

POŁÓG

łac. puerperium

POŁÓG PRAWIDŁOWY

POŁÓG – definicja

- okres po porodzie, podczas którego w organizmie kobiety następuje **cofanie się zmian powstałych w związku z ciążą i porodem**
- zaczyna się z chwilą urodzenie kompletnego popłodu
- trwa **6 – 8 tygodni**
- charakteryzują go następujące procesy:
 - ❖ cofanie się zmian ciążowych i porodowych (inwolucja)
 - ❖ gojenie się ran porodowych
 - ❖ rozpoczęcie i utrzymywanie laktacji
 - ❖ ponowne podjęcie czynności przez jajniki

INWOLUCJA

- zmiany w obrębie macznych narządów polegające na powrocie do pierwotnego położenia, wielkości, kształtu i stanu
- obejmuje:
 - **macicę**
 - **dno miednicy**
 - **powłoki brzuszne**
 - **pęcherz moczowy**
 - **jelita**
- zwiększa się napięcie mięśni brzucha
- zmniejsza się uwodnienie organizmu

INWOLUCJA - przyczyny

Po wydaleniu łożyska uruchomione zostają 2 mechanizmy:

❖ **ustanie działania hormonów na macicę:**

- gonadotropiny łożyskowej
- laktogenu łożyskowego
- gestagenów
- estrogenów

❖ **skurcze połogowe → zmniejszenie się ukrwienia mięśnia macicy**

- stałe napięcie macicy – toniczny skurcz
- samoistne rytmiczne skurcze macicy – skurcze poporodowe
- skurcze odruchowe – skurcze laktacyjne

