

# **NUJNA STANJA V GINEKOLOGIJI IN PORODNIŠTVU**

**PREDAVANJE ZA ŠTUDENTE ECM**

**Prof. dr. Iztok Takač, dr. med., svetnik**

# VSEBINA PREDSTAVITVE

## 1. nujna stanja **v ginekologiji**

1.1. bolečina

1.2. vaginalna krvavitev

1.3. poškodbe

## 2. nujna stanja **v porodništvu**

2.1. nujna stanja do 20. tedna nosečnosti

2.2. nujna stanja po 20. tednu nosečnosti

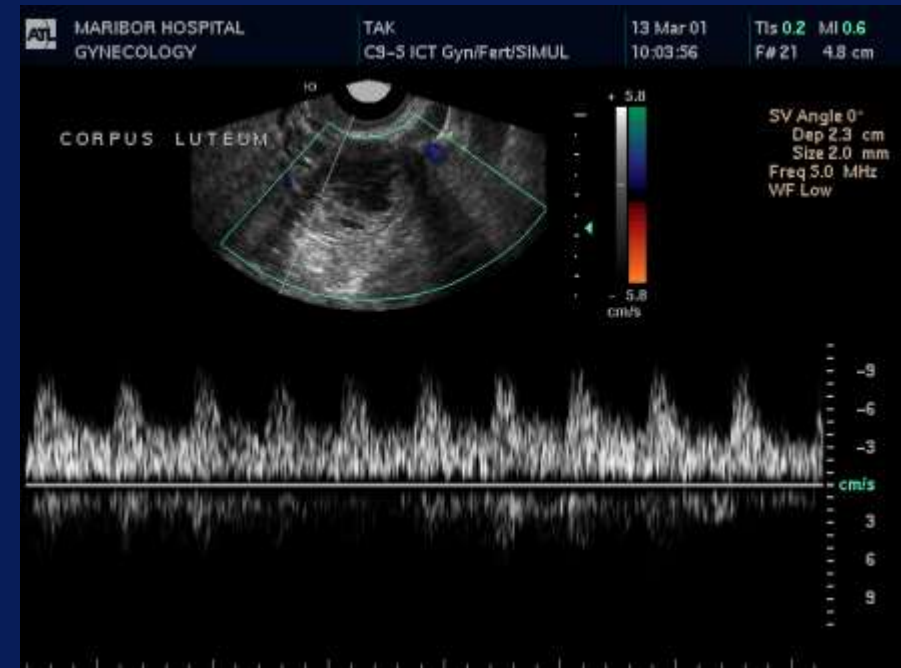
# **GINEKOLOŠKI VZROKI**

## **AKUTNE BOLEČINE V MEDENICI**

- tumorji jajčnikov
- torzija jajčnikov
- ovulatorna bolečina
- endometrioza
- leiomiomi
- dismenoreja
- pelvično vnetje
- izvenmaternična nosečnost

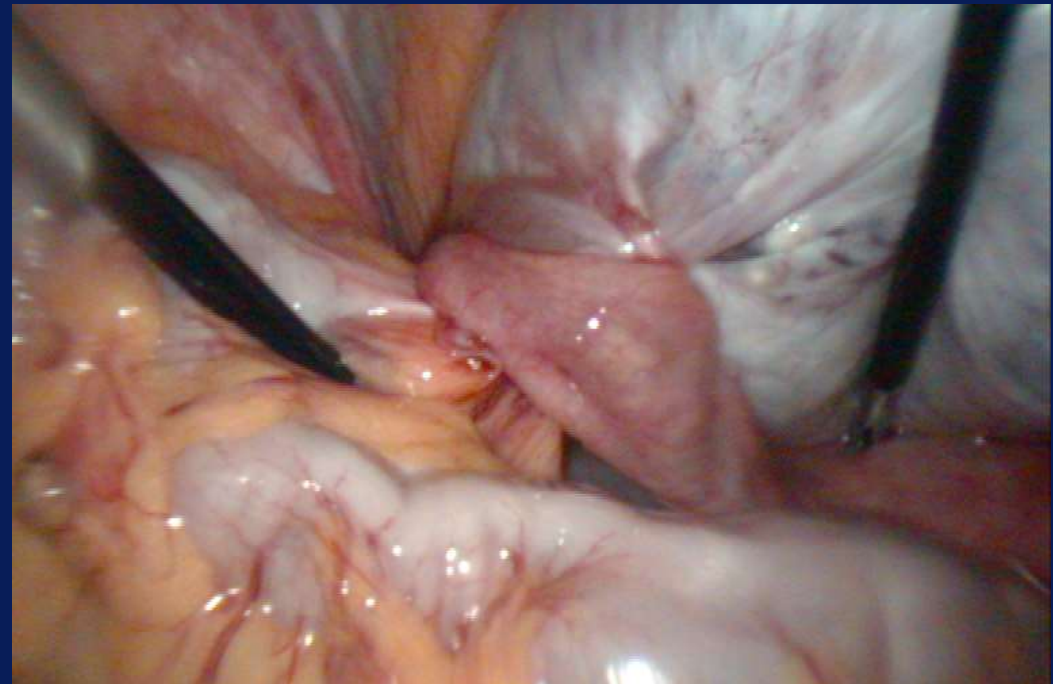
# TUMORJI JAJČNIKOV

- ruptura ciste/tumorja jajčnika
- draženje parietalnega peritoneja z vsebino
- teratomi: kemični peritonitis
- folikularne ciste: ostra bolečina, ki spontano izgine v nekaj dnevih
- luteinske ciste: bolečine in nepravilnosti ciklusa, notranja krvavitev



# TORZIJA JAJČNIKOV

- navadno v primeru povečanih jajčnikov
- v >50% prisoten tumor (teratom)
- motena oskrba s krvjo
- nekroza
- nenadna in močna bolečina v medenici
- slabost, bruhanje
- th: kirurška

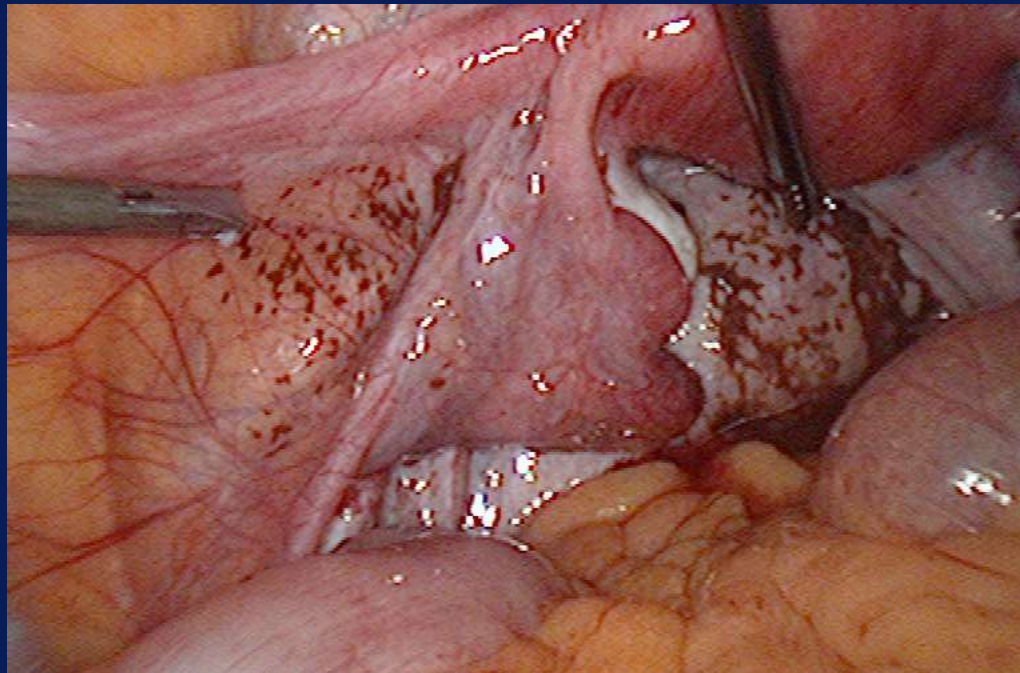


# OVULATORNA BOLEČINA

- ciklična bolečina ob ovulaciji
- okoli 14. - 16. dneva ciklusa
- enostranska bolečina
- blaga do zmerna
- traja 1 dan ali manj
- spremlja jo lahko spotting
- th: analgetiki

# ENDOMETRIOZA

- prisotnost endometrija na atipičnih mestih
- strukture medenice, ligamenti, peritonej
- drugi najpogostejši vzrok ciklične bolečine
- lahko povzroči neplodnost



# SIMPTOMI ENDOMETRIOZE

- pelvična bolečina ob menstruaciji
- disparevnija
- dismenoreja

# ZDRAVLJENJE ENDOMETRIOZE

- kirurško
- analgetiki



Ribič Pucelj M. Endometrioza. V: Meden-Vrtovec H. Neplodnost. Ljubljana: Cankarjeva založba, 1989: 207-20.



