

Kam skirta ši informacija?

Ši informacija yra skirta susipažinti su **kompliakcija po gimdymo - pogimdyminiu kraujavimu (PK)**. Ši informacija gali būti naudinga, jei po gimdymo atsirado kraujavimas. Apie tai naudinga žinoti gimdyvės vyrui, draugui arba bet kuriam kitam artimajam.

Koks kraujavimas gali pasireikšti po kūdikio gimimo?

Kraujuoti po gimdymo yra visiškai normalu. Daugiausiai kraujuojama iš tos vietos, kur gimdoje buvo prisitvirtinusi placenta, tačiau kraujuoti gali ir iš smulkesnių ar didesnių įplyšimų ar įkirpimų tarpvietėje gimdymo metu.

Gausiausias kraujavimas dažniausiai būna iš karto gimus vaikui ir pamažu mažėja per kelias tolesnes valandas. Tačiau kraujuoti moteris visiškai nenustoja ir šiek tiek kraujuoja po gimdymo kelias kitas dienas. Kraujo spalva pakinta nuo skaisčiai raudonos iki rudos per kelias savaites. Toks kraujavimas vadinamas lochijomis ir turėtų sustoti praėjus 6 savaitėms po gimdymo.

Tačiau kartais kraujavimas po gimdymo būna gausesnis nei normalus. Jis vadinamas pogimdyminiu kraujavimu (PK).

Kas yra pogimdyminis kraujavimas (PK)?

Pogimdyminiu kraujavimu laikomas gausus kraujavimas po gimdymo.

- Ankstyvasis PK yra toks kraujavimas, kurio metu gimdyvė netenka daugiau nei 500 ml kraujo per pirmąsias 24 valandas po natūralaus gimdymo. Tai pasitaiko 5 iš 100 gimdyvių. Masyvus kraujavimas (netenkama daugiau nei 1,5 litrų kraujo) diagnozuojamas daug rečiau ir pasitaiko 6 iš 1000 moterų po gimdymo.
- Vėlyvasis PK prasideda po 24-ių valandų ir tęsiasi iki 12 savaičių po gimdymo. Jis diagnozuojamas mažiau nei 2 iš 100 moterų.

Kokios įtakos gali turėti PK?

Gausus kraujo netekimas yra pavojingas gyvybei, todėl labai svarbu anksti pastebėti kraujavimą ir jei tik įmanoma, jį išvengti.

ANKSTYVASIS PK

Toliau pateiktoje lentelėje nurodyti rizikos veiksniai, susiję su ankstyvuoju pogimdyminiu kraujavimu. Net jeigu kai kurie veiksniai būdingi Jums, svarbu prisiminti, jog daugumai moterų turinčių tokių rizikos veiksnių, niekada nebus PK.

	Ankstyvojo PK rizikos veiksniai
Prieš gimdymą	PK ankstesnio nėštumo metu KMI (kūno masės indeksas) >35 Daugiau nei 4 gimdymai Daugiavaisis nėštumas Žemai prisitvirtinusi placenta Priešlaikinis placentos atsiskyrimas Preeklampsija ir (ar) didelis kraujo spaudimas Vidutinė ir sunki mažakraujystė
Gimdymo metu	Cezario pjūvio operacija Sužadintas gimdymas Neatsiskyrusi placenta Epiziotomija (chirurginis tarpvietės pjūvis) Akušerinių replių ar vakuuminio ekstraktoriaus naudojimas gimdymo metu Ilgesnis nei 12 valandų gimdymas

Numatomas didelis vaisiaus svoris (daugiau nei 4 kg) Pirmas gimdymas, esant vyresniam amžiui (> 40 metų)

Daugelis rizikos veiksnių nepriklauso nuo mūsų ir negalime jų kontroliuoti. Tačiau kai kuriais atvejais galima imtis priemonių, siekiant sumažinti PK bei kraujo perpylimo riziką:

