

Patologické šestinedělí

Po porodu následuje období šestinedělí, kdy se tělo dostává zpět do podoby před těhotenstvím. V tuto chvíli mohou nastat komplikace, které poté změní fyziologické šestinedělí na patologické.

Poruchy kontrakce a involuce dělohy

Již po porodu je nutná kontrola zavinování dělohy. Pokud se **nezavinuje určitou rychlostí**, hrozí ženě výraznější krvácení, proto proti této komplikaci **aplikujeme uterotonika**, kterými retrakci dělohy podpoříme. Musíme také vyloučit rezidua placenty v děloze, lochiometru, poruchy vyprazdňování močového měchýře, pánevní hematomy, atd.

Lochiometra - dochází zde k předčasnému uzavření děložního hrdla a mohou tak v děloze zůstat placentární rezidua, která brání správnému zavinování dělohy.

Poruchy vyprazdňování močového měchýře - po porodu může nastat situace, kdy vlivem porodu dochází k otoku močové trubice, tudíž se močový měchýř nemůže vyprazdňovat podle potřeby a zabraňuje tak svou velikostí správnému zavinování dělohy.

Poporodní krvácení

Poporodní krvácení je nejvíce nebezpečné ve formě **diseminované intravaskulární koagulopatie**, kdy představuje **peripartální život ohrožující krvácení** a jednu z nejčastějších příčin úmrtí rodičky. Poporodní krvácení můžeme rozdělit podle časového hlediska na krvácení v **časném a pozdním šestinedělí**.

Časné šestinedělí

Obdobím časného šestinedělí nazýváme 1. týden po porodu. V tomto období jsou nejčastější příčinou **poruchy retrakce a kontrakce dělohy, placentární rezidua** v děloze, **špatné ošetření porodního poranění** nebo jeho přehlédnutí, **hemokoagulační poruchy** - výše zmíněná diseminovaná intravaskulární koagulopatie.

Pozdní šestinedělí

Nejčastějšími příčinami krvácení v pozdním šestinedělí je výskyt **endometritidy, choriokarcinomu, placentárního polypu** nebo také dřívější **nástup menstruace**.

Poranění hráze

Během porodu dochází nejčastěji k poranění hráze. Rozdělení poranění:

- **1. stupeň** - poranění kůže hráze;
- **2. stupeň** - poranění svalů perinea bez poranění svěrače;
- **3. stupeň** - poranění postihující anální svěrač (3A - poranění méně než 50% svěrače, 3B - poranění více než 50% svěrače, 3C - poranění zevního a vnitřního svěrače bez poranění anální sliznice;
- **4.stupeň** - poranění zevního, vnitřního análního svěrače a anální sliznice.

Poranění 3C a 4.stupně se ošetřuje **pod celkovou narkózou na operačním sále**, nejčastěji **overlap technikou**, kdy se okraje svalu vypreparují a uvolní, aby mohly být okraje přeloženy přes sebe. Nepoznané poranění sliznice svěrače nebo jeho špatné hojení může zapříčinit vznik rektovaginální píštěle.

Puerperální infekce

Před tím, než **I.P. Semmelweis** zavedl postup antiseptiky a před antibiotickou terapií byla puerperální infekce nejčastějším důvodem vzniku tzv. **horečky omladnic**.

Plocha po odloučené placentě byla vhodným místem pro množení bakterií a dalšího šíření infekce.

Zdroj infekce:

1. heterogenní infekce - zevní zdroj;
2. autogenní infekce - vlastní poševní flóra.

Rizikové faktory

Rizikové faktory vzniku infekce představují **intrauterinní výkony, předčasný odtok plodové vody, císařský řez**, apod.

Infekce vulvy a pochvy

Projev této infekce je v podobě sekundárního hojení poranění hráze s jeho zarudnutím. Léčba probíhá v lokálním antiseptickém oplachu a koupeli, někdy je potřeba odstranění granulací v ráně a následná antibiotická léčba.

Endometritida

Zánět děložní sliznice neboli endometritida je jednou z nejčastějších puerperálních infekcí. Mezi původce endometritidy patří streptokoky, gramnegativní bakterie, chlamydie nebo také mykoplasmata. Děloha je bolestivá a na ultrazvukovém vyšetření se objevuje její prosáknutí s prokazatelnou dilatací děložní dutiny. Léčí se antibiotiky s pokrytím jak aerobních, tak i anaerobních bakterií.

Myometritida

Infekce vzniká přestupem z děložní sliznice na děložní svalovinu buď přímo nebo lymfatickou cestou. Při závažnějším průběhu může část svaloviny podléhat nekróze nebo se v ní vytvoří abscesy. Hnis se poté může provalit do břišní dutiny. Léčí se antibiotiky.

Parametritida

Ze svaloviny se může infekce šířit také do širokého svalového vazů a může způsobit parametritidu. Infiltrát je pastózní (těstovitý) a později prknavitý, ale vždy velice bolestivý. Projeví se vysokými teplotami, nucením na močení, křečemi atd. Vše můžou doprovázet známky peritoneálního podráždění. K léčbě též užíváme antibiotika.

Apendicitida

V těhotenství a šestinedělí může apendicitida probíhat ne zcela jasně, ale o to více nebezpečná může být. V šestinedělí je často zaměněna za retrakci dělohy. Mezi příznaky patří vyšší hodnoty pulzů, výrazná leukocytóza nebo také poruchy střevní pasáže.