# LEIOMIOMI

- benigni mišični tumorji
- prisotni pri 25% žensk
- pogosto multipli
- pri 30% bolečine in nepravilne krvavitve
- močna bolečina v primeru torzije/nekroze
- zdravljenje: simptomatsko, konservativno, embolizacija, kirurško

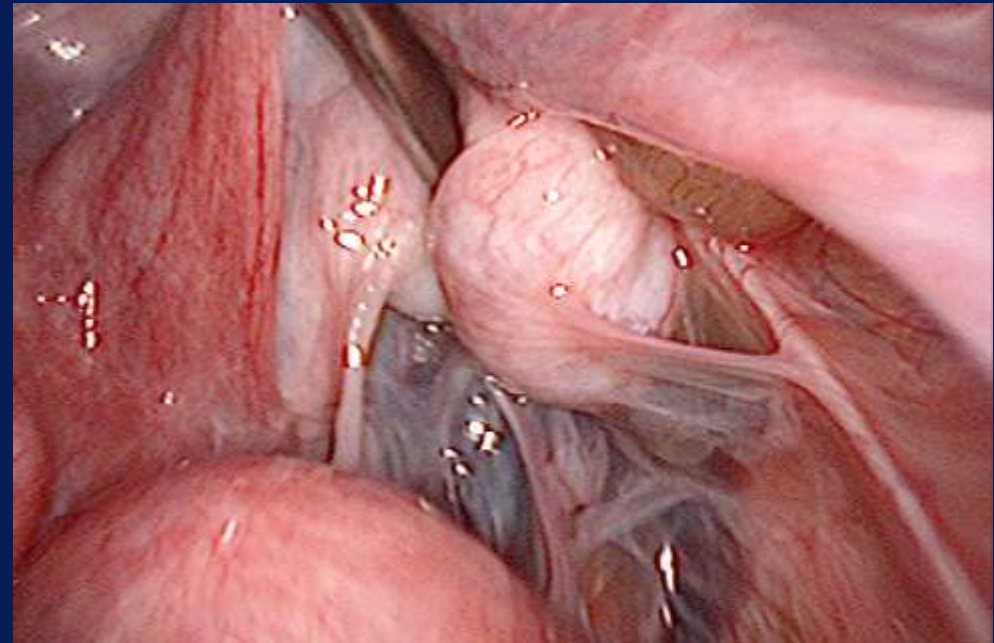


# **PRIMARNA DISMENOUREJA**

- najpogostejši vzrok ciklične bolečine
- pri mladih dekletih
- krčevite bolečine
- slabost, bolečine v križu, glavoboli
- th: nesteroidni analgetiki, OHKC

# SEKUNDARNA DISMENOREJA

- pridobljena
- nastopi kasneje v življenju
- povezana z drugimi ginekološkimi boleznimi
  - vnetja
  - leiomiomi
  - endometrioza
  - zarastline
- th: etiološka



# PELVIČNO VNETJE

- najpogostejša resna okužba žensk v reproduktivnem obdobju
  - salpingitis
  - endometritis
  - tuboovarijski absces
  - perihepatitis
  - pelveoperitonitis



# DEJAVNIKI TVEGANJA ZA PV

- predhodne SPB
- promiskuiteta
- adolescenca
- narkomanija
- IUD
- pogosto izpiranje nožnice



# KLINIČNI ZNAKI PV

- bolečina v medenici in trebuhu
- povišana TT
- izcedek iz nožnice
- krvavitev
- disparevnija
- anoreksija, slabost, bruhanje



# **AMBULANTNO ZDRAVLJENJE PV**

- ceftriakson 250 mg i.m.
- cefoksitin 2 g i.m. + probenecid 1 mg p.o.
- drugi parenteralni cefalosporin 3. generacije +  
doksiciklin 100 mg p.o., 2x1, 14 dni
- ofloksacin 400 mg p.o., 2x1, 14 dni + metronidazol  
500 mg p.o., 2x1, 14 dni

# ZUNAJMATERNIČNA NOSEČNOST (ZN, GEU)

- v 2% vseh nosečnosti
- pri 20% prisotna ruptura jajcevoda



# **DEJAVNIKI TVEGANJA ZA ZN**

- prebolelo PV
- krg posegi na jajcevodih
- sterilizacija
- predhodna ZN
- splavi
- zarastline (endometrijoza, apendicitis)
- uporaba IUD
- zdravljenje z zdravili za neplodnost

# **SIMPTOMI ZN**

- **izostanek menstruacije (amenoreja) (70%)**
- **bolečine v spodnjem delu trebuha (90%)**
- **krvavitev iz maternice (80%)**

# KLINIČNI ZNAKI ZN

- omejena ali difuzna občutljivost trebuha
- znaki draženja peritoneja
- občutljivost pri premikanju cerviksa
- občutljivost adneksov
- povečana maternica

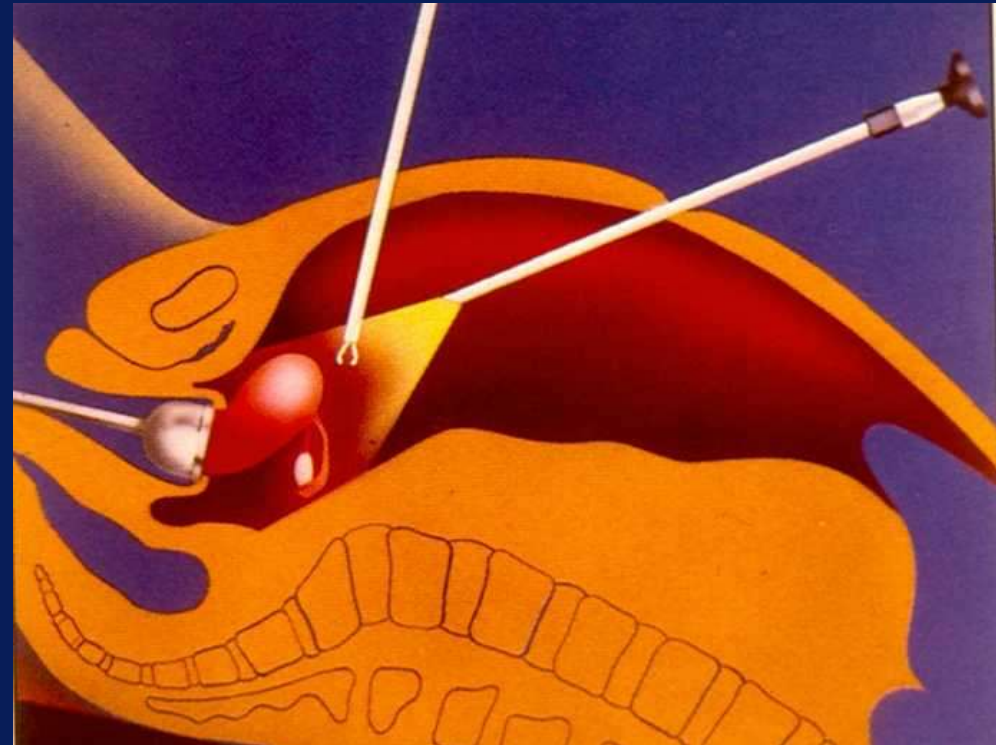
# DIAGNOSTIKA ZN

- test na nosečnost ( $\beta$ -hCG)
- UZ
- $< 66\%$  porast  $\beta$ -hCG v 48 urah
- abrazija
- laparoskopija



# ZDRAVLJENJE ZN

- konservativno (methotrexat)
- operativno
  - salpingotomija
  - salpingektomija