SKUTKI SKURCZÓW POPORODOWYCH

znacznego stopnia
zmniejszenie
ukrwienia mięśnia macicy

hamowanie krwawienia
z rany macicy

odchody połogowe

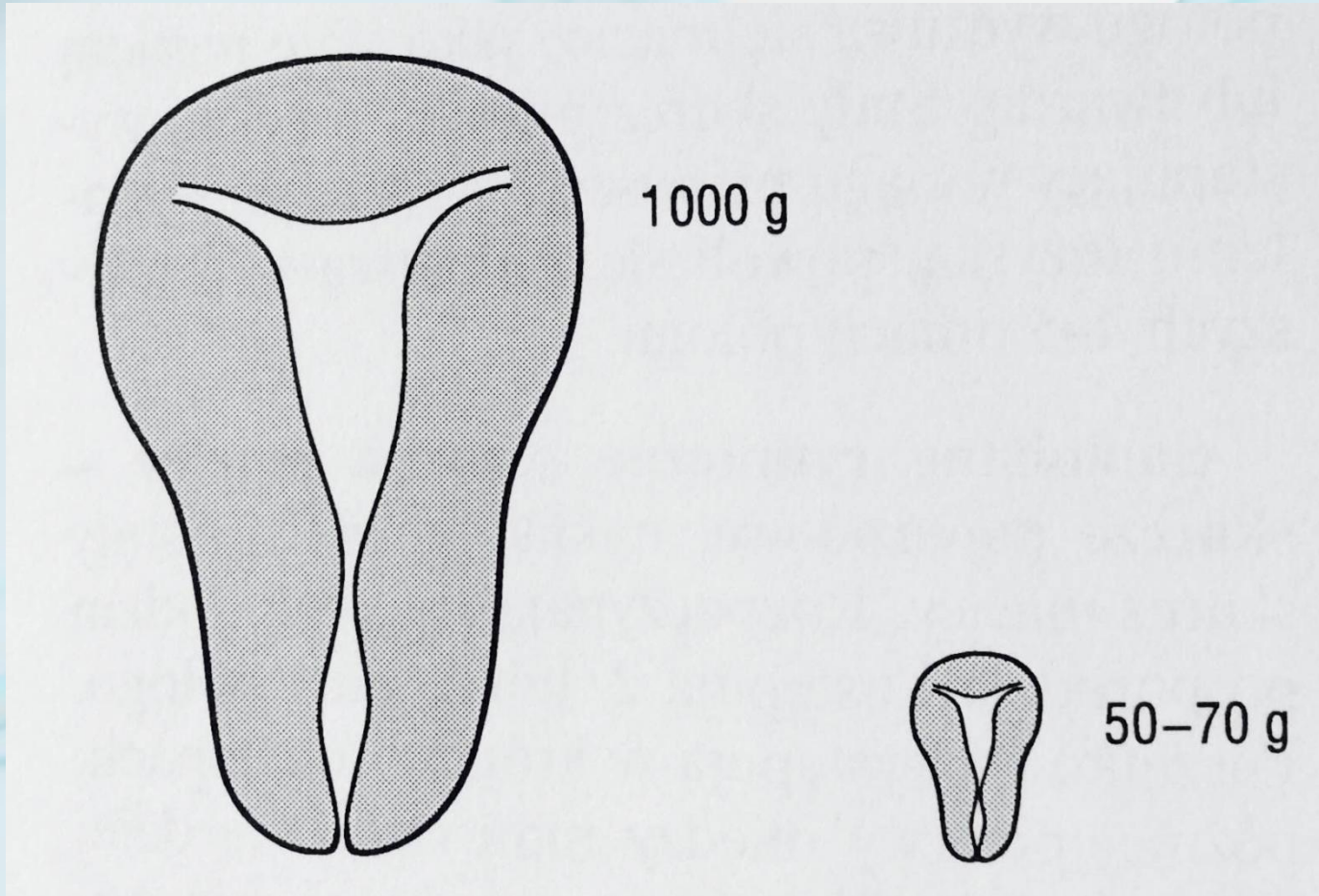


inwolucja masy mięśniowej



**zmniejszenie masy i wielkości macicy
w połogu**

MASA MACICY

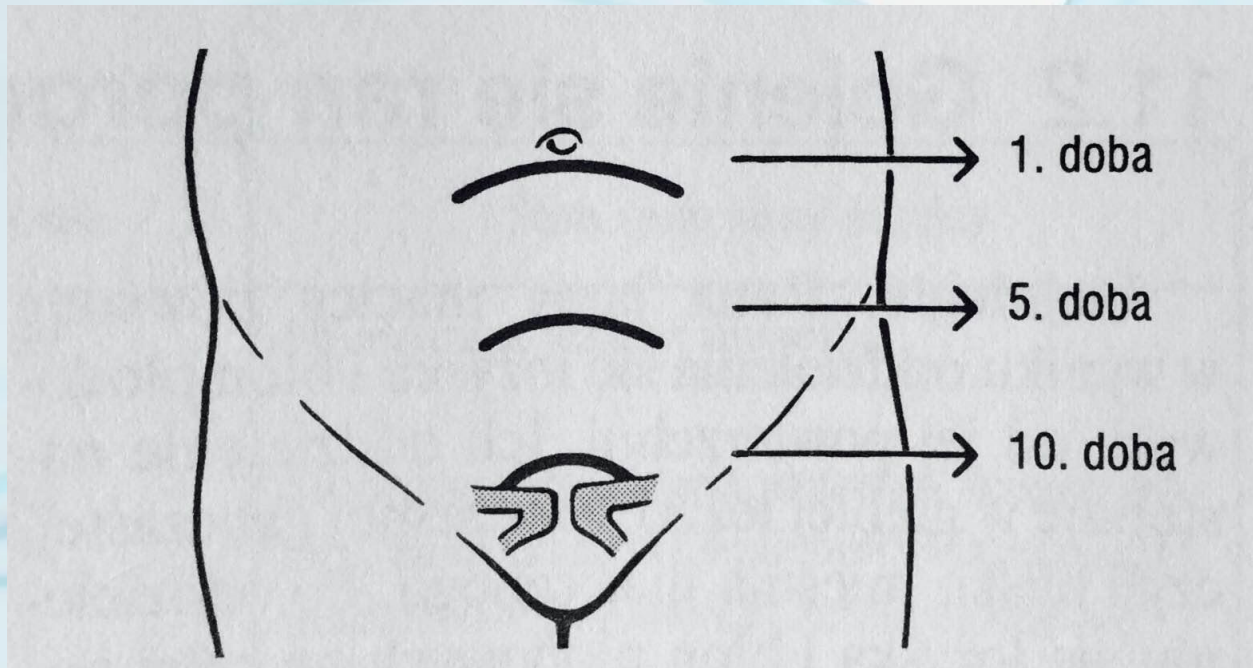


bezpośrednio po porodzie

po 6 – 8 tygodniach

WYSOKOŚĆ DNA MACICY

- ❖ bezpośrednio po wydaleniu łożyska → $\frac{1}{2}$ odl. między pępkiem a spojeniem łonowym
- ❖ obniżanie o 1 palec dziennie od wysokości pępka



- ❖ po ukończeniu 2 tyg. połogu → macicy nie można już wyczuć nad spojeniem łonowym

OPÓŹNIONA INWOLUCJA MACICY

- ❖ po cięciu cesarskim
- ❖ po położniczych zabiegach pochwowych
- ❖ po ciążyach wielopłodowych
- ❖ u kobiet, które nie karmią piersią

GOJENIE SIĘ RAN PORODOWYCH

Rany kanału rodnego powstałe podczas porodu:

- **rana jamy macicy**

- cała wewnętrzna powierzchnia macicy w połogu stanowi jedną dużą ranę, miejsce oddzielenia łożyska (warstwa gąbczasta doczesnej) o śr. ok. 20 cm
- resztki tkankowe są enzymatycznie rozkładane i w większości upłynniane (odchody połogowe)
- pozostała część tworzy materiał wyjściowy do powstania nowej błony śluzowej macicy (endometrium)
- gojenie się rany jest zakończone z chwilą pokrycia całego zrębu nabłonkiem tj. w 4 – 6 tygodniu połogu

