

Nepravidelnosti III. doby porodní

Nepravidelnosti III.doby porodní rozdělujeme do celkem tří dalších kategorií, které následují po porodu plodu. Jedná se o **poruchy odlučování lůžka**, **poruchy vypuzování lůžka** a **poruchu retrakce po porodu placenty**.

Poruchy mechanismu odlučování placenty

Po porodu následuje proces, kterému se říká **retrakce dělohy**. Ten probíhá po celé děloze kromě místa, kde je umístěna placenta. Po určité době nastane kontrakce, která tuto placentu odloučí a placenta se vyloučí z porodních cest zcela ven. Tento mechanismus je potřeba ničím nenarušovat, tj. žádnou masáží dělohy, tahem za pupečník apod. **Medikamentózním zásahem** do odlučování placenty pouze **zkrátíme prodlevu mezi retrakcí dělohy a kontrakcí děložní** a můžeme tak **snížit krevní ztrátu**.

Poruchy odlučování placenty představují kontrakce, které jsou sice vydatné, ale nemohou placentu zcela odloučit. Tyto jevy nastávají po: **náročném a dlouhém porodu**, v důsledku **děložní hypotonie** nebo přítomnosti děložních **myomů**, atd.

Kromě těchto jevů může také nastat **porucha inzerce placenty**. To znamená, že placenta inzeruje v místech, kde byla decidualizace nedostatečná např. v dolním děložním segmentu. Tyto situace mohou častěji nastat po předchozích operacích na děloze. **Placenta** pak následně **prorůstá do děložní stěny**. Její prorůstání rozdělujeme podle následujících situací:

1. **Placenta adhaerens** - uteroplacentární sexta vyrůstají z deciduy a jejich přetržení vážne
2. **Placenta accreta** - fixační placentární klky prorůstají ke svalovině
3. **Placenta increta** - fixační placentární klky prorůstají do hloubky svaloviny
4. **Placenta percreta** - fixační placentární klky prorůstají celou děložní stěnou a mohou zasahovat i do přiléhajících orgánů

Vedení III. doby porodní je velice adekvátní, pokud žena nekrvácí a my jsme nepodali **žádné medikamenty**, můžeme na porod placenty **vyčkávat až hodinu**. **S medikamenty** by poté tato doba neměla překročit **30 minut**. Pokud ani po této době nedojde k odloučení, přecházíme do postupu provedení manuální lýzy. Manuální lýzu neprovádíme u placenty accrety, increty a percrety. V jejich případě jsme nuceni provést hysterektomii.

Porucha vypuzování placenty

Po každém porodu je potřeba pečlivě zkontrolovat jestli byla placenta porozena celá včetně všech porodních obalů. Pokud by zůstala **část placenty v děloze**, došlo by k poruše děložní retrakce a rodička by tak byla ohrožena **rozsáhlým krvácením**, proto je potřeba krvácení po porodu pečlivě kontrolovat a včas zasáhnout.

Poruchy děložní kontrakce, děložní hypotonie a atonie

Po porodu je rodička nejvíce **ohrožena velkým krvácením** z důsledku nedostatečné refrakce dělohy a nadměrného krvácení. **Děložní atonie** je závažný stav, který když se nezachytí včas tak může vést **až k rozvoji hypovolemického šoku** a k **diseminované intravaskulární koagulaci**. První pomoc při této situaci **jemná děložní masáž**, která vyvolá kontrakci nebo **uchopení dělohy do dlaně a překlopení směrem ke sponě**. Díky překlopení dojde ke stisknutí cév vedoucích krev k děloze a krvácení tímto manévrem zmírníme. Poté aplikujeme intravenózně v infuzi uterotonika (např. oxytocin). Samozřejmě musíme zkontrolovat úplné vyloučení placenty nejčastěji pomocí ultrazvukového vyšetření.

Pokud ani nyní **krvácení neustává**, musíme pátrat po dalším zdroji krvácení, kterým může být i samotná **ruptura dělohy** nebo **poruchy koagulace**.

Odkazy

Související články

- Těhotenství
- Krvácení v porodnictví
- Porod

Použitá literatura

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