- Jei nėštumo metu jums yra nustatyta mažakraujystė, geležies preparatų vartojimas gali sumažinti kraujo perpylimo riziką, jei yra diagnozuotas PK. Taip pat geležies preparatų galima vartoti jei nėštumo metu yra mažakraujystės atsiradimo rizika.
- Jei ankstesnis gimdymas buvo užbaigtas cezario pjūvio operacija, labai svarbu patikrinti, ar placenta nėra prisitvirtinusi rando srityje. Jei taip nutiko, placenta gali neatsiskirti lengvai po gimdymo. Ši būklė (priaugusi placenta) – reta, tačiau gali sukelti gausų kraujavimą. Jeigu įtariama, kad gali būti priaugusi placenta, Jums gali būti pasiūlytas papildomas tyrimas bei gydytojų komandos priežiūra. Su Jumis bus aptartas tolesnis priežiūros planas.

Gausaus kraujavimo gydymo priemonė yra kraujo perpylimas. Jeigu tai kelia nerimą, reikia pasitarti su savo gydytoju. Jeigu Jūsų įsitikinimai prieštarauja kraujo produktų perpylimui, aptarkite tai su savo gydytoju. Tokiu atveju bus sudarytas nėštumo priežiūros planas. Labai svarbu, kad Jūsų norai būtų žinomi iš anksto ir raštu aiškiai išdėstyti Jūsų nėštumo dokumentuose.

Ką būtų galima atlikti gimdymo metu, siekiant išvengti PK rizikos?

Jei gimdote natūraliu būdu, gimus kūdikiui, suleidžiama gimdą sutraukiančių vaistų 5-10 VV oksitocino į veną arba į raumenis. Tai sumažina kraujo netekimą. Ši aktyvi trečiojo gimdymo laikotarpio priežiūra padeda placentai lengvai ir greitai atsiskirti nuo gimdos sienelės. Išlindus placentai, būsite apžiūrėta ar nėra makšties ar tarpvietės įplyšimų. Jeigu bus įplyšimų ar kraujavimas, jie bus susiuunami nedelsiant, siekiant sumažinti kraujo netekimą.

Jei gimdymas užbaigiamas cezario pjūvio operacijos metu, gimdą sutraukiančių vaistų bus infuzuota į veną, o placenta bus pašalinta per cezario operacijos metu padarytą pjūvį.

Kas nutiks, jei bus diagnozuotas ankstyvas PK?

Jei esate ligoninėje, prasidėjus ankstyvam PK, gydytojas į gimdymo palatą, pirmiausiai pakvies kitus personalo narius. Viskas gali vykti labai greitai ir tai gali išgąsdinti Jus bei Jūsų partnerį. Tačiau gydytojas supažindins su esama situacija ir tolimesniu gydymu. Artimųjų gali paprašyti išeiti iš gimdymo palatos, kad nesitrukdytų skubios pagalbos teikimas Jums.

Daugeliu atvejų gausus kraujavimas bus sustabdytas taikant pagrindines kraujavimo stabdymo priemones.

Akušeris arba gydytojas gali:

- masažuoti gimdą per pilvo sieną, skatindami ją susitraukti;
- skirti kartotinę gimdą sutraukiančių vaistų dozę (arba pirmąją, jei ji nebuvo skirta gimdymo metu), kad gimda susitrauktų;
- įkišti kateterį į šlapimo pūslę, kad ji ištuštėtų ir padėtų gimdai susitraukti;
- įkišti kateterį į veną bei paimti kraujo tyrimams;
- patikrinti, kad visa placenta atsiskyrė: jeigu gimdoje liko placentos dalių, jos bus pašalintos. Tai paprastai atliekama gimdykloje arba operacinėje, sukėlus

Lietuvos ir Šveicarijos bendradarbiavimo programos „Nėščiujų, gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros gerinimas Lietuvoje“ parengtos metodikos „Kraujavimas po gimdymo“ informacija visuomenei.

bendrąją nejautrą;

- gerai apžiūrėti gimdymo takus ir patikrinti visas siūles, jei kraujavimas tęsiasi, o gimda susitraukusi pakankamai.

Jūsų kraujo spaudimas, temperatūra ir pulsas bus sekami reguliariai, dar gimdykloje, kol kraujavimas bus sustabdytas. Jeigu norėsite, žindyti naujagimį galėsite.

Kas nutiks, jei aš ir toliau labai stipriai kraujuosiu?

