

Poranění za porodu

Během porodu může dojít k různým druhům poranění, které mají určitý způsob ošetření. V následujících kapitolách budou jednotlivá poranění rozebrána.

Uzurace

Uzurace vznikají z **nekrózy tkáně**, která vzniká neprokrveností tkáně či sliznice kvůli dlouhotrvajícímu tlaku postupující hlavičky plodu. Následně mohou **vznikat píštěle** a z tohoto důvodu se žena může potýkat s vytékáním moči pochvou.

Trhliny

Během porodu může dojít k poranění děložního hrdla, děložního těla, pochvy a hráze.

Trhliny děložního hrdla

Téměř u každého porodu dojde k poranění okrajů děložního hrdla. Trhliny **do 1 cm není třeba ošetřovat**, pokud nekrvácejí.

Závažnější potíže představují ruptury **po celé délce děložního hrdla** až do poševní klenby. Vznikají často po konizacích nebo na jizevnatém hrdle. Projeví se silným krvácením z uterinní arterie, která probíhá v hraně hrdla. Ruptury mohou zasahovat **až do dolního děložního segmentu** a z důvodu jejich obtížnějšího ošetření mohou skončit **až hysterektomií**.

Trhliny pochvy

Často nepoznané a nepříjemné jsou trhliny v poševní klenbě. **Kolpaporrhexis** je trhlina, kdy se **pochva kompletně oddělí od čípku**. Špatně ošetřená ruptura pochvy zapříčiní, že krev vytéká do parakolpia a může se hromadit až v retroperitoneu a tvořit tak **retroperitoneální hematomy**.

Hematomy

Rozdělení:

1. **Supralevátorové** - šíří se do retroperitonea, vzácnější, často vyžaduje revizi abdominální cestou
2. **Infralevátorové** - hematom v parakolpiu může dosáhnout až 1000 ml, dramatický průběh, pacientka si stěžuje na bolest v konečníku a podbřišku, bledá, hypotenzní, může upadnout do hemoragického šoku

Poranění musculus levator ani - avulzní poranění musculus puborectalis

Musculus puborectalis je součástí komplexů svalů musculus levator ani a tvoří tím genitální hiatus. Ten se během porodu roztahuje, při tomto roztažení se sval může natrhnout až zcela roztrhnout. Tohle poranění představuje **avulzní poranění** a je jedním z důvodů pozdějšího **sestupu pánevních orgánů**.

Trhliny vulvy a hráze

Na vulvě se mohou z porodních poranění objevit trhlínky malých stydkých pysků. **Trhliny v crura clitoridis** často silně krváčí a vyžadují tak **ošetření**.

Ruptury hráze jsou nejčastějším druhem porodního poranění. Mohou postihnout všechny vrstvy tvořící hráz a dle poranění jednotlivých částí se poranění rozděluje do čtyř stupňů.

Rozdělení:

- **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.

Ruptura dělohy

Ačkoliv se frekvence **výskytu** ruptur dělohy **snížila**, stále představuje jednu z příčin úmrtí žen v souvislosti s těhotenstvím a porodem. Děložní rupturou rozumíme **porušení celistvosti děložní stěny i perforaci děložní stěny nástrojem**.

Příčiny

- **prudká kontuze** ve vyšším stupni těhotenství (autohavárie, nárazy na volant, atd.);
- **jizvy** po předchozích císařských řezech (korporální, cervikokorporální řez);
- během porodu **zvýšením nitrobřišního tlaku**;
- **nepoměr** mezi hlavičkou a pánví při patologické pánvi;
- **iatrogenní příčiny** - tj. Kristellerova exprese (non lege artis), obrat vnitřními hmaty s následnou extrakcí plodu;
- vcestný tumor, čelní poloha, hydrocefalus, atd.

Diagnostika ruptury dělohy

Dolní děložní segment je vytahován, stěna se ztenčuje, děložní tělo kontrahuje a retarduje a jeho stěna se ztlusťuje. Vznik patrné hranice mezi dolním děložním segmentem a děložním tělem - Bandlova rýha.

Bandlova rýha stoupá směrem k pupku. Dolní děložní segment je čím dál více bolestivý, ligamenta terezie jsou dobře hmatná, napjatá a bolestivá. Stálé **ztenčování dolního děložního segmentu** vede až k výrazné velice **bolestivé kontrakci** a náhle veškeré **bolesti ustanou**. Během chvíle se objeví příznaky **hemoragického a peritoneálního šoku**. Palpačně můžeme nahmatat **plod pod břišní stěnou**. Trpí **asfyxií a umírá** krátce po ruptuře. Nejčastější místo ruptury je **v děložní hraně**.

Léčba děložní ruptury

Ruptuře musíme předcházet ihned na počátku porodu. Pokud zjistíme **počátky ruptury**, porod ihned přerušíme podáním **tokolytik** a těhotenství ukončíme **císařským řezem**.

U proběhlé ruptury provádíme ihned **laparotomii**, abychom zastavili krvácení z porušených cév. Pokud se jedná o rozsáhlou rupturu jdoucí do pochvy nebo dochází k poranění močového měchýře, řeší se tato situace většinou **hysterektomií**.

Odkazy

Související články

- Těhotenství
- Krvácení v porodnictví
- Hypoxie novorozence
- 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.