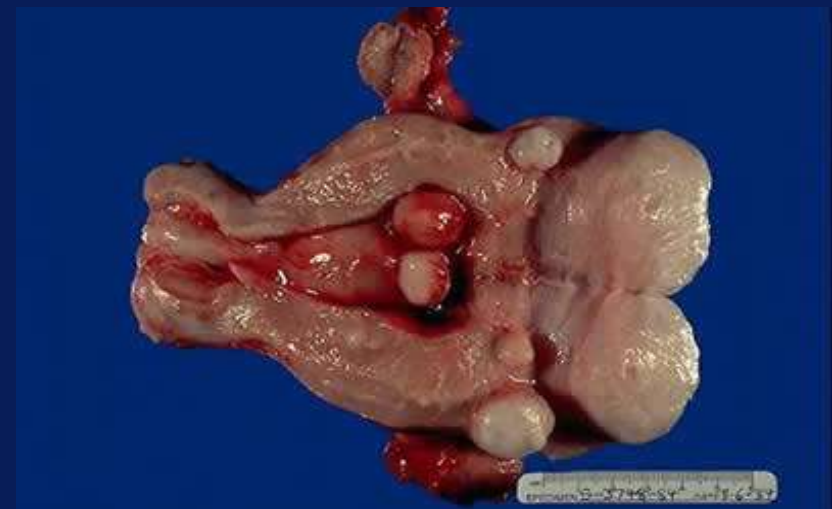
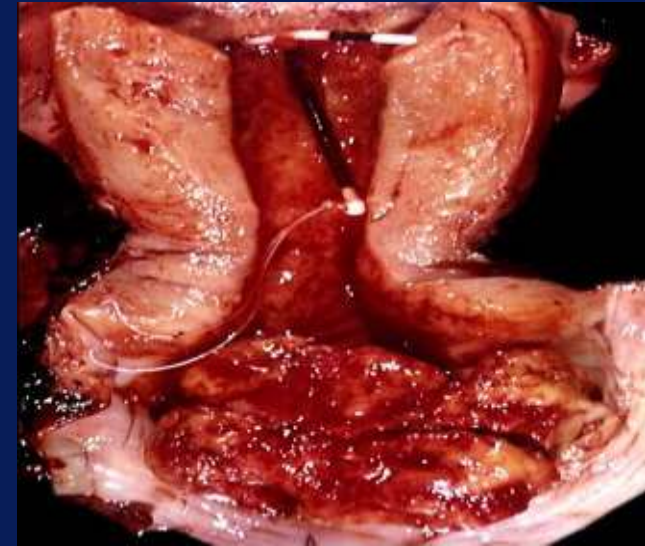


# POSTOPKI NA TERENU

- šokiranim bolnicam **nastavimo dva široka intravenska kanala** za hitro infuzijo kristoloidov in/ali koncentriranih eritrocitov, s čemer vzdržujemo krvni tlak,
- opravimo **pregled urina** na nosečnost,
- opravimo **ginekološki pregled**,
- apliciramo **analgetike**,
- bolnico **napotimo v zdravstveno ustanovo.**

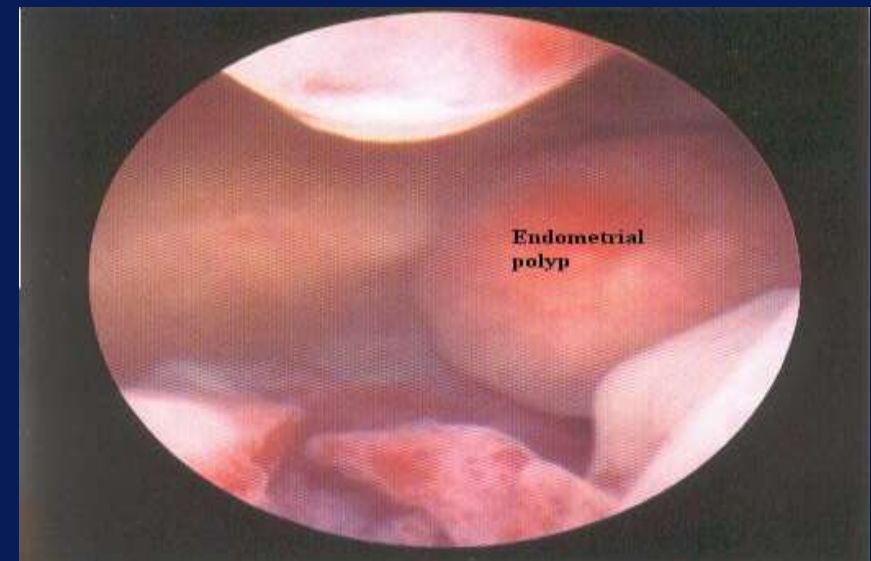
# VZROKI ZA KRVAVITVE IZ MATERNICE V REPRODUKTIVNEM OBDOBJU

- disfunkcionalna krvavitev
- intrauterine lezije:
  - submukozni miom
  - endometrijski polip
  - endometritis
  - intrauterina kontracepcija
  - endometrijski karcinom
- miomi uterusa
- pelvično vnetje
- adenomioza
- zapleti zgodnje nosečnosti
  - spontani splav
  - zunajmaternična nosečnost



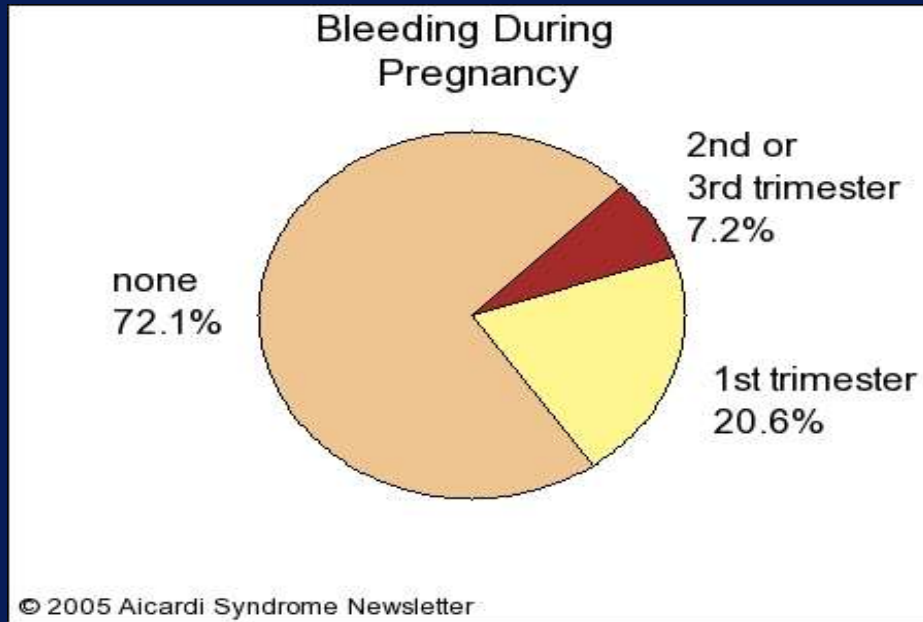
# VZROKI ZA KRVAVITVE IZ MATERNICE V POMENOPAVZNEM OBDOBJU

- atrofija endometrija
- endometrijski karcinom
- hiperplazija endometrija
- endometrijski polip
- hormonska terapija





