

Krvavitve v drugi polovici nosečnosti

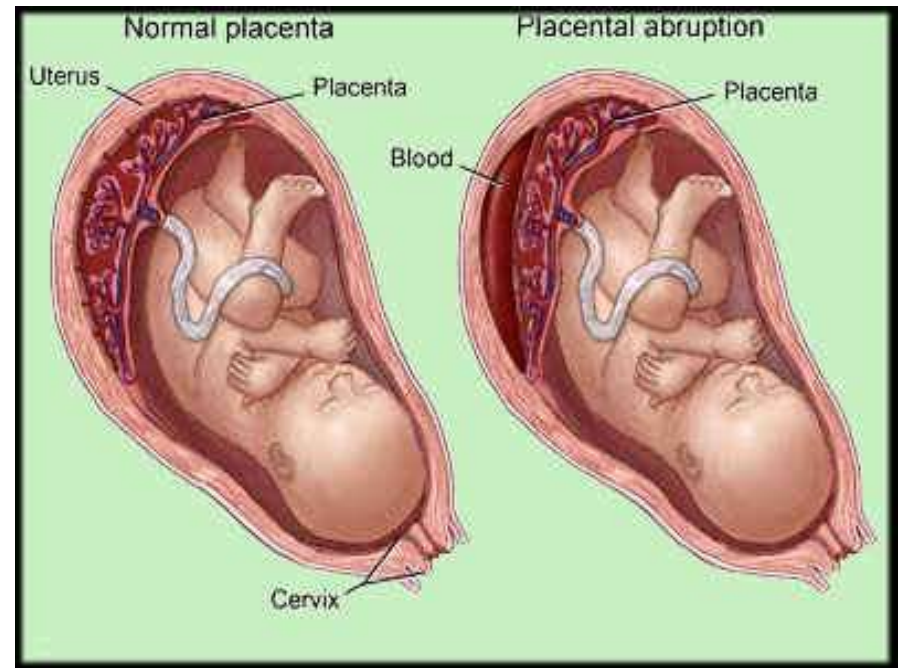
O porodnih krvavitvah govorimo, kadar prihaja do krvavitve iz genitalnega trakta po 28. tednu nosečnosti in pred koncem druge porodne dobe.

VZROKI

- abruptio placentae – predčasna ločitev pravilno ležeče posteljice (PLPLP)
- placenta praevia – predležeča posteljica
- vasa praevia – predležeče žile
- pretrganje cervikalnih žil ob začetku poroda
- krvavitve iz materničnega vratu (cervicitis, karcinom, polipi)
- krvavitve iz nožnice (kolpitis, travma)
- krvavitve neznanega vzroka

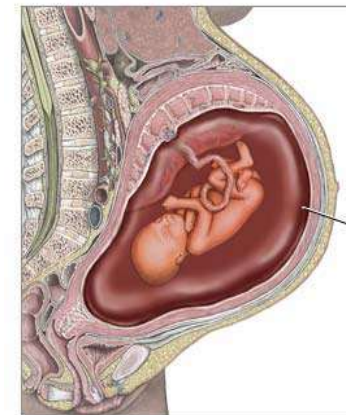
ABRUPTIO PLACENTAE

- Gre za krvavitev v retroplacentarni prostor, zaradi prezgodnje ločitve pravilno ležeče posteljice od podlage. Pojavlja se v 1-2,5% vseh nosečnosti.



Vzroki

- hipertenzija
- kajenje
- poškodbe abdomna (prometne nesreče, napadi,..)
- uporaba droge med nosečnostjo (crack)
- antikoagulantna terapija
- polihidramnij
- diabetes
- naraščajoča starost matere