- **urazy kanału rodnego** – otarcia, pęknięcia i zmiżdżenia dotyczące ujścia szyjki pochwy i krocza, rana po episiotomii

ODCHODY POPORODOWE

łac. lochia

- ❖ definicja: **wydzielina z dużej rany jamy macicy**
- ❖ obraz etapu gojenia rany jamy macicy

okres połogu	barwa/konsystencja	nazwa	stan rany jamy macicy
1. – 3. doba	krwiste	<i>L. rubra, cruenta</i>	Hemostaza jeszcze niepełna
Koniec 1. tyg.	brunatnokrwiste (półpłynne)	<i>L. fusca</i>	Stopniowe zaciskanie naczyń w ścianie macicy, zamykanie skrzeplinami światła naczyń maciczno – łożyskowych, pojawienie się domieszki surowicy
Koniec 2. tyg.	brudnożółte (śmietankowate)	<i>L. flava</i>	Wydalanie martwiczego, najczęściej upłynnionego materiału komórkowego
Koniec 3. tyg.	szarobiałe (surowiczo – wodniste)	<i>L. alba</i>	Stopniowa epitelizacja rany, ilość odchodów znacznie zmniejszona
Po 4 tyg.	zanikanie odchodów		Gojenie rany zakończone

UWAGA !

Wskutek przechodzenia przez pochwę
ODCHODY ZAWIERAJĄ LICZNE BAKTERIE
(gronkowce, paciorkowce, pałeczki
okrężnicy i inne bakterie ropotwórcze)

Znaczne namnażanie się bakterii
w odchodach – 2. – 3. dzień połogu

ROZPOCZĘCIE I UTRZYMYWANIE LAKTACJI

FAZY LAKTACJI:

- 1. faza – **MAMMOGENEZA** – rozwój i tworzenie gruczołu sutkowego do czynnościowo sprawnego narządu
- 2. faza – **LAKTOGENEZA** – przygotowanie gruczołu sutkowego do wydzielania mleka
- 3. faza – **GALAKTOGENEZA** – wywołanie wytwarzania mleka w komórkach gruczołowych
- 4. faza – **GALAKTOPOEZA** – utrzymanie wydzielania mleka
- 5. faza – **GALAKTOKINEZA** – wydalanie mleka

MLEKO KOBIECE

- **SIARA** *łac. colostrum* – w pierwszych dniach połogu
- **MLEKO PRZEJŚCIOWE** – od ok. 4. do ok. 14. dnia połogu
- **MLEKO DOJRZAŁE** – od 15. dnia połogu, średnio 700 ml dziennie



SIARA

Pokarm wydzielany przez gruczoły sutkowe przez pierwsze 3-4 dni po urodzeniu nosi nazwę **siary** (colostrum, młodziwo).

Jest on bardziej żółty, gęsty i lepki, zawiera o wiele więcej białka i soli mineralnych natomiast mniej cukrów i tłuszczów w porównaniu do mleka dojrzałego.

Ponad połowę białek stanowią przeciwciała, które wzmagają odporność dziecka, w związku z czym **dziecko zaraz po urodzeniu, dziecko powinno być przystawione do piersi matki.**

MLEKO KOBIECE

Białka

W mleku wyróżniamy **białka serwatkowe** i **kazeinę**, w mleku kobiecym ich stężenia wynoszą odpowiednio **80%** i **20%**, podczas gdy w mleku krowim proporcje są odwrócone i dominuje kazeina.

Kazeina mleka kobiecego ma inną budowę niż krowia, jest łatwiej przyswajalna oraz tworzy micellarne połączenia z jonami wapnia i fosforu ułatwiając ich wchłanianie.

Białka serwatkowe (alfa laktoglobulina, alfa laktoalbumina) są lekkostrawne i łatwo wchłanialne, nie alergizują.

Laktoferyna zawarta w mleku kobiecym jest białkiem nośnikowym żelaza, ułatwia jego wchłanianie (żelazo z pokarmu matki wchłania się w 70%) i czyni je niedostępnym dla bakterii, co stanowi jeden z mechanizmów ochronnych w występowaniu biegunek i stanów zapalnych przewodu pokarmowego u niemowląt.

Węglowodany

Głównym węglowodanem mleka kobiecego jest **laktoza** (2x więcej niż w mleku krowim). Laktoza sprzyja prawidłowemu rozwojowi OUN, ułatwia wchłanianie wapnia i tym samym wzrost kości i zębów, ułatwia procesy trawienia węglowodanów, sprzyja rozwojowi prawidłowej flory jelitowej u dziecka.