# KRVAVITEV V PRVEM TRIMESTRU NOSEČNOSTI



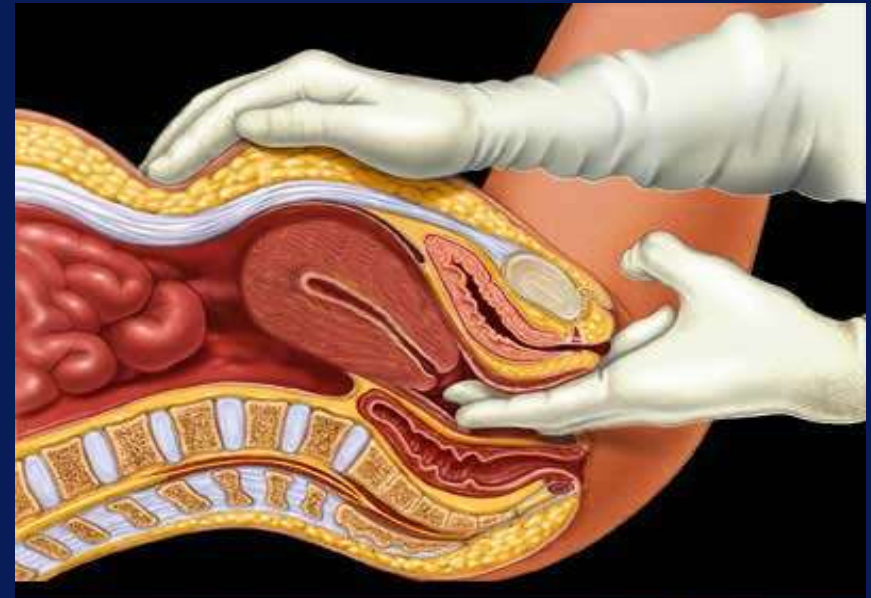
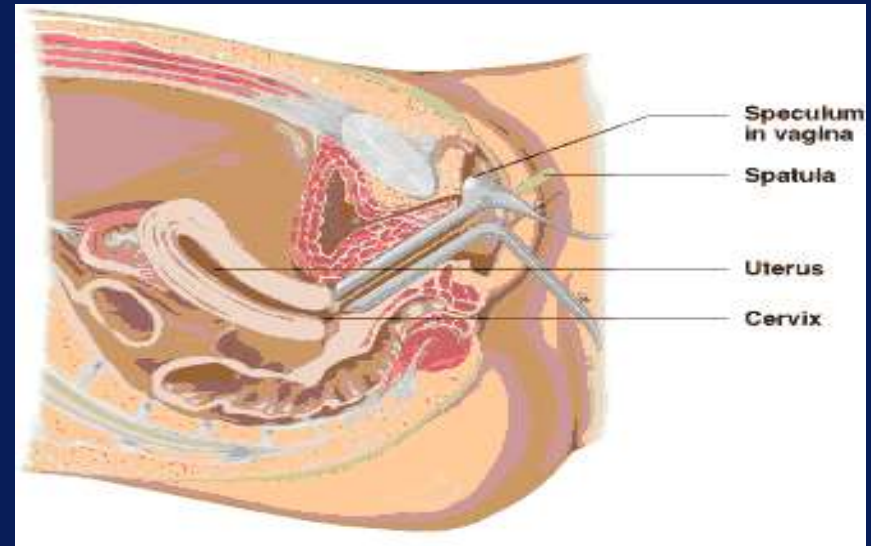
- grozeči splav, začetni splav
- potekajoči splav (abortus in tractu)
- popolni, nepopolni splav
- zunajmaternična nosečnost
- molarna nosečnost

- spremembe na cerviksu
- vnetje nožnice ali cerviksa
- poškodba nožnice



# DIAGNOSTIČNI POSTOPEK PRI VAGINALNI KRVAVITVI

- anamneza (gin. anamneza, sistemske bolezni, zdravila)
- pregled v zrcalih
- bimanualna palpacija
- krvne preiskave (RKS,  $\beta$ HCG, krvna skupina, Rh faktor, koagulogram, TSH)



# CILJ ZDRAVLJENJA VAGINALNIH KRVAVITEV

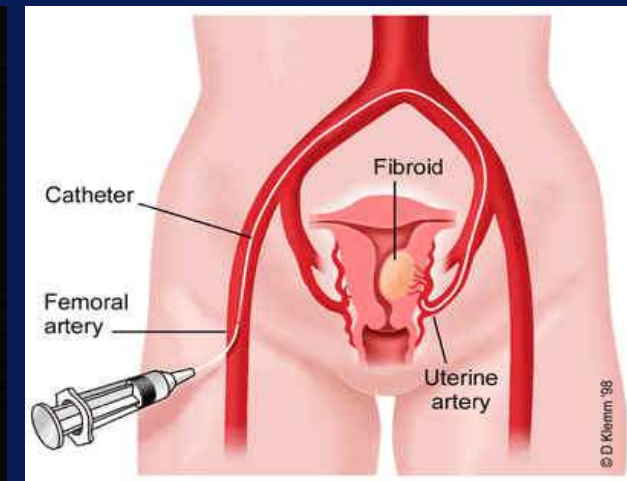
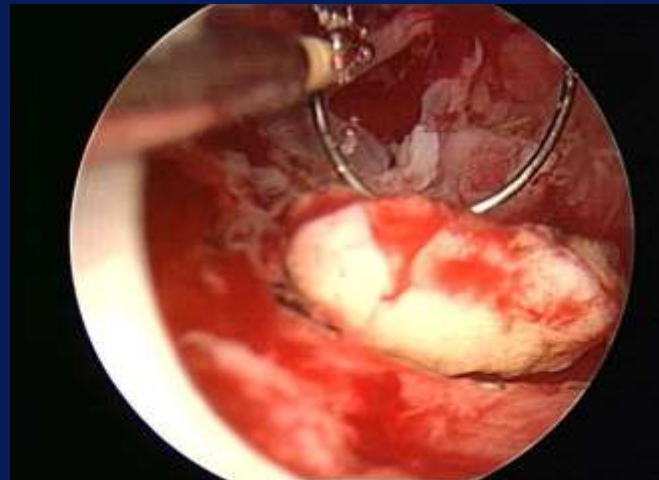
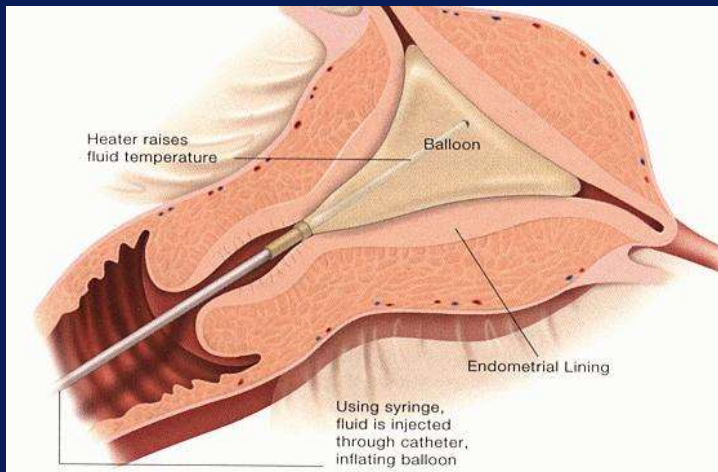
## Zaustaviti krvavitev

- oskrba lokalne lezije (tamponada, šivanje)
- hormonska terapija
- abrazija

## Preprečiti ponovitev

# PREPREČEVANJE PONOVIŠEV UTERINIŠ KRVAVITEV

- Dolgotrajna hormonska terapija (OHKC, gestageni, IUS)
- nesteroidni antirevmatiki
- HS resekcija polipa, mioma
- ablacija endometrija
- laparoskopška miomektomija
- embolizacija miomov
- histerektomija



# **9 ZNAČILNIH ZNAKOV IN SIMPTOMOV, KI LAHKO KAŽEJO NA POJAV ZAPLETOV V NOSEČNOSTI**

- **krvavitev iz nožnice**
- **bolečine v trebuhu**
- **vročina**
- **odtekanje bistre tekočine iz nožnice**
- **slabost ali bruhanje**
- **zmanjšanje števila zaznanih plodovih gibov**
- **močno zatekanje**
- **moten vid**
- **močen glavobol**

# PREDEKLAMPSIJA IN DRUGE HIPERTENZIVNE MOTNJE V NOSEČNOSTI

- 5-8 % vseh nosečnosti
- drugi razlog maternalne smrti po 20. tednu nosečnosti

## Značilnosti

- Povečan **pritisk** (>140 mmHg sistolični ali >90 mmHg diastolični)
- **Proteinurija** - 300 mg v 24h urinu ali več kot 2+ pri semikvantitativni analizi urina
- **HELLP sindrom**
  - hemoliza - mikroangiopatična hemolitična anemija
  - povišani encimi jeter in
  - nizko število trombocitov v krvi matere
  - vedno se pojavlja **po 20. tednu** nosečnosti. Izjemoma se pojavlja prej pri gestacijski trofoblastni bolezni