Polyhydramnios is excessive amniotic fluid surrounding the fetus

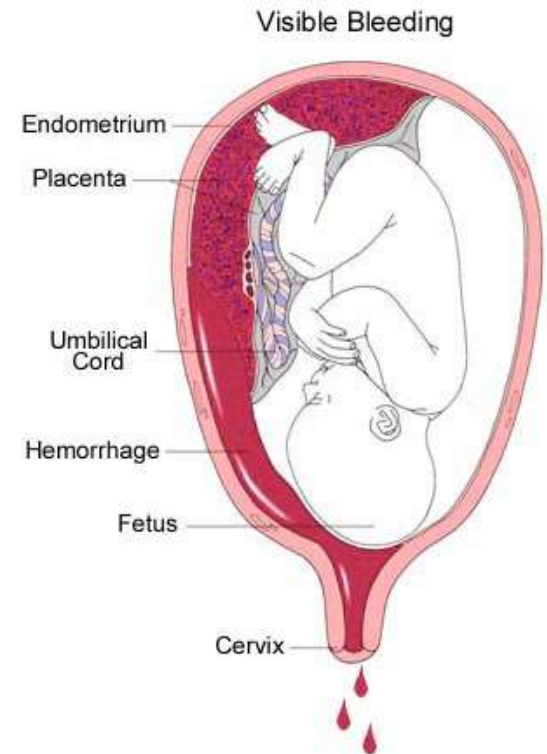
Klinični znaki

- abdominalna bolečina



- krvavitev

- kontrakcije maternice



Diagnoza

Diagnozo postavljamo klinično. Potrdimo jo šele po porodu s krvnim strdkom na posteljici. UZ je lahko koristen v primerih, ko je retroplacentarno prisoten hematoma.



Zapleti pri materi

- hipovolemični šok
- DIK
- akutna ledvična odpoved

Zapleti pri otroku

- perinatalna umrljivost
- IUGR

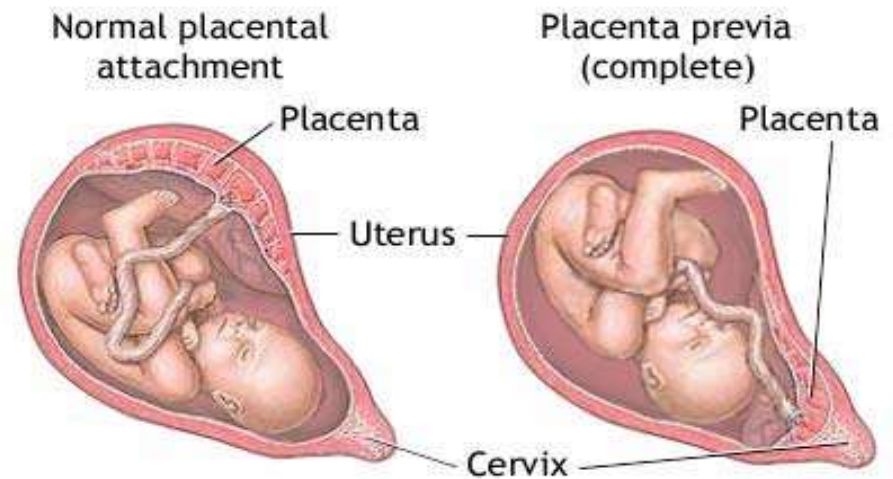


Vodenje nosečnosti in poroda

- **Pri lažjih oblikah:** postopamo konservativno – pacientka ostane v bolnišnici, stanje otroka pa spremljamo z UZ in CTG
- **Pri srednje težkih in težkih primerih:** po stabilizaciji nosečnice, takojšnji carski rez
- **Pri zelo hudih primerih:** plod je že mrtev, mati pa je izgubila veliko krvi, zato je potrebno nadomeščanje izgubljene tekočine in spremljanje vitalnih znakov

PLACENTA PRAEVIA

- O predležehi posteljici govorimo kadar se je implantirala nizko v maternici, tako da prekriva notranje maternično ustje ali leži v njegovi bližini.