WZNOWIENIE CZYNNOŚCI JAJNIKÓW

- po wydaleniu łożyska przerwane zostaje hamowanie wydzielania hormonów gonadotropowych przysadki
- powoli dochodzi do wydzielania hormonów gonadotropowych, w rezultacie stopniowo rozwija się czynność jajników
- ❖ u kobiet, które **nie karmią** – pierwsza miesiączka 5 – 6 tygodni po porodzie
- ❖ u karmiących – **laktacyjny brak miesiączki**
 - **duże stężenia PRL hamują działanie osi podwzgórze – przysadka – jajnik**
 - **stężenie PRL zależy od częstości karmienia**
 - **dopiero po zaprzestaniu karmienia powraca jajeczkowanie i miesiączka**
 - u niektórych kobiet: pojedynczy epizod krwawienia w 6-8 tygodniu połogu
 - bardzo rzadko: regularnie co 4 tygodnie krwawienia po 6-8 tygodniowej przerwie od porodu
 - cykle bezowulacyjne, krwawienie spowodowane względnym niedoborem estrogenów

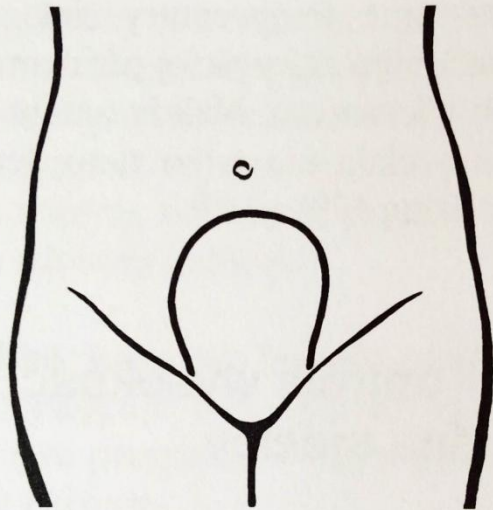
KLINICZNY PRZEBIEG POŁOGU

- tętno: 60 – 80/min
- temperatura:
 - prawidłowa temp. ciała mierzona pod pachą: 36,5 – 37,0 st. C
 - stan podgorączkowy: 37,1 – 37,9 st. C
 - gorączka: ≥ 38 st. C
 - gorączka w pierwszych 2 dniach połogu – często przyczyna spoza narządów płciowych np. ZPM, OZN, ZO etc.
 - gorączka od 3. – 4. dnia połogu – najczęściej proces chorobowy w narządach płciowych
- kontrola wysokości dna macicy
- kontrola odchodów połogowych (bezwzględnie rękawice!)

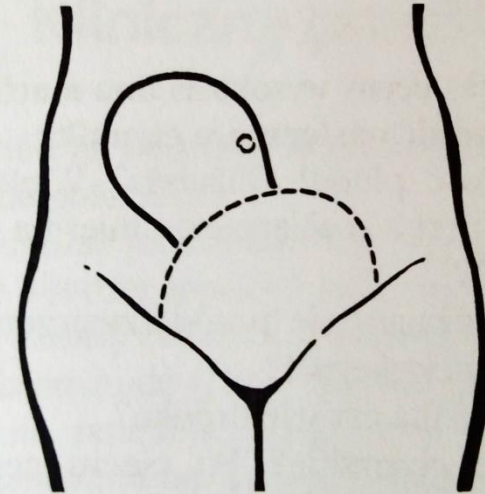
WYSOKIE STANIE DŃA MACICY

Najczęstsze przyczyny:

- ❖ pełny PM – unosi macicę – zafałszowane wysokie stanie dna macicy - opróżnić PM, wysokość dna macicy oceniać przy opróżnionym PM
- ❖ zaburzenia zwijania macicy – wydłużenie czasu inwolucji



Ryc. 11.8. Wysokość dna macicy w położu (2. doba) po opróżnieniu pęcherza moczowego.



Ryc. 11.9. Wysokie stanie dna macicy w położu w przypadku wypełnionego pęcherza moczowego.

KLINICZNY PRZEBIEG POŁOGU

❖ oddawanie moczu

- we wczesnym połogu (pierwsze 11 – 14 dni) – oddawanie znacznych ilości moczu: 2 – 4 l dziennie
- pierwsze oddanie moczu – do 6h po porodzie
 - ! *ischuria puerperalis* – połogowe zatrzymanie moczu (przyczyny: śródporodowe urazy cewki moczowej i PM)

❖ wypróżnienia

- skłonność do zaparć (j.grube poszerzone, przemieszczone)
- pierwsze wypróżnienie – najpóźniej w **3. dniu połogu**
- następnie dążyć do wypróżnień co najmniej co drugi dzień
- laktuloza 30 ml p.o.