Netekus daug kraujo, galimas silpnumas, pykinimas, galvos svaigimas arba alpuls. Jums bus skirta deguonies ir papildomai infuzuota skysčių.

Vaistų gali būti skiriama siekiant sustabdyti kraujavimą, tačiau Jums gali prireikti kraujo komponentų įpylimo bei papildomos skysčių infuzijos: tai padės atsinaujinti kraujo elementams. Taip gydant turėtumėte pradėti jaustis geriau. Vis dėlto Jūsų būklė bus labai atidžiai sekama. Tęsiantis kraujavimui, galite būti nuvežta į operacinę, siekiant išsiaiškinti kraujavimo priežastį. Tokiu atveju jums operacinėje reikės sukelti bendrąją nejautrą. Jūsų partneris visą laiką bus informuojamas apie Jūsų būklę ir numatomus tolesnius veiksmus.

Yra keletas veiksmy, kuriuos gydytojai, siekdami kontroliuoti kraujavimą gali naudoti operacinėje.

- Specialus balionas gali būti įkištas ir išpūstas į gimdos ertmę, siekiant užspausti kraujuojančias gimdos kraujagysles. Kitą dieną jis paprastai išimamas. (neturim)
- Pilvo operacija (laparotomija), t.y. pilvo ertmės atvėrimas.
- Gimdos pašalinimas (histerektomija). Būtinai labai retais atvejais. Taip nutinka tuomet, kai taikant visas kitas priemones kraujavimas tampa nekontroliuojamas.

Kai kraujavimas taps kontroliuojamas, būsite perkelta į intensyvosios terapijos palatą, kur bus atidžiai stebima Jūsų būklė. Kai bus galima, būsite perkelta į pogimdyminę palatą.

Kaip jausiuosi po to?

Dėl šios patologijos Jums gali prireikti ilgesnio buvimo ligoninėje. Jeigu atlikus kraujo tyrimus, atsiranda didelė mažakraujystė (anemija) arba alpuls, galvos svaigimas, silpnumas, Jums gali būti pasiūlytas kraujo komponentų įpylimas.

Išvykdama į namus, galite ir toliau jausti nuovargį bei silpnumą dėl anemijos, todėl bus reikalingas gydymas geležies preparatais. Per ateinančias kelias savaites sveikata turėtų grįžti.

Jūs ir Jūsų partneris galite pradėti jausti nerimą, susijusį su minėtais įvykiais. Dar būdama ligoninėje turėsite galimybę apie juos pasikalbėti. Jei ir toliau būsite nusiminusi, jausite didelį nerimą ar depresiją po to, kai grįšite į namus, turėtumėte pasikalbėti su toliau Jus prižiūrinčiu gydytoju ar kreiptis specializuotos pagalbos iš specialistus.

Kiek įtakos kitam nėštumui turės ankstyvasis PK buvusio nėštumo metu?

Jei ankstesnio gimdymo metu buvo ankstyvasis PK, kito nėštumo metu rizika pasikartoti PK didėja ir pasikartoja maždaug 1 iš 10 moterų. Siekiant jo išvengti nėštumo metu Jums gali būti pasiūlyta vartoti geležies preparatų.

Cezario pjūvio operacija nesumažina galimybės atsirasti ankstyvajam PK.

Gimdymo metu gali būti paimta kraujo tyrimams, į rankos veną gali būti įkištas kateteris, kad prireikus būtų galima lašinti vaistų ar skysčių.

Kas nutiks, jei man bus diagnozuotas vėlyvasis PG?

Vėlyvasis PK dažnai yra susijęs su infekcija ir paprastai pasireiškia po to, kai išvykstama iš ligoninės. Pradėjus gausiai kraujuoti namie arba atsiradus blogo kvapo lochijų, nedelsdama kreipkitės į bendrosios pagalbos gydytoją ar akušerį-ginekologą. Įtarus, kad yra infekcija, bus skirtas antibiotikų kursas. Jeigu kraujavimas yra gausus ir nesustoja, būsite nusiųsta į ligoninę papildomai ištirti. Bus atlikti reikiami laboratoriniai kraujo tyrimai bei atliktas ultragarsinis tyrimas. Priklausomai nuo atliktų tyrimų rezultatų gali būti reikalingas tolesnis gydymas ligoninėje. Jeigu bus įtariama, kad gimdoje yra infekcija prireiks intraveninių antibiotikų kurso arba operacijos. Jos metu iš gimdos ertmės išvalomi užsilikę kraujo krešuliai ar maži placentos gabaliukai. Tokiu atveju ligoninėje Jums teks praleisti kelias dienas.

