

# Komplikace v šestinedělí

**Šestinedělí neboli puerperium začíná po porodu placenty a končí 42. den od narození dítěte. Během tohoto období dochází ke zhojení porodních poranění, involuci dělohy a úpravě všech změn, ke kterým došlo během těhotenství.**

**V šestinedělí** mohou nastat nejrůznější komplikace, jako je krvácení, infekce, cévní komplikace, poruchy laktace a v neposlední řadě i psychické poruchy.

## Subinvoluce dělohy, lochiometra

Subinvoluce dělohy je pomalé zavinování dělohy, které se projevuje hned v prvních dnech po porodu. Děložní fundus sahá výše a očištění jsou hojnější. Příčinou bývá nedokonalý uzávěr uteroplacentárních cév. K subinvoluci dochází především u vícerodiček, po porodu velkého plodu nebo dvojčat a po protražovaném nebo operačním porodu. Nejjednodušší příčinou je naplněný močový měchýř nebo konečník. Mezi závažnější příčiny subinvoluce patří

puerperálních infekcí patří streptokoky, zejména ze skupiny A (*S. pyogenes*). Nejčastější infekcí po porodu je endometritida. Infekce většinou není ohraničena pouze na sliznice, ale často postihuje i svalovinu nebo parametria. Mezi rizikové faktory endometritidy patří císařský řez, dlouho odteklá plodová voda, chorioamnitida, opakovaná vaginální vyšetření, před porodem neléčené infekce pochvy a hrdla, zadržené části placenty a blan, revize dutiny děložní, anémie a podvýživa.

Infekce dělohy se projevuje teplotami s tachykardií, bolestmi v podbřišku. Součástí diagnostiky by mělo být kultura vyšetření moče a očištěk, u teploty nad 39 °C by měla být odebrána hemokultura. Důležitým vyšetřením je ultrazvuk, který pomůže odhalit

## V těhotenství a šestinedělí snadněji vznikají trombózy

retence části placenty nebo blan, popřípadě endometritida. Při lochiometře jsou v děloze zadrženy očištění z důvodu předčasného uzavření děložního hrdla. Léčba spočívá v podávání uterotonik (Oxytocin, Ergometrin), při lochiometře je nutná dilatace hrdla.

## Krvácení v šestinedělí

Nejčastější příčinou krvácení v prvním týdnu šestinedělí je děložní hypotonie, subinvoluce, porodní poranění, zadržené části placenty nebo plodových blan a hemokoagulační poruchy. V pozdním šestinedělí může být příčinou krvácení placentární nebo deciduální polyp, endometritida, menstruace, ve vzácných případech choriokarcinom nebo karcinom děložního čípku.

Placentární polyp vzniká z retinované placentární tkáň. Projevuje se bolestmi v podbřišku a nepravidelným krvácením. Deciduální polyp se vytváří v místě inserce placenty v oblasti přerušovaných uteroplacentárních sept. Léčba spočívá v kyretáži děložní dutiny pod antibiotickou clonou a v podávání uterotonik.

## Puerperální infekce

Jako puerperální infekce se označují bakteriální infekce genitálního traktu v šestinedělí. Bakteriální prostředí porodních cest se téměř vůbec neliší od prostředí netěhotných žen. Jde o smíšenou aerobní a anaerobní mikroflóru. Mezi hlavní původce

případná rezidua. U lehčích případů vystačíme s podáváním širokospektrých antibiotik v monoterapii, u těžších případů je nutná kombinace antibiotik. Infekce pobřišnice se po spontánním porodu vyskytuje vzácně, jde spíše o komplikaci po císařském řezu. Průběh onemocnění se neliší od netěhotných žen.

## Mastitis puerperalis

Mastitis puerperalis patří k častým zánětům nejen v šestinedělí. Zdrojem, který zánět způsobí, jsou obvykle infikované trhlíky na bradavce ženy, které vznikají nesprávnou technikou kojení. Roli hraje i nedostatečné vyprazdňování prsů při kojení.

Typický zánět prsu začíná vysokou teplotou, kterou může doprovázet zimnice a třesavka, pocitem napětí a bolesti prsu, který je zarudlý a zatvrdlý. Pokud je zánět prsu nekomplikovaný, léčbu začínáme podáváním perorálních antibiotik (Augmentin, Zinat). Důležité je, aby se prs při kojení dobře vyprazdňoval. Případně se doporučuje po kojení zbylé mléko ještě odstříkat.