- po cięciu cesarskim: czopek glicerynowy p.r. w II dobie po cc

KLINICZNY PRZEBIEG POŁOGU

❖ uruchamianie w połogu

- wczesne wstawanie
- po raz pierwszy położnica powinna wstać na krótko do toalety z pomocą położnej, najpóźniej 6 h po porodzie
- po cc: po ok. 12h
- cel: zapobieganie powikłaniom zakrzepowo – zatorowym, przyspieszanie procesów inwolucji

❖ **współzycie płciowe** - możliwe od 2. – 3. tygodnia po porodzie

PROFILAKTYKA KONFLIKTU MATCZYNO - PŁODOWEGO

**Zalecenia dotyczące stosowania immunoglobuliny anti-RhD w profilaktyce
konfliktu matczyno-płodowego w zakresie
antygeny D z układu Rh obowiązujące
od dnia 18 grudnia 2015 roku.**

I Immunoglobulinę anti-Rh D podaje się kobietom Rh D-ujemnym domięśniowo w czasie nieprzekraczającym 72 godzin:

1. Po urodzeniu dziecka RhD-dodatniego:
 - a. 150 µg, jeżeli poród był fizjologiczny,
 - b. 300 µg, jeżeli poród był patologiczny, np. cięcie cesarskie, poród martwego płodu lub mnogi, z zabiegiem Credego lub ręcznym wydobyciem łożyska.

III. Do podania immunoglobuliny anti-RhD kwalifikuje się kobietę RhD - ujemną, u której nie wykryto przeciwciał anti-RhD i której dziecko jest RhD-dodatnie. W przypadku, gdy krew dziecka jest niedostępna, to do podania immunoglobuliny kwalifikuje się kobietę Rh D-ujemną, u której nie wykryto przeciwciał anti-RhD.

WYPIS ZE SZPITALA



- ❖ po porodzie DSN – najwcześniej po ukończonej II dobie
- ❖ po cc – najwcześniej po ukończonej III dobie

- ❖ rutynowa wizyta kontrolna u lekarza prowadzącego – po 6 tyg. po porodzie
- ❖ kontrolna morfologia krwi w warunkach ambulatoryjnych

Zwrócenie uwagi położnicy na objawy nieprawidłowe w przebiegu połogu:

- silne krwawienia z pochwy po ustąpieniu zwykłych odchodów połogowych
- wzrost temp. Powyżej 38 st. C, dreszcze
- cuchnące odchody połogowe
- obrzęk, zaczerwienienie i tkliwość gruczołów sutkowych, zwłaszcza z gorączką
- niesymetryczny obrzęk, zasinienie, bolesność w obrębie pachwiny, k. dolnej
- pieczenie i ból przy oddawaniu moczu

POŁÓG POWIKŁANY

ZAKAŻENIE POŁOGOWE - definicja

- przebiegający z gorączką proces chorobowy podczas porodu, który powstaje w wyniku wtargnięcia drobnoustrojów do ran porodowych:
 - ❖ miejsca łożyskowego
 - ❖ rany dolnego odcinka macicy
 - ❖ uszkodzenia kanału szyjki macicy, pochwy, sromu
 - ❖ pęknięcia pochwy i krocza
 - ❖ rany po nacięciu krocza
- drogi zakażenia:
 - egzogenne – obcymi bakteriami wprowadzonymi do dróg rodnych podczas badania per vaginam, zabiegu położniczego lub w okresie porodu
 - endogenne – drobnoustrojami saprofitycznymi występującymi na sromie, w pochwie lub na innych częściach ciała kobiety
 - samoistne lub sztuczne

ZAKAŻENIE POŁOGOWE - mikrobiologia

❖ Bakterie tlenowe:

- *Escherichia coli*
- *Proteus*
- *Klebsiella*
- *Pseudomonas*
- Paciorkowce grupy A i B
- Gronkowce