Jūsų kūdikis galės būti su Jumis palatoje, galėsite ir toliau maitinti krūtimi, net jei vartosite antibiotikų.

Esminiai aspektai

- Kraujuoti po gimdymo yra visiškai normalu. Iš pradžių kraujavimas gali būti gana gausus, tačiau palaipsniui mažėja ir per 6 savaites visiškai išnyksta.
- Kraujavimas, gausesnis už normalų, vadinamas pogimdyminiu kraujavimu (PK). Svarbu prisiminti, jog daugeliui moterų po gimdymo tokios komplikacijos nebūna.
- Jei kraujavimas labai gausus, svarbu greitai reaguoti ir imtis tinkamų veiksmų. Gydytojai ir akušeriai yra išmokyti, kaip kontroliuoti gausų kraujavimą.
- Daugeliu atvejų, taikant pagrindines kraujavimo stabdymo priemones, kraujavimas kontroliuojamas ir sustoja.

Informacija pacientei

GIMDOS ERTMĖS PATIKRINIMAS RANKA PO GIMDYMO

Gimdos ertmės patikrinimas po gimdymo – tai procedūra, kurios metu gimdos ertmė patikrinama ranka ir pašalinami vaisiaus dangalų ar placentos likučiai arba kraujo krešuliai iš gimdos.

Ši operacija atliekama gimdymo palatoje arba operacinėje ankstyvuoju laikotarpiu po gimdymo sukėlus bendrąją ar regioninę nejautrą.

Gimdos ertmė tikrinama ranka gausiai kraujuojant po gimdymo dėl gimdos atonijos (jei gimus vaisiui ir išlindus placentai nesusitraukia gimda) ir įtarus, kad placentos ar vaisiaus dangalų liko gimdoje ar kad gimda plyšusi.

Gydytojas paaiškina gimdyvei, kodėl reikalingas gimdos ertmės patikrinimas ranka. Moteris, pasirašiusi informuotą sutikimą procedūrai, nuvežama į operacinę, jei operacija atliekama ne gimdymo palatoje.

Gydytojas anesteziologas-reanimatologas sukelia pacientei nejautrą. Dažniausiai per intraveninę kateterį suleidžiama trumpai veikiančių narkozę sukeliančių vaistų. Jeigu gimdymo metu buvo sukeltas epiduralinis nuskausminimas, dažniausiai papildomos nejautos nereikia.

Prieš procedūrą dezinfekcijos tirpalais nuplaunami išoriniai lyties organai ir tarpvietė.

Akušeris-ginekologas steriliai pasiruošęs vieną ranką atsargiai per makštį ir atsivėrusį gimdos kaklelį įkiša į gimdos ertmę, kita ranka prilaiko gimdos dugną per

priekinę pilvo sieną. Gimdoje esančia ranka gydytojas atsargiai patikrina, ar nėra likusių placentos bei vaisiaus dangalų likučių, juos pašalina, išvalo kraujo krešulius ir pirštais patikrina visų gimdos sienų vientisumą. Esant gimdos atonijai, atliekamas bimanualinis gimdos suspaudimas. Retais atvejais, kai placentos audinių likučių nepavyksta pašalinti ranka, labai atsargiai jie išvalomi specialiu instrumentu - kiurete. Procedūros metu moteriai gali būti skirta lašinė skysčių infuzija, gimdą sutraukiančių vaistų, krešėjimą koreguojančių preparatų. Atliekama vienkartinė profilaktika antibiotikais. Procedūra trunka apie 15 min. Komplikacija, susijusi su anestezija, yra mirtis.

