezpośredni ucisk na miejsce krwawiące lub ranę będzie niewystarczający do uzyskania hemostazy. W tych okolicznościach rozważ zastosowanie opatrunku hemostatycznego – gazika nasączonego czynnikiem hemostatycznym. Czynniki hemostatyczne nie mogą być zastosowane, jeśli nie zostanie uwidoczniona rana.
- 3.4. Jeśli małe niekrwawiące otarcie zostanie zlokalizowane, czekaj na przybycie położnej.

#### **Wskazówka**

Jeśli kobieta jest we wstrząsie lub występuje u niej krwawienie, którego nie można zaopatrzyć, traktujemy to jako krwawienie po porodzie i szybko przewożymy pacjentkę do szpitala (karetką na sygnale).

#### **Wskazówka**

Czynniki hemostatyczne mogą być zastosowane tylko w przypadku, kiedy miejscowy ucisk rany nie daje rezultatu.

#### **Wskazówka**

Czynniki hemostatyczne, które powodują reakcję egzotermiczną, nie powinny być stosowane.

## **KRWOTOKI W POŁOGU**

### **Definicja**

„Wczesne krwawienie po porodzie” definiujemy jako utratę krwi 500 ml lub więcej w ciągu 24 godzin od porodu, dotyczy to 3–5% porodów. Masywny krwotok jest klinicznie bardziej istotny i może zagrażać życiu. Oznacza utratę 50% objętości krwi w ciągu 3 godzin od porodu. Krwawienie, które nie jest masywne, ale powoduje utratę 150 ml krwi na godzinę, także może prowadzić do nagłej utraty przytomności. Inna definicja obejmuje każde krwawienie, które powoduje niestabilność hemodynamiczną. W Wielkiej Brytanii odnotowano w latach 2003–2007 14 zgonów na skutek krwotoku (CEMACH 2007c), co daje 1 na 10 wszystkich zgonów położnic bezpośrednio związanych z ciążą.

### **Czynniki ryzyka**

- W wywiadzie krwawienie okołoporodowe.
- Długi poród.
- Znaczne rozciągnięcie mięśnia macicy – ciąża wielopłodowa, wielowodzie, duże dziecko.



- Wiek ciężarnej > 40 lat.
- Otyłość.
- Wielorodność (> 5 porodów).
- Infekcja wewnątrzmaciczna.
- Rozpoznane mięśniaków macicy.
- Częściowe oddzielenie się łożyska.

„Cztery T” to prosta reguła ułatwiająca zapamiętanie najczęściej występujących przyczyn krwotoków okołoporodowych (ALSO 2004):

- tonus (70%),
- trauma (uraz) (20%),
- tkanka (10%),
- trombina (1%).

Najczęściej występująca przyczyna to osłabiony tonus macicy. Uraz może obejmować każdą część układu rozrodczego, np. naruszenie ciągłości sromu, pochwy lub szyjki, tak samo jak pęknięcie macicy, które powinno być brane zawsze pod uwagę w przypadku porodu macicy z blizną (najczęściej wcześniej wykonane cięcie cesarskie). „Tkanka” oznacza oddzielenie się części lub całego łożyska. „Trombina” odnosi się do rozwoju rozsiajanego krzepnięcia wewnątrznaczyniowego (DIC). Mechanizm tworzenia skrzepu jest zaburzony, objawy obejmują krwawienie z żył w miejscu nakłucia, bez tworzenia skrzepu.

### Rozpoznanie

Dokładne oszacowanie ilości utraconej krwi jest trudne, istnieje raczej tendencja do przeszacowania przy stosowaniu oceny wzrokowej. Dobrą zasadą opartą na praktyce jest ocena wzrokowa ilości utraconej krwi i następnie podwojenie tej wartości. Fizjologiczne zmiany w organizmie ciężarnej obejmują znaczący wzrost objętości krwi krążącej, co oznacza, że u kobiety w ciąży (i natychmiast po porodzie) nie występują jawne klinicznie objawy ostrzegawcze mającej nastąpić utraty przytomności. W przypadku wystąpienia ciągłego krwawienia tętno i ciśnienie krwi mogą być prawidłowe aż do momentu utraty 50% krążącej objętości krwi. Może to prowadzić do nagłego, nieoczekiwanego i ciężkiego wstrząsu. Jeśli krwawienie jest większe niż szacowane, zalecany jest odpowiedni dostęp żylny kaniulą 14 G.

Chociaż w większości przypadków krwawienie jest oczywiste, czasami może wystąpić wstrząs hipowolemiczny bez jawnego krwawienia. W tych przypadkach należy rozważyć krwotok ukryty w miejscach, gdzie duża objętość krwi może być zgromadzona, włączając w to tkanki przypochwia (krwiak > 2 l może być zorganizowany w przestrzeni tkankowej) i wewnątrz jamy brzusznej (jeśli wystąpi pęknięcie macicy).