# PREDEKLAMPSIJA

Diastolični pritisk > 105-110 mmHg

Zdravilo izbora: **hidralazin 5 mg i.v.**

Cilj je preprečevanje zapletov

- intrakranialna krvavitev
- prezgodnje luščenje posteljice

# PREPREČEVANJE NASTANKA EKLAMPSIJE PRI PREDEKLAMPSIJI

- porod je edino zdravilo za predeklampsijo
- **PROFILAKSA – 2 g MgSO<sub>4</sub> i.v. na uro**
- serumski Mg vzdržujemo na 4-7 mEq/L
- Mg > 10 mEq/L: 10 mL 10 % Ca glukonat i.v. v 2 min



# EKLAMPSIJA

- vsaka nosečnica, ki ima krče, ima eklampsijo dokler ni dokazano drugače
- 30 % žensk, ki ima eklampsijo, ni pred tem imelo izrazitih znakov predeklampsije
- v 3 % primerov predeklampsije se razvije eklampsija v odsotnosti profilaktične zaščite z MgSO<sub>4</sub>.
  - Če pa je dana profilaksa z MgSO<sub>4</sub>, se predeklampsija pojavi samo v 0,3 %.
- pred krči - moten vid ali glavobol.
- fokalni ali generalizirani tonično klonične krči
- tipičen vzorec je en napad, ki traja manj kot 1 min in reagira na MgSO<sub>4</sub>

# EKLAMPSIJA

## Zdravljenje

- **obskrba matere**
- **na mestu napada odstranimo vse predmete, s katerimi se lahko bolnica poškoduje**
- **5 g i.v. MgSO<sub>4</sub> v bolusu v 15 minutah**
- **kontroliramo:**
  - **krvni pritisk**
  - **dihanje in pulz na 5 min med infuzijo**
- **vstavimo urinski kateter za kontrolo izločanja urina**

# POŠKODBE V NOSEČNOSTI

## UKREPANJE

### vitalni znaki matere

- premestitev na bok
- podatki o mehanizmu poškodbe in ocena verjetnosti poškodbe žil
  - pri sumu na poškodbo velikih žil hitro nadomeščamo tekočine in se pripravimo za transfuzijo
- ocenimo stopnjo poškodb matere in stanje ploda
- slabi prognostični dejavniki so
  - 4 kontrakcije maternice v eni uri
  - vaginalna krvavitev
  - občutljivost in napetost maternice ter
  - razpok mehurja
- priporoča se nadzor 4h po poškodbi

# KRVAVITVE PO 20. TEDNU NOSEČNOSTI

- 3-5 % vseh nosečnosti
- povečana maternalna in perinatalna morbiditeta in mortaliteta

## MESTO KRVAVITVE

- spodnji (spremembe na cervisku, nožnici in vagini) ali
- zgornji spolni trakt (abrupcija, previa, ruptura uterusa)

# ABRUPCIJA PLACENTE

## Prezgodnje ločevanje pravilno ležeče posteljice

- 1 na 80 nosečnosti
- popolna ali delna abrupcija placente
- vzrok smrti je 14 % vseh mrtvorojenih
- skupina z abrupcijo posteljice ima 25 % perinatalno mortaliteto

## Dejavniki tveganja

- sladkorna bolezen
  - kolagenska vaskularna bolezen
  - kronična ledvična bolezen
  - travma
- starost matere
  - uživanje kokaina
  - kajenje
- ❖ maternalna hipertenzija
  - ❖ predeklampsija
  - ❖ abrupcija posteljice v prejšnji nosečnosti

# ABRUPCIJA PLACENTE

## Klinična slika

- huda in nenadna močna bolečina v trebuhu ali hrbtu
- krči maternice
- vaginalna krvavitev
- maternalna hemodinamska nestabilnost
- DIC
- akutna tubularna nekroza

Pri delni ločitvi posteljice so znaki lahko zabrisani

- fetomaternalno krvavitev dokažemo z Kleihauser-Betkejevim testom

# NIZKOLEŽEČA POSTELJICA ALI ŽILE, PLACENTA PREVIA ALI VASA PREVIA

- v 1 na 200 nosečnosti
- < 3 cm od notranjega materničnega ustja (NMU) (nizkoležeča placenta)
- sega do roba NMU (placenta previa marginalis)
- sega deloma čez NMU (placenta previa partialis)
- sega čez NMU (placenta previa completa)

## Dejavniki tveganja

- predhodni carski rez
- placenta previa v prejšnji nosečnosti
- multipara
- dvojčki
- sladkorna bolezen v nosečnosti (zaradi možne večje placente)

Pri sumu na placento previo je kontraindiciran digitalni pregled, preden se diagnoza placente previje ne izključi z ultrazvočnim pregledom.

# NIZKO LEŽEČE ŽILE (VASA PREVIA)

- žile ploda namesto po horionskem delu posteljice potekajo po steni plodovih ovojev in segajo čez NMU
- 1/2000 do 1/5000 nosečnosti
- če pride do poškodbe teh žil, plod lahko zaradi kljub objektivno majhne krvavitve **izkrvavi do smrti** zaradi majhne količine krvi v plodovem obtoku (300-500 ml)
- **perinatalna mortaliteta znaša 50-75 %**



# **RAZTRGANJE MATERNICE (RUPTURA MATERNICE)**

## **Dejavniki tveganja**

**predhodne operacije na maternici in direktna poškodba trebuha**

- **stanje spremljano z**
  - **močno bolečino**
  - **izgubo srčnih tonov pri plodu**
  - **vaginalno krvavitvijo**
  - **hemodinamsko nestabilnostjo matere**

# ALGORITEM UKREPANJA PRI KRVAVITVI V DRUGEM IN TRETJEM TRIMESTRU NOSEČNOSTI

- Ocena vitalnih znakov matere in če je potrebno - oživljanje
- Lateralni dekubitus
- Nastavitev dveh iv. kanalov
- Kristaloidi, sveža zmrznjena plazma, trombociti

## Ocena stanja matere

Anamneza in pregled

Laboratorij: KKS, koagulogram, K-B test če je Rh neg

Ali so prisotni znaki obsežne abrupcije placente?

**Prisotni** so znaki hude abrupcije:

Oceni vitalnost ploda s UZ

## Plod vitalen

Nujni porod

Korekcija koagulopatije

Vzdrževanje diureze

## Odmrl plod

Vaginalni porod

Korekcija koagulopatije

Vzdrževanje diureze

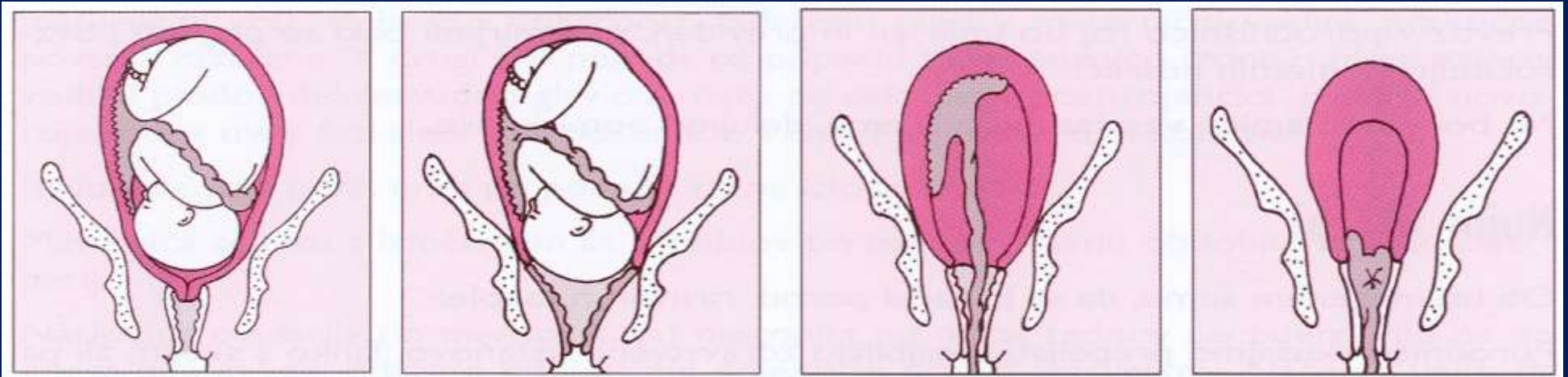
# DEFINICIJA PORODA

- porod je rojstvo ploda po dopolnjenem 22. tednu nosečnosti ali kadar je plod težak 500 g in več
- splošna praksa v Evropi je porod v zdravstveni ustanovi
- Slovenija 2006 – **18.738** porodov :
  - 11** - doma brez SP
  - 5** - doma s SP
  - 7** - na poti v porodnišnico (0,12 %)



# PORODNE DOBE

1. maternično ustje dozori in se odpre (*več ur, popadki redni, proti koncu boleči*)
2. plod se spusti skozi nožnico in se rodi (*nekaj min. – 1 ure, popadki pogosti in močni*)
3. iztrebi se posteljica (*nekaj min. – 1 ure*)



# 1. PORODNA DOBA

**Klinična slika:** redni popadki na 2-5 min, premor je brez bolečin, lahko rjava sluz iz nožnice, odtekanje plodovnice (barva !!)