Tromboflebitida pánevních žil

Zánět hlubokých pánevních žil léčíme širokospektrými antibiotiky a jako prevenci tromboembolické nemoci provádíme heparinizaci.

Peritonitida

Pokud přejde infekce z dělohy na vejcovody, může se poté šířit lymfatickou cestou do peritonea.

Puerperální seps

Puerperální sepsi můžeme rozdělovat na dva druhy:

- **primární seps** - dochází k přímému zavlečení mikroorganismů do krevního oběhu;
- **sekundární seps** - pokud dojde k infekci v malé pánvi a následnému vyplavení toxinů mikrobů, může tento jev přejít do sekundární puerperální sepsy.

Komplikace hojení po císařském řezu

Během císařského řezu může dojít k poranění břišních orgánů, hlavně močového měchýře či střevních kliček. Právě tato poranění mohou být zdrojem rozvoje peritonitidy. Neošetřené skryté krvácení může vést ke vzniku hemoperitonea nebo subfasciálního hematomu. Infekce v ráně se projeví teplotou, zarudnutím či undulací sutury. Tato infekce se poté řeší antibiotiky nebo derivací hnisu.

Další komplikace v šestinedělí

Hemoroidy

Pokud v šestinedělí nedojde k vymizení, léčíme je nejdříve lokálními čípky a mastmi. Později připojíme i antiedematózní léčbu a šetrnou repozici.

Otoky dolních končetin

Otoky jsou častou problematikou v těhotenství a po porodu, většinou ale samovolně vymizí. Pokud i po porodu přetrvávají oboustranné otoky dolních končetin, může to být známkou hypoproteinémie. Pokud však po porodu přetrvává jednostranný otok končetin, je zde **riziko přítomnosti hluboké žilní trombózy**.

Bolesti hlavy

Jednou ze zdrojů bolesti hlavy po porodu je **postpunkční cefalea**. Vzniká jako komplikace epidurální analgezie, tím že dojde k perforaci dura mater, dochází ke snižování intrakraniálního tlaku. Bolest se zhoršuje zejména při vertikalizaci (změně polohy z lehu do sedu), někdy se přidávají i poruchy sluchu a zraku. Postpunkční cefalea se léčí dvěma způsoby: **konzervativní léčba** (poloha vleže, hydratace, nesteroidní antirevmatika, centrální relaxaci) nebo **krevní zátk** (10-15 ml vlastní krve aplikována do místa epidurální analgezie).

Psychické problémy v šestinedělí

Psychické problémy v šestinedělí mohou způsobit značné komplikace v nové roli rodiče. Můžeme se setkat s **poporodním blues**, **poporodní depresí** a **poporodní psychózou**.

Poporodní blues

Objevuje se 2. až 4. den po porodu a vyznačuje se úzkostí, kolísáním nálady, velkou přecitlivělostí, neschopností cítit lásku k novorozenci a následné sebeobviňování.

Poporodní deprese

Horším stupněm poporodních blues jsou poporodní deprese. Projevuje se vyčerpaností, úzkostí, ztrátou chuti k jídlu či nespavostí.

Poporodní psychóza

Nejzávažnější psychickou chorobou v šestinedělí je poporodní psychóza. Rozděluje se do dvou stavů. Rozdělení:

- 1. **Lepší prognóza** - amentní (neklid, dezorientace) a manické psychózy, po měsíci léčby je žena uzdravena;
- 2. **Horší prognóza** - plíživě nastupující stav depresivní a schizofrenní formy (změny chování, plačtivost, apatie, nespavost, paranoidní bludy).

Dříve byla mylně nazývána jako laktační psychóza, ale **kojení a porod** jsou pouze **spouštěči** této choroby, **ne jejich zdroj**.

Poruchy laktace

Nedostatečná tvorba mléka (hypogalakcie)

Často zapříčiněna hypertrofií mléčné žlázy, celkovou astenií či chybnou technikou kojení. V případě posledního důvodu lze tuto poruchu napravit.

Nadměrná tvorba mléka (hypergalakcie)

Nadměrná tvorba mléka může ženu až vysilovat. Jde tomu v menší míře zamezit studenými obklady.

Samovolný odtok mléka (galaktorea)

Může se jednat o vzácné poporodní postižení hypofýzy. Samovolný odtok můžeme tlumit kompresí prsou.

Retence mléka

Jedná se o velice bolestivý stav, kdy dochází k ucpání mléčných vývodů mlékem. Bývá často doprovázena teplotami. Řešením je pravidelné odstříkávání mléka a obklady. Většinou do tří dnů retence sama vymizí.

Mastitida

Puerperální mastitida je závažný stav s vysokými horečkami, vyčerpaností, otokem prsou s možnou tvorbou abscesů. Je způsobena bakterií **Staphylococcus aureus**, který se do prsu dostane buď cestou ragád nebo mlékovody z úst dítěte. Léčba spočívá v pravidelném odstříkávání (nesmí se zastavit laktace) a podávání penicilinových antibiotik stabilních vůči betalaktamázám v možné kombinaci s inhibitory betalaktamáz.

Odkazy

Související články

- Těhotenství
- 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.