### Wskazówka

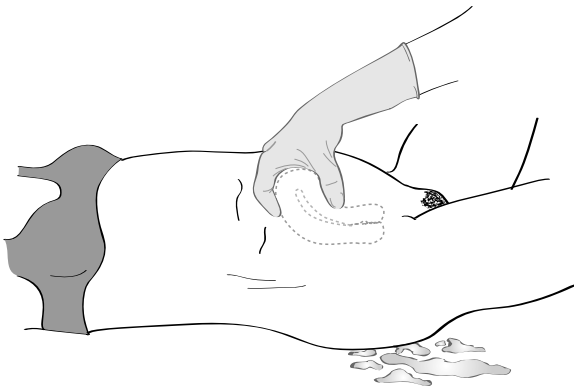
**W przypadku krwotoku u matki utrata świadomości może nie być poprzedzona żadnymi objawami ostrzegającymi, np. przyspieszeniem tętna. Bądź przygotowany do założenia dwóch dostępów żylnych (kaniula 14 G) w drodze do szpitala.**

### Wskazówka

Nie wszystkie masywne krwotoki przebiegają jawnie. Przy wystąpieniu wstrząsu natychmiast po porodzie rozważ „ukryte krwawienie”: krwiaki okołopochwowe, pęknięcie błizny macicy (krwawienie do jamy brzusznej) i krwiaki więzadła szerokiego.

### Postępowanie w domu

1. Dostępność zasad ABC – postępowanie we wstrząsie opisano w rozdziale 11.
2. Oceń utratę krwi (następnie podwój wynik).
3. Rozważ przyczyny wczesnego krwotoku poporodowego (4Ts) – najczęściej występującą przyczyną jest atonia mięśnia macicy.
4. Wyczuź dno macicy – prawidłowo jest twarde i sięga pępka.
5. Jeśli badalna macica jest miękka, zastosuj ucisk na dno macicy, aby „przypomnieć skurcz” (ramka 8.1 i rycina 8.1).
6. Podaj drugą dawkę oksytocyny, jeśli krwawienie wciąż się utrzymuje (np. syntometryna 1 ml domięśniowo lub mizoprostol 800 µg doodbytniczo).
7. Po uzyskaniu zgody pacjentki sprawdź okolice krocza i pochwy w celu uwidocznienia urazu, który może powodować krwawienie. Można zastosować miejscowy ucisk w celu zatrzymania krwawienia.



**Rycina 8.1.** Ucisk macicy w celu „naśladowania” skurczu macicy.

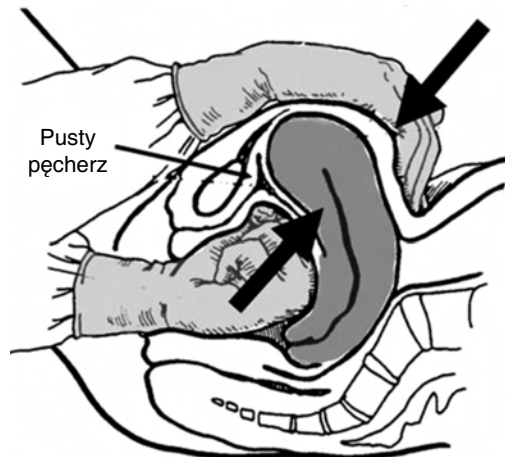
8. Jeśli jest to możliwe, rozważ założenie cewnika Foleya w celu opróżnienia pęcherza moczowego, co dodatkowo pomoże w obkurczeniu się mięśnia macicy.
9. Jeśli nie obserwujemy obkurczenia się macicy i krwawienie się zwiększa, zastosuj ucisk dwuręczny (ramka 8.2 i rycina 8.2). Ten chwyt jest rzadko potrzebny, ale może on uratować życie.
10. Zorganizuj szybki transport karetką na sygnale do specjalistycznego ośrodka o III stopniu referencyjności, jeśli krwawienie nadal się utrzymuje.
11. W trakcie transportu poinformuj szpital o stanie pacjentki.
12. Poproś, aby poinformowano lekarza i położną o przybliżonym czasie waszego przybycia.

### Ramka 8.1. Jak wykonać ucisk macicy w celu przywrócenia jej kurczliwości

1. Wytlumacz pacjentce, że czynność ta będzie bolesna.
2. Chwyć macicę za dno poprzez ścianę jamy brzusznej.
3. Delikatnie masuj i ściskaj macicę.
4. Podczas tej czynności mogą być wydalone przez pochwę skrzepy krwi.
5. Jeśli czynność ta jest skuteczna, krwawienie się zmniejszy i macica stanie się twarda i obkurczona.
6. Czynność ta może wymagać kontynuacji przez kilka minut.
7. Jeśli macica się rozkurczy lub krwawienie się utrzymuje, zleć podanie oksytocyny.

### Ramka 8.2. Jak wykonać ucisk dwuręczny macicy

1. Ucisk stosowany jest tylko wtedy, kiedy utrzymuje się duży krwotok. Pozwala na kontrolę krwawienia podczas transportu do szpitala.
2. Wyjaśnij pacjentce, że jest to czynność bolesna, ale ratująca życie.
3. Użyj sterylnych rękawiczek.
4. Początkowo wprowadź dwa palce do pochwy, następnie ostrożnie całą rękę, formując pięść, zwróconą grzbietem do dołu.
5. Chwyć dno macicy drugą ręką i ostrożnie zwiń macicę do przodu w kierunku miednicy.
6. Zastosuj i podtrzymuj ucisk na trzon macicy pomiędzy dwoma rękami (rycina 8.2).



Rycina 8.2. Dwuręczny ucisk macicy.