**Ddg:** colicae renalis, abdominalis

**Ukrepi:** porodnico pomirimo, diha naj počasi in enakomerno, med popadkom hitro in površno. Ob razpoku mehurja naj leži na boku s podloženo glavo.

**Terapija:**

- analgetik petidin 50-100 mg i.m. ali i.v.  
tramadol 50-100 mg i.v. ali i.m.
- lahko venski kanal (z infuzijo Ringer laktat, fiziološka)

## 2. PORODNA DOBA

**Klinična slika:** popadki močni, pritisk na debelo črevo

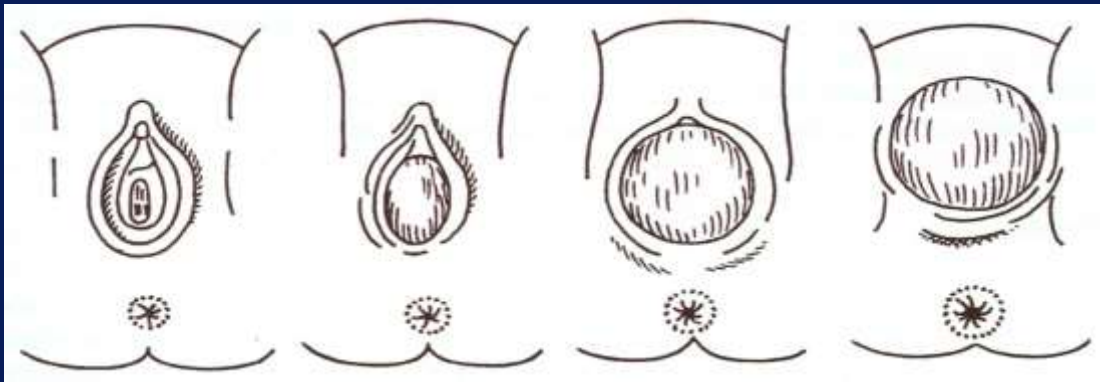
**Ukrepi:** pripravimo se na iztis ploda (položaj porodnice, umivanje)



## 2. PORODNA DOBA – VODENJE

**Klinična slika:** popadki močni, pritisk na debelo črevo

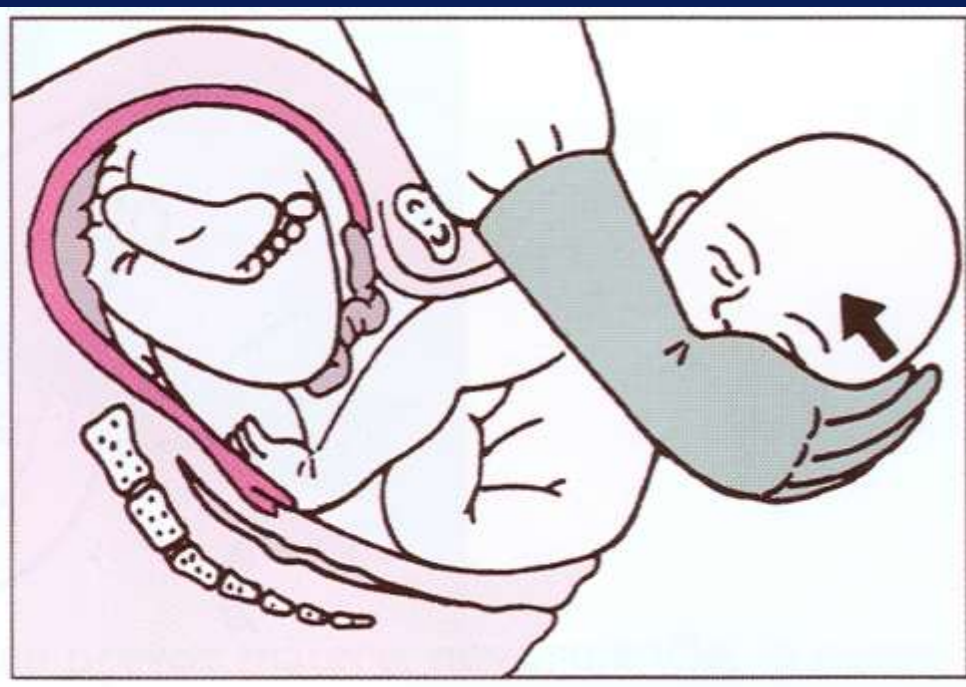
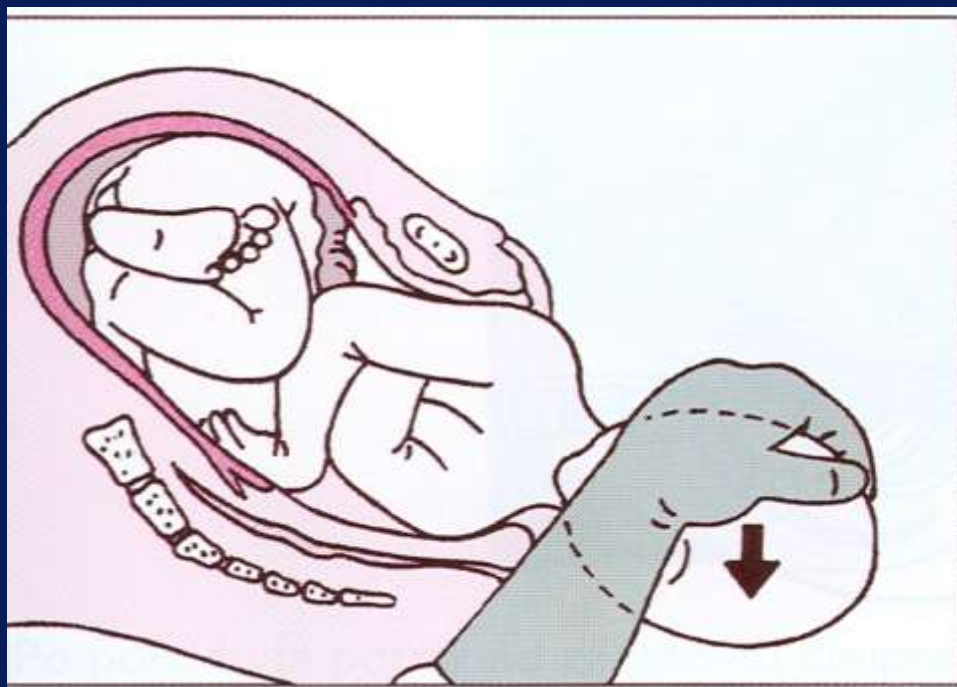
**Ukrepi:** pripravimo se na iztis ploda (položaj porodnice, umivanje)