Jeigu neatsiranda komplikacijų, po gimdos ertmės patikrinimo moters pogimdyminis laikotarpis nesiskiria nuo įprastai gimdžiusių pacienčių. Retais atvejais dėl gausaus nukraujavimo ar kitų komplikacijų procedūros metu ar po jos sveikimo laikotarpis gali užsitęsti.

Informacija pacientei

PLACENTOS ATSKYRIMAS RANKA

Placentos atskyrimas ranka – tai procedūra, kurios metu akušeris-ginekologas ranka pašalina savaimine neatsiskyrusią placentą ar jos dalį iš gimdos.

Ši operacija atliekama operacinėje ar gimdykloje, kai, užgimus naujagimiui, per 30 min. placenta savaimine neatsiskiria ir nepasišalina, arba kai po savaiminio placentos išlindimo apžiūrint įtariama, kad dalis placentos galėjo likti gimdoje, arba prasideda gausus kraujavimas iš gimdos iš karto po naujagimio gimimo. Procedūra atliekama sukėlus bendrąją ar regioninę nejautrą.

Įprastai gimdymo metu, pasirodant vaisiaus galvai, yra taikoma aktyvi placentinio laikotarpio priežiūra, t. y. moteriai į veną pro intraveninę kateterį arba į raumenis suleidžiama 10 VV oksitocino. Taip padidinama greito savaiminio placentos atsiskyrimo nuo gimdos sienelės tikimybė, sumažinama placentos likučių gimdoje tikimybė ir gausus ankstyvo pogimdyminio kraujavimo galimybė. Taikant aktyvią placentinio laikotarpio priežiūrą, placenta dažniausiai atsiskiria ir išlenda per pirmąsias 10 min. po naujagimio gimimo. Aktyvi placentinio laikotarpio priežiūra netaikoma surenkant vaisiaus kamienines ląsteles. Dažniausios savaimine neatsiskiriančios placentos ar jos dalių priežastys yra per giliai į gimdos sienelę įaugusi placenta ar jos dalis, distrofiniai gimdos pokyčiai, kurie būdingi daug kartų gimdžiusioms moterims, po atliktų gimdos išgrandymų, po persirgto gimdos uždegimo.

Gydytojas paaiškina gimdyvei, kodėl placentą reikia atskirti ranka. Moteris pasirašo informuotą sutikimą procedūrai. Gydytojas anesteziologas-reanimatologas sukelia nejautrą (dažniausiai į veną suleidžiama trumpai veikiančių narkozės vaistų). Jeigu gimdymo metu buvo sukeltas epiduralinis nuskausminimas, papildomos nejautos dažniausiai nereikia. Procedūra trunka apie 10-15 min. Akušeris-ginekologas steriliai pasirošęs vieną ranką atsargiai per makštį ir atsivėrusį gimdos kaklelį įkiša į gimdos ertmę, kita ranka per priekinę pilvo sieną prilaukia gimdos dugną. Gimdoje esančia ranka gydytojas atsargiai suranda placentos kraštą ir po truputį pirštais atskiria visą placentą nuo gimdos ertmės sienų. Atskirtą placentą ištraukia iš gimdos, dar kartą patikrina, ar neliko placentos bei vaisiaus dangalų likučių. Jei liko, juos pašalina, išvalo kraujo krešulius ir pirštais patikrina visų gimdos sienų vientisumą. Procedūros metu moteriai gali būti skiriama lašinė skysčių infuzija, gimdą sutraukiančių vaistų, krešėjimą gerinančių preparatų. Visada atliekama vienkartinė profilaktika antibiotikais. Jeigu atskirdamas placentą gydytojas įtaria, kad

ji yra įaugusi į gimdos raumenį ar peraugusi jį, gydytojas gali nuspręsti jos neatskirti ir elgtis toliau vadovaudamasis veiksnių protokolu, kuriame numatyti veiksmai, kaip elgtis įaugusios ar peraugusios placentos atveju.

Po placentos atskyrimo ranka pogimdyminis laikotarpis dažniausiai nesiskiria nuo įprastai gimdžusių pacienčių. Retais atvejais, buvus gausiam kraujavimui ar komplikacijoms procedūros metu ar po jos, dėl minėtų priežasčių sveikimo laikotarpis gali užsitęsti.