## Tromboembolické komplikace

V těhotenství a šestinedělí je riziko vzniku trombózy šestkrát vyšší oproti stavu mimo těhotenství. V průběhu fyziologického těhotenství dochází ke změnám koagulačních faktorů a vyšší srážlivosti krve. Dalším rizikem pro vznik trombózy je zpoma-

## Poporodní deprese postihuje až pětinu rodiček



Jan Vermeer van Delft: *Dívka s perlovou náušnicí*, 1665, výřez

lení návratu krve z dolních končetin. Navíc rostoucí děloha tvoří mechanickou překážku pro žilní návrat. Mezi další rizikové faktory patří tromboembolická příhoda v anamnéze, obezita, varixy, vysoký věk rodičky, hyperstimulační syndrom v anamnéze, vícečetné těhotenství, kouření a abúzus drog.

Samostatnou skupinu pak tvoří ženy, které jsou nosičky trombofilní mutace. Nejznámější trombofilní mutací je mutace MTHFR (methylterahydrofolát reduktázy), která postihuje 15% žen. Z vrozených mutací je nejznámější Leidenská mutace faktoru V, kterou trpí 4% žen. V šestinedělí se tromboembolická nemoc manifestuje jako hluboká žilní trombóza (více postihuje levou dolní končetinu) a plicní embolie. U 16% případů je hluboká žilní trombóza komplikována plicní embolií.

Klinické příznaky hluboké žilní trombózy jsou otok postižené končetiny, bolest, zarudnutí, zvýšená teplota a srdeční frekvence. K příznakům plicní embolie patří náhle vzniklý

pocit dušnosti, bolest na prsou, zrychlená srdeční frekvence a známky počínajícího srdečního selhání.

Tromboembolické příhody patří k nejčastějším příčinám mateřského úmrtí. K rutinním preventivním opatřením patří bandáž dolních končetin v předporodním a předoperačním období u těhotných žen s varixy a včasná mobilizace nedělký. U rizikových žen, ke kterým patří obézní ženy, vícerodičky s více než 4 porody v anamnéze, rodičky nad 35 let, rodičky s varixy dolních končetin a rodičky s velkým porodním poraněním, provádíme peripartálně miniheparinizaci ode dne porodu zhruba 4–5 týdnů. U žen s pozitivní anamnézou tromboembolické nemoci a trombofilní mutací je miniheparinizace zahájena již v průběhu těhotenství.

Léčba hluboké žilní trombózy spočívá v podávání vysokých dávek nízkomolekulárního heparinu v kontinuální infuzi s cílem prodloužit APTT na 1,5 až 2,5 normálu. Případně je možné provedení trombektomie u tomby, který nesmí být starší než 72 hodin.

U plicní embolie se podávají analgetika, kardiotonika, heparin, antibiotika a oxygenoterapie, popřípadě může být provedena fibrinolyza. Jak u hluboké žilní trombózy, tak u plicní embolie obvykle následuje plná tříměsíční antikoagulační léčba. Heparin i warfarin je možné podávat kojícím matkám, protože přecházejí do mateřského mléka jen v nepatrném množství.

## Poporodní deprese

Statistiky uvádějí, že 50–70% žen po porodu trpí poporodním blues (také sedmidenní nebo baby blues). Baby blues se projevuje plačtivostí, přecitlivělostí, náladovostí a úzkostí. Ženy, které prožívají poporodní blues, bývají podrážděné, vyčerpané a smutné. Na baby blues se podílejí jednak hormony, ale i psychická a fyzická vyčerpanost z těhotenství a porodu.

Poporodní blues obvykle začíná 3.–4. den po porodu, vrcholí 6. den a většinou spontánně mizí okolo 12. dne po porodu. Pokud tento stav trvá více jak dva týdny, může jít o poporodní depresi, která postihuje 5–20% rodiček. Obvykle se vyskytuje 3–4 týdny po porodu a mizí zhruba až v 8 měsících věku dítěte, výjimečně ve dvou letech. Stav je charakterizován velkými výkyvy nálad, nespavostí, nechutenstvím až sebevražednými tendencemi.

U 1–2% žen se může po porodu vyskytnout laktační psychóza. Nejčastěji se objevuje první měsíc po porodu a rizikovou skupinou jsou prvorodičky nad 35 let. Naopak těhotenská cukrovka a porod velkého plodu toto riziko snižují. Jde o velmi vážný stav. V krajním případě může žena připravit o život sebe i novorozence. Mezi příznaky laktační psychózy patří pocíty silného rozrušení, zrakové a sluchové halucinace, výpadky paměti, nekontrolovatelné pocíty úzkosti a změny vnímání času. Nejnovější výzkumy ukazují, že téměř polovina prvorodiček, které onemocněly laktační psychózou, netrpěla v minulosti žádným psychiatrickým onemocněním. U žen s psychiatrickou anamnézou dochází k laktační psychóze ve 14%. ■ Plné znění na [www.sanquis.cz](http://www.sanquis.cz).