## 2. PORODNA DOBA

**Klinična slika:** glavica vidna

**Ukrepi:** pomoč pri porajanju ramen





# OSKRBA POPKOVNICE

**Klinična slika: otrok rojen**

## **Ukrepi:**

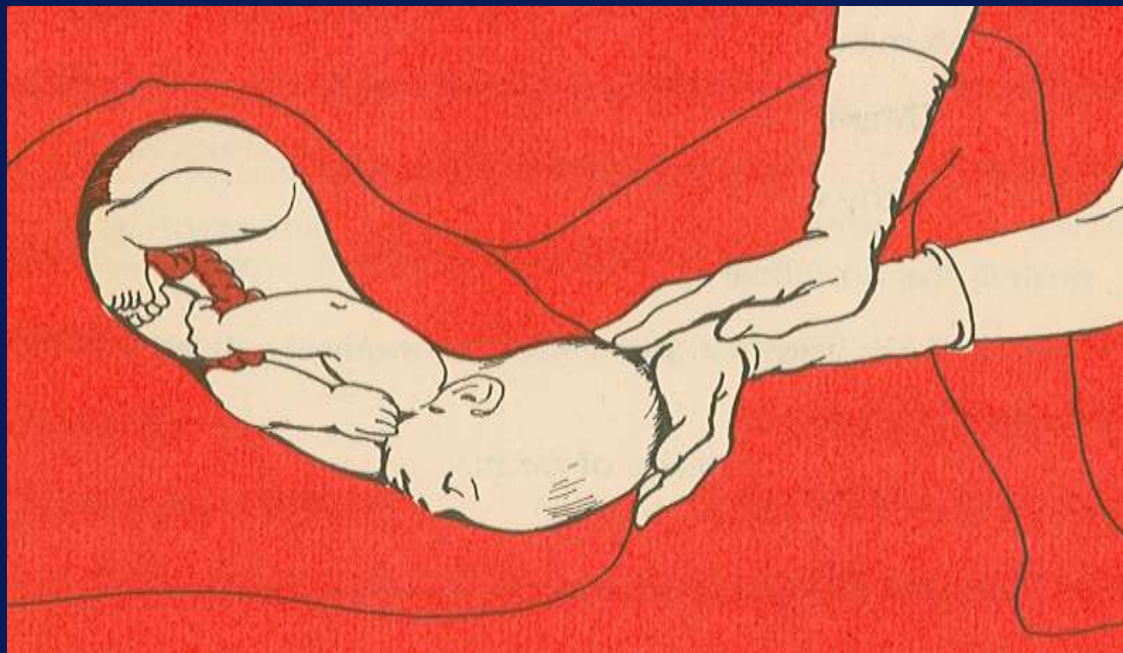
- ovito popkovnico treba takoj odviti
- popkovnico, ko neha utripati 10 cm in 15 cm od popka otroka zavežemo in prerežemo
- porojenega otroka oskrbimo, če po 1 minuti ne zadiha - mu očistimo usta, nos in dihalne poti ter ga masiramo po hrbtu ali podplatih
- lahko ga položimo na golo materino kožo trebuha ali prsi
- mati lahko otroka takoj doji



# HITER –NENADEN POROD (PARTUS PRAECIPITATUS)

**Klinična slika:** popadki zelo močni

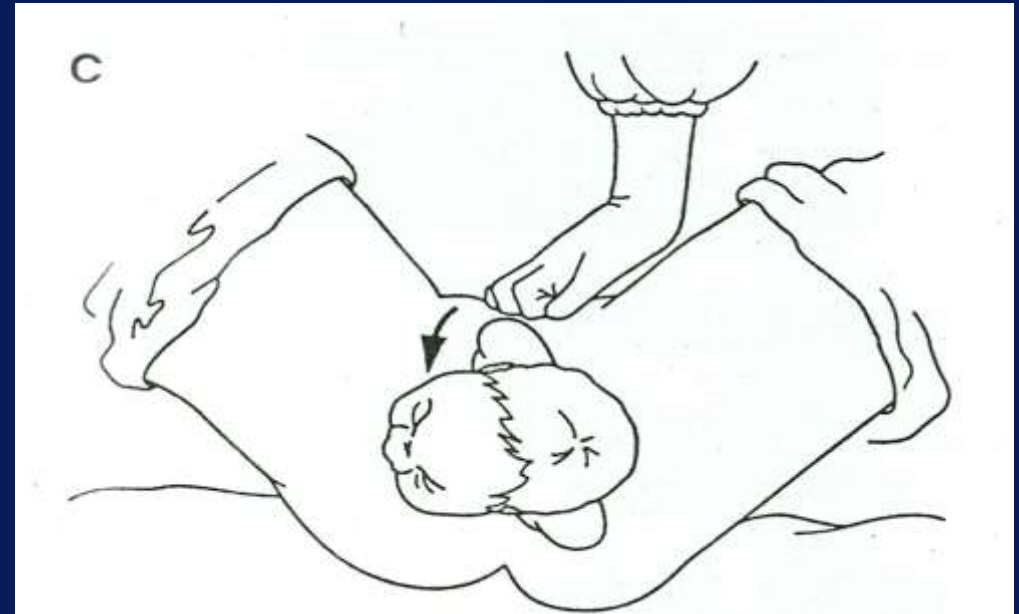
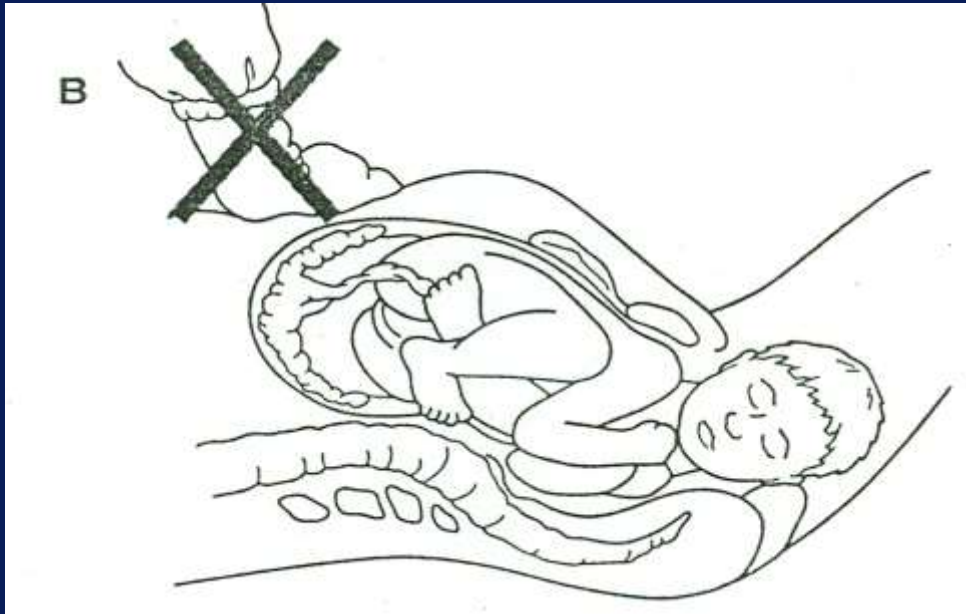
**Ukrepi:** pripravimo se na iztis ploda (položaj porodnice, umivanje)  
varujemo glavico pred prehitrim iztisom