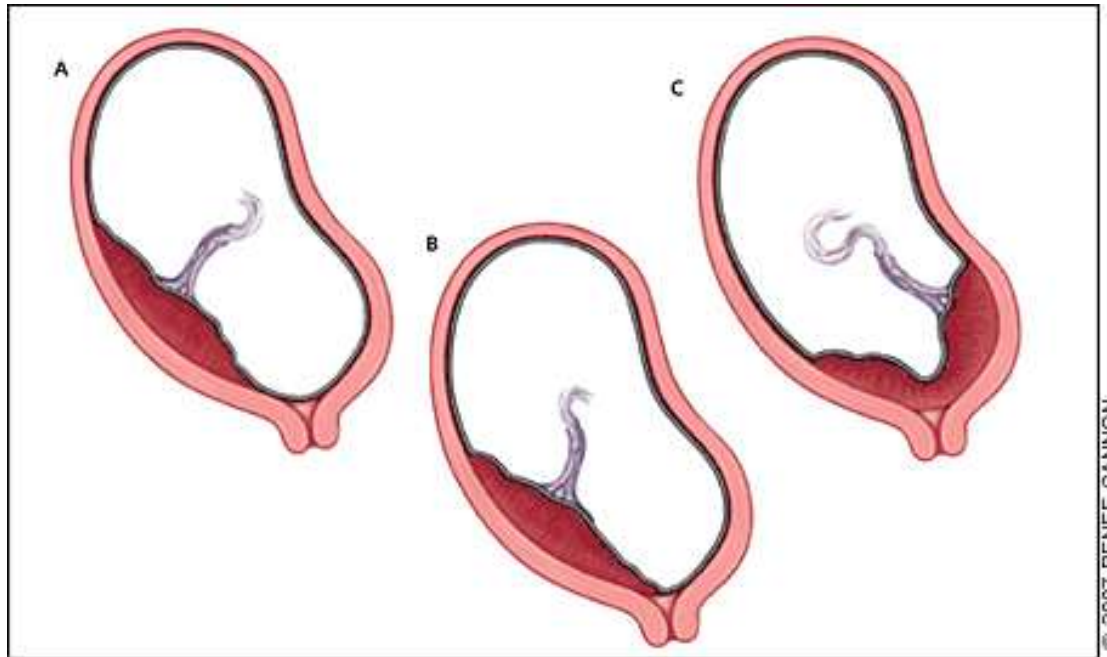


Ločimo:

A) Marginalno

B) Delno

C) Centralno



Vzroki

- hiter transport oplojenega jajčeca, ki prispe v maternico, preden je decidua sprejemljiva,
- prejšnja poškodba endometrija in slaba vaskularizacija
- zmanjšana invazivnost trofoblasta
- mnogoplodne nosečnosti z velikimi posteljicami
- naraščajoča starost matere
- naraščajoče število porodov
- carski rez z incizijo maternice v spodnjem segmentu

Klinični znaki

- Glavni simptom je **krvavitev**, ki se pojavi **brez bolečin**.
- Najpogosteje se krvavitev prvič pojavi med 27. in 33. tednom nosečnosti in ponavadi ne presega 200ml (opozorilna krvavitev).

Diagnoza

- UZ – pri totalni predležači posteljici
- Vaginalni pregled + UZ – pri delni ali marginalni predležači posteljici.



Zapleti pri materi

- življenje ogrožujoča krvavitev
- placenta accreta – posteljica vraščena v globlje sloje maternične stene
- poporodna krvavitev – hemostaza z zažetjem žil pri krčenju maternice je slabša, zato moramo krvavitev velikokrat zaustavljati kirurško

Zapleti pri otroku

- IUGR – zaradi slabše perfuzije posteljice
- povečana incidenca kongenitalnih anomalij



Vodenje nosečnosti in poroda

- Nosečnica mora počivat v postelji do poroda
- Dodajamo steroide za dozorevanje plodovih pljuč
- Pri hudih krvavitvah takojšnji carski rez ne glede na starost ploda

VASA PRAEVIA

- Popkavnica izvira ponavadi iz srede ali roba posteljice. Kadar izvira **iz jajčnih ovojev** govorimo o **mrenskem izvoru popkavnice**. V takem primeru gredo žile popkavnice po jajčnih ovojih k posteljici. Če nastane jajčni plodov mehur iz tistega dela plodovih ovojev, po katerem gredo žile k popkavnici, je nevarnost, da jih vstopajoči plodov del stisne ali pa da se ob pretrganju ovojev pretrgajo. Gre za **predležče žile**.

Klinični znaki in diagnoza

- **Krvavitev** pri predležeh žilah je **brez bolečin**. Nanjo posumimo, če se začne krvavitev takoj po razpoku mehurja.
- Diagnoza pa je potrjena, če odkrijemo v krvi, iztekajoči iz vagine, **fetalni hemoglobin**.
- Ob postavitvi diagnoze nujen **carski rez**.