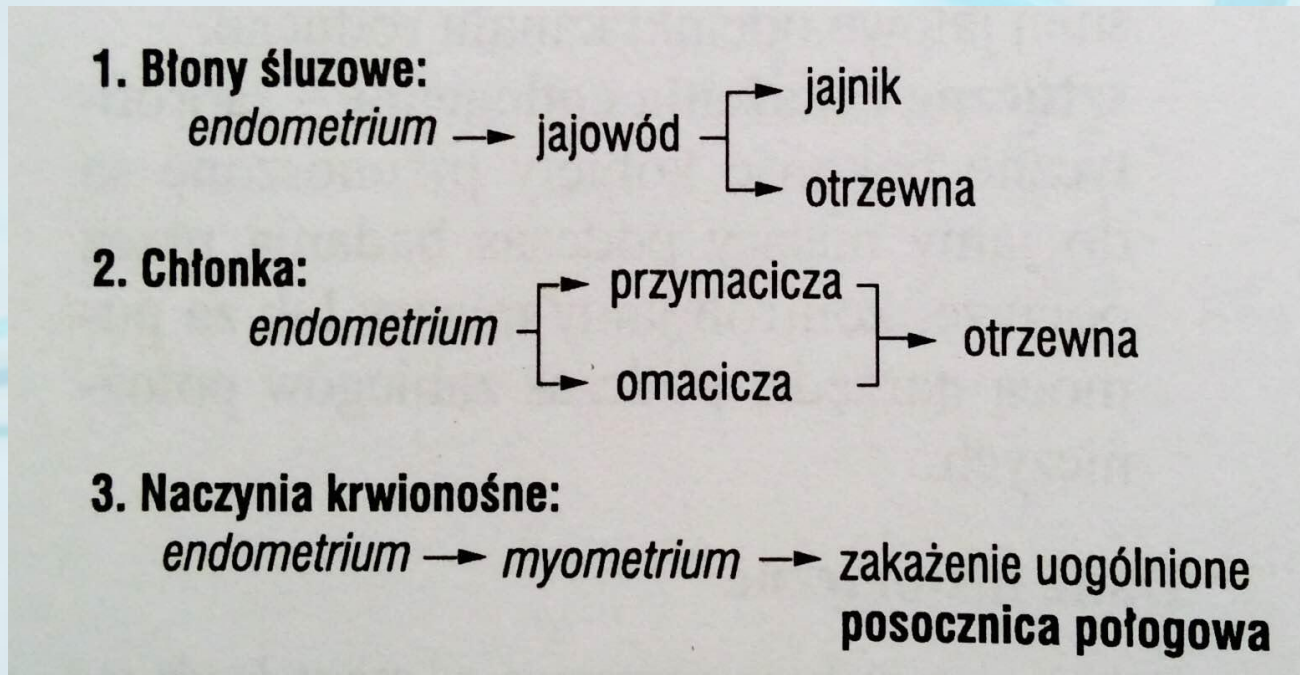
❖ Bakterie beztlenowe:

- *Bacteroides*
- *Clostridium*
- *Peptostreptococcus*

❖ najczęściej występują zakażenia mieszane

ZAKAŻENIE POŁOGOWE - przebieg

- ❖ **Miejscowe zakażenie połogowe** – ogranicza się do rany połogowej
- ❖ **Rozlane zakażenie połogowe** – drogi szerzenia:



MIEJSCOWE ZAKAŻENIE POŁOGOWE

zakażenie rany po porodzie

- ❖ **definicja:** zakażenie rany porodowej np. zszytej rany po pęknięciu krocza, w obrębie której dochodzi do obrzęku, zaczerwienienia jej brzegów, rozejścia szwów i w rezultacie do powstania ziejącej rany
- ❖ **objawy:**
 - bolesny obrzęk sromu
 - podwyższenie temperatury ciała

MIEJSCOWE ZAKAŻENIE POŁOGOWE

połogowe zapalenie błony śluzowej jamy macicy (*endometritis puerperalis*)

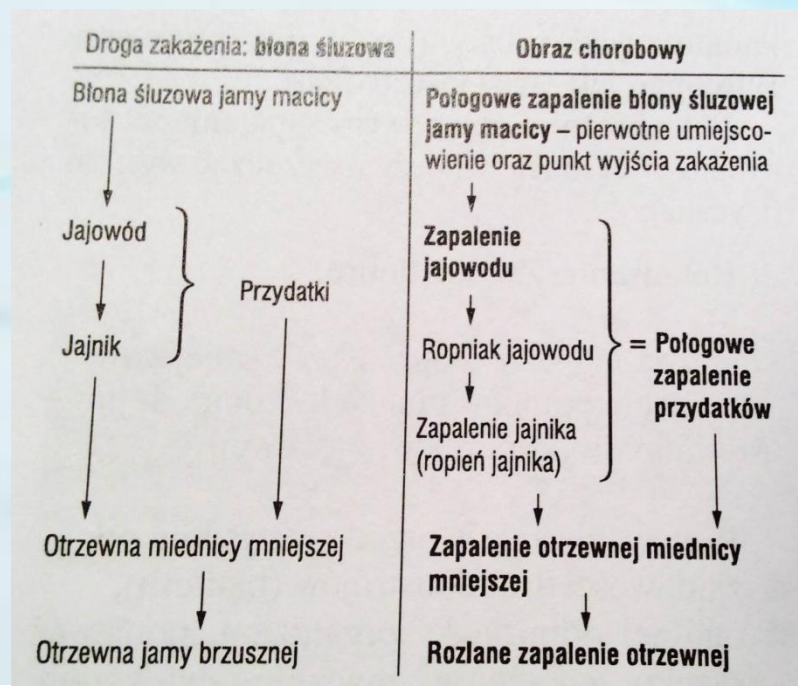
- ❖ **definicja:** zakażenie miejsca łożyskowego i błony śluzowej jamy macicy, często zakażenie obejmuje także górną część warstwy mięśniowej
połogowe zapalenie bł. śluzowej i mięśnia macicznego –
endomyometritis puerperalis
- ❖ **objawy:**
 - stany podgorączkowe bez pogorszenia stanu ogólnego
 - cuchnące odchody, często zatrzymanie odchodów (zwykle 4-7 dn. połogu)
 - zwolnione zwijanie macicy *subinvolutio uteri* (duża, miękka macica)
 - bolesność uciskowa macicy, zwłaszcza jej krawędzi
 - często skąpe krwawienia

SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA PODCZAS POŁOGU

połogowe zapalenie przydatków

❖ postacie:

- zapalenie błony śluzowej jajowodu (*endosalpingitis*)
- połogowy ropniak jajowodu (*pyosalpinx puerperalis*)
- zapalenie otrzewnej miednicy mniejszej (*pelveoperitonitis*)
- ropień jajnika (→ pęknięcie ropnia → rozlane zapalenie otrzewnej)



SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA PODCZAS POŁOGU

zapalenie mięśnia macicznego → zapalenie przymacic

- ❖ **połogowe zapalenie mięśnia macicznego (*myometris puerperalis*)**
 - ograniczony do części mięśnia macicznego proces zapalny powodujący wystąpienie obrzęku zapalnego, ognisk martwicy, tworzenie się ropni w mięśniu macicznym
 - bardzo rzadko dochodzi do oddzielenia większego fragmentu ściany macicy i wydalenia go przez pochwę – rozwarstwiające zapalenie macicy
- ❖ **połogowe zapalenie przymacic (*parametritis puerperalis*)**
 - ropne zapalenie zaotrzewnowej tkanki łącznej, które występuje w wyniku szerzenia się procesu zapalnego z dolnej części trzonu macicy, szyjki macicy lub górnej części pochwy
 - w obrębie żył biegnących w zapalnie zmienionym obszarze dochodzi do wystąpienia odczynu zapalnego i zakrzepów

SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA PODCZAS POŁOGU

połogowe zapalenie przymacic

❖ przebieg:

- a) **resorpcja** – najczęstsze zejście procesu zapalnego, możliwa do czasu, aż nie wystąpi zropienie
- b) **zropienie** – z możliwością przebicia do okolicznych narządów (odbytnica, pochwa, PM), lub przez skórę, zwykle powyżej w. pachwinowego
 - nacięcie ropnia – natychmiastowe ustąpienie dolegliwości

❖ objawy:

- podwyższenie temperatury ciała
- bóle promieniujące do kończyn dolnych
- podczas badania per vaginam – bolesny naciek w przymacicach

❖ objawy wysięku w przymacicach:

- naciek sięga do ścian miednicy, jest nieruchomy, zupełnie nieprzesuwalny, podczas badania ma najczęściej charakterystyczny kształt klina

SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA PODCZAS POŁOGU

posocznica połogowa

- ❖ **definicja** - uogólnoustrojowa reakcja na zakażenie w związku z porodem występujące z powodu wytworzenia się ogniska posocznicy, z którego stale lub okresowo do krążenia wysiewane są drobnoustroje chorobotwórcze

Zgodnie z kryteriami American College of Chest Physicians, Society of Critical Care Medicine - 2 objawy spośród:

- temp. >38 st. C lub <36 st. C
- tętno >90 /min
- częstość oddechów >20 /min lub $pCO_2 <32$ mmHg
- WBC >12 tys./ mm^3 lub <4 tys./ mm^3
- konieczne jest ustalenie drobnoustroju

SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA PODCZAS POŁOGU

posocznica połogowa

❖ wrota zakażenia

- może stanowić każda rana połogowa
- najczęściej: miejsce łożyskowe, zwłaszcza zapalenie błony śluzowej macicy o ciężkim przebiegu i septycznym torze gorączki

❖ pierwotne ognisko posocznicy

- w pobliżu wrót zakażenia, czyli w ścianie macicy, zwykle w miejscu zakrzepicy jednej z większych żył lub w całym obszarze odpływu żylnego macicy
- w zmienionych zapalnie żyłach dochodzi do zakrzepów
- skolonizowane bakteriami zakrzepy (zakrzepy septyczne) przemieszczają się do obwodowych żył macicznych
- do posocznicy dochodzi, gdy ognisko pierwotne uzyska połączenie z układem krążenia

SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA PODCZAS POŁOGU

posocznica połogowa

❖ przebieg kliniczny:

- wysoka , okresowo spadająca gorączka z napadami dreszczy 1 lub 2 razy dziennie; stan taki może trwać kilka tygodni
- występuje mniej lub bardziej stała gorączka z rzadkimi napadami dreszczy lub bez dreszczy
- nieswoisty przebieg krzywej gorączki – zwalniający i nawracający tor temperatury może przejść w ciągłą gorączkę

❖ objawy:

- twarz ciężko chorej osoby
- znacznie przyspieszone, słabe tętno
- przy temperaturze ciała 39 - 40 st.C tętno 130 – 160 / min.
- suchy, spękany język, przyspieszony i spłycony oddech
- zasinione policzki, „szkliste” oczy
- w niewydolności krążenia – bladość powłok, sinica obwodowa

SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA PODCZAS POŁOGU

posocznica połogowa

- **rokowanie** – cały czas bardzo poważne
- duża umieralność, w zależności od drobnoustroju chorobotwórczego, sięgająca 20 -50 % w przypadkach tzw. posocznicy galopującej
- **powikłania**
 - ❖ zaburzenia krzepnięcia ze zmniejszeniem liczby płytek krwi i zwiększeniem aktywności niektórych czynników krzepnięcia, co powoduje skłonność do wzmożonej krzepliwości
 - ❖ endotoksyny powodują uwalnianie trombokinazy tkankowej , co może powodować wytrącanie fibryny i tworzenie mikrozakrzepów w naczyniach włosowatych głównie nerek i płuc / DIC

SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA PODCZAS POŁOGU

posocznica połogowa - leczenie

- współpraca położnika , anestezjologa i mikrobiologa
 - wzmożony nadzór – regularne pomiary temperatury ciała, częstości oddechu, ciśnienia tętniczego, ocena wydalanego moczu,
 - badania laboratoryjne: morfologia, gazometria, jonogram, stężenie kreatyniny, mocznika, fibrynogenu, czas krzepnięcia, liczba płytek krwi
-
- ❖ wczesne rozpoczęcie antybiotykoterapii
 - ❖ przed rozpoczęciem terapii pobieramy krew na posiew i antybiogram oraz wymazy z szyjki i jamy macicy
 - ❖ do czasu uzyskania wyniku posiewu i antybiogramu podajemy antybiotyki szerokowidmowe, bardzo często w skojarzeniu z Metronidazolem, który działa na bakterie beztlenowe

SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA PODCZAS POŁOGU

posocznica połogowa - leczenie

- zapewnienie drogi dożylniej , najlepiej przez cewnik w ośrodkowych naczyniach żylnych
- kroplowe wlewy dożylne: heparyna 10000 j.m./24 h
- osocze świeżo mrożone
- w przypadku trombocytopenii - koncentrat płytkowy
- GKS w dużych dawkach
- albuminy
- immunoglobuliny
- w hipotonii – wlew dopaminy
- w przypadku niewydolności oddechowej – intubacja i oddech zastępczy

SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA PODCZAS POŁOGU

posocznica połogowa - leczenie

- ❖ leczenie chirurgiczne – wycięcie macicy celem usunięcia ogniska posocznicy
- ❖ **bardzo poważna i trudna decyzja lekarzy w przypadku nieskuteczności leczenia zachowawczego**

**jeżeli w ciężkim stanie chorobowym
po ok. 6 godzinach od rozpoczęcia leczenia nie ustępują objawy
wstrząsu należy rozważyć wycięcie macicy**

SZERZENIE SIĘ ZAKAŻENIA PODCZAS POŁOGU

połogowe zapalenie otrzewnej – leczenie

- ❖ jak najwcześniejsze otwarcie jamy otrzewnej
- ❖ zabieg polega na odessaniu i osuszeniu jamy otrzewnej, płukaniu dużą ilością 0,9 % NaCl
- ❖ podanie roztworu antybiotyku do jamy otrzewnej, drenaż i stały wlew dożylny antybiotyku
- ❖ ewentualne przetoczenie krwi
- ❖ kontrola jonogramu
- ❖ uruchomienie perystaltyki jelit
- ❖ stałe odsysanie treści żołądkowej za pomocą zgłębnika

KRWAWIENIA PODCZAS POŁOGU

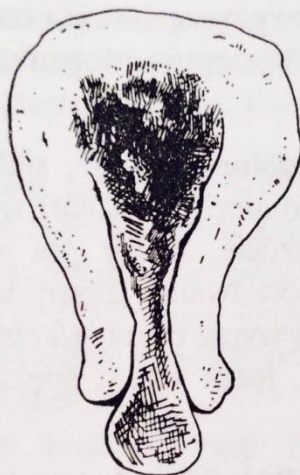
Przyczyny:

- ❖ resztki tkanki łożyskowej lub polipy łożyskowe w jamie macicy
- ❖ połogowe zapalenie błony śluzowej macicy – 2/3 krwawień podczas połogu
- ❖ tzw. przyczyny czynnościowe – 1/3 krwawień podczas połogu
(np. gruczołowy przerost bł. Śluzowej po pierwszych bezowulacyjnych cyklach)
- ❖ krwawienia z ran połogowych

POLIP ŁOŻYSKOWY

- ❖ definicja: fragment tkanki łożyskowej, który pozostał w jamie macicy po niekompletnym wydaleniu łożyska

Polip łożyskowy – fragment tkanki łożyskowej opłaszczony wieloma warstwami silnie przylegających skrzepów krwi