# OTEŽKOČENO ROJSTVO RAMEN

**Klinična slika:** glavica porojena, popadki močni ali pa prenehali, ramena se ne porodijo

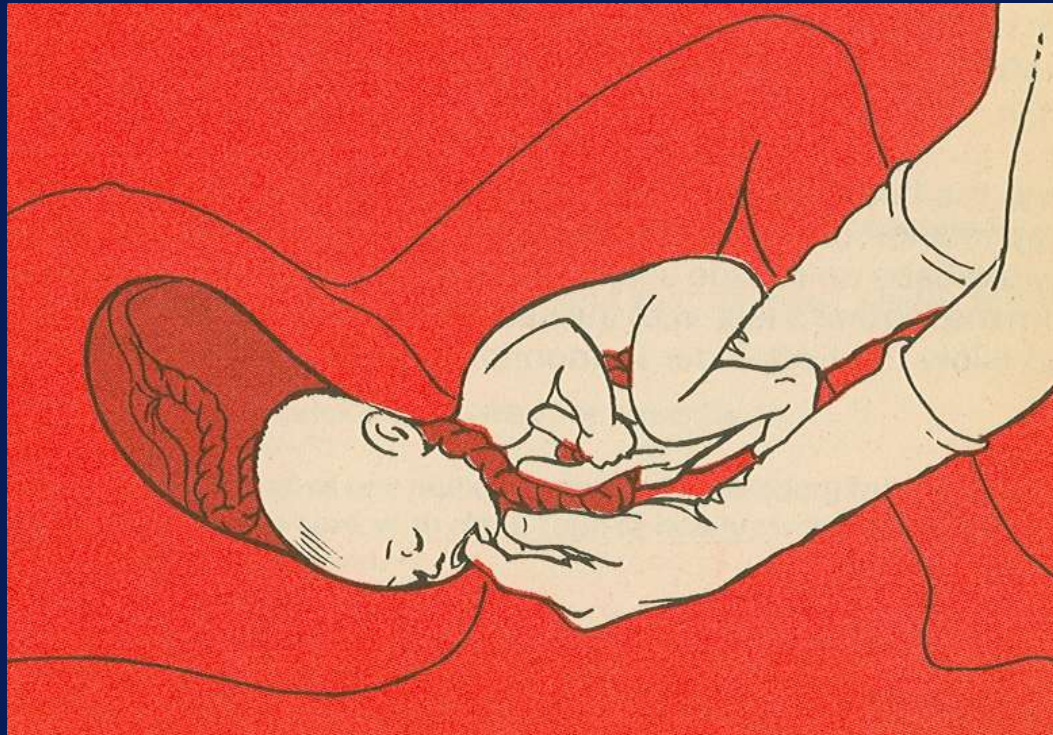
**Ukrepi:** McRobertsov iztis



# MEDENIČNA VSTAVA

**Klinična slika:** vodilni plodov del ritka ali nogice

**Ukrepi:** Pomoč po Brachtu



# 3. PORODNA DOBA

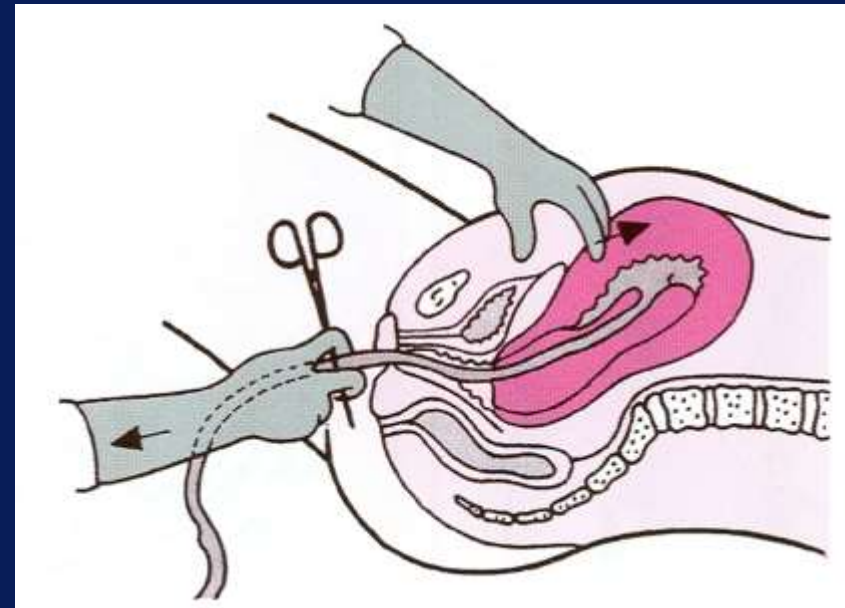
**Klinična slika:** močno kontrahirana maternica, popkavnica je vse daljša, nastopi obilnejši izliv krvi (do 300 ml)

**Opozorilo:** ne vleči popkavnico sunkovito, ne gneti maternice, predno se ne loči posteljica

**Ukrepi:** posteljica se izloči v 10-15 min. Če se ne loči in porodnica ne krvavi – **pustiš in čakaš**

**Terapija:** v primeru, da krvavi :

- Credejev iztis
- uterotonik (ergometrin ali metilergometrin 0,2 mg i.m., i.v., Syntocinon 5-10 IE i.v.)



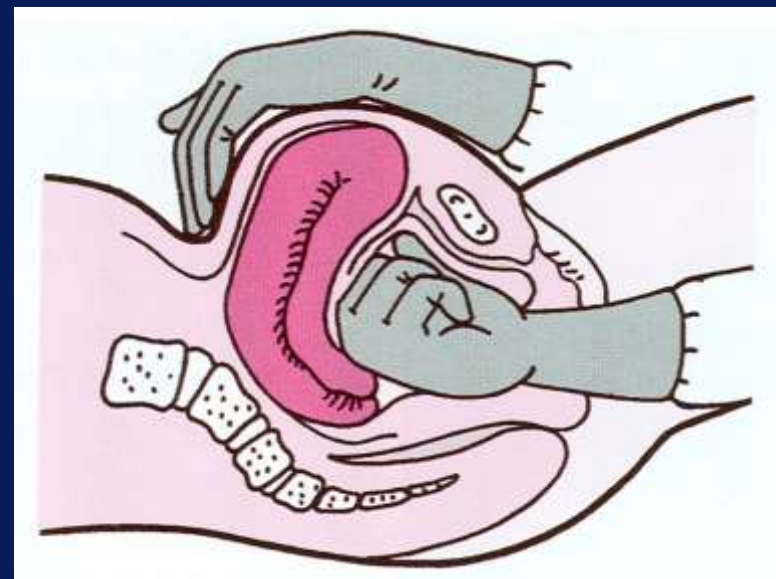
# POPUŠČANJE MATERNICE (ATONIJA)

**Klinična slika:** močna krvavitev iz rodil po ločitvi posteljice, maternica na otip mehka

**Opozorilo:** Smrtno nevaren zaplet po porodu, pri katerem porodnica izkrvavi v nekaj minutah!!!

**Terapija:** - uterotonik (ergometrin ali metilergometrin 0,2 mg i.m., i.v. in/ali Syntocinon 5-10 IE i.v.)  
- tamponada s pestjo (20 minut, 1 uro ali še več)  
- venski kanal (HAES 6 % 500-1000 ml)

**NUJEN PREVOZ V BOLNIŠNICO**



# RAZTRGANINE MEHKE PORODNE POTI

**Klinična slika:** močna krvavitev iz rodil pred in po ločitvi posteljice,  
maternica na otip trda

**Opozorilo:** smrtno nevaren zaplet po porodu, pri katerem porodnica  
lahko izgubi precej krvi

**Terapija:**

- eventuelno tamponada, šiv
- venski kanal (HAES 6 % 500-1000 ml)

**NUJEN PREVOZ V BOLNIŠNICO**

# PATOLOŠKA LEGA POSTELJICE IN PLODA

**Klinična slika:** ne glede na fazo poroda **nenadna krvavitev iz nožnice**

**DDg:** abrupcija placente, ruptura uterusa, nizko ležeča placenta ali praevia, multipla nosečnost

**Ukrepi:**

- pomiritev
- nadzor življenjskih funkcij matere in otroka

**Terapija:**

- venski kanal (HAES 6 % 500-1000 ml)
- analgetik petidin, tramadol

**NUJEN PREVOZ V BOLNIŠNICO**



# GROZEČE RAZTRGANJE MATERNICE

**Klinična slika:** ne glede na fazo poroda **nenadno prenehanje popadkov**, bolj ali manj močna krvavitev iz nožnice, Baudlova brazda, pogosto ni utripov ploda

## Ukrepi:

- pomiritev
- nadzor življenjskih funkcij
- RR in pulz

## Terapija:

- venski kanal (HAES 6 % 500-1000 ml)
- analgetik petidin, tramadol

**NUJEN PREVOZ V BOLNIŠNICO**

# ZNAKI IN SIMPTOMI AKUTNE IZGUBE KRVI PRI PORODNICI

Izguba krvi	pulz	respiratorni sistem	sistolični pritisk	kapilarni odg.	CŽS
1000ml	N	N	N	N	N
2000ml	>100	blaga tahipnoe	znižan RR	zapoznel	strah
3000ml	>120	opazna tahipnoe	znižan RR	zapoznel	zmedenost
>3000ml	>140	opazna tahipnoe	zelo nizek RR	odsoten	koma

Ob roku poroda je maternično-posteljni pretok krvi 500-800 ml na minuto

# SPLOŠNA PRAVILA PRI PORODU

- pomoč je potrebno nuditi kjerkoli
- upoštevanje asepse
- pomagati materi in otroku ob samem aktu iztisa
- dihalne poti novorojenca morajo biti proste
- novorojenec naj bo na toplem in suhem
- popkovnica in posteljica pravilno oskrbljena
- prevoz v bolnišnico čimprej
- **zabeleži čas in mesto rojstva**

- presenetil nas bo samo hiter porod, pri tem pa zapletov navadno ni veliko
- zelo pomemben je miren in urejen pristop k nosečnici s popadki
- porodnici moramo biti v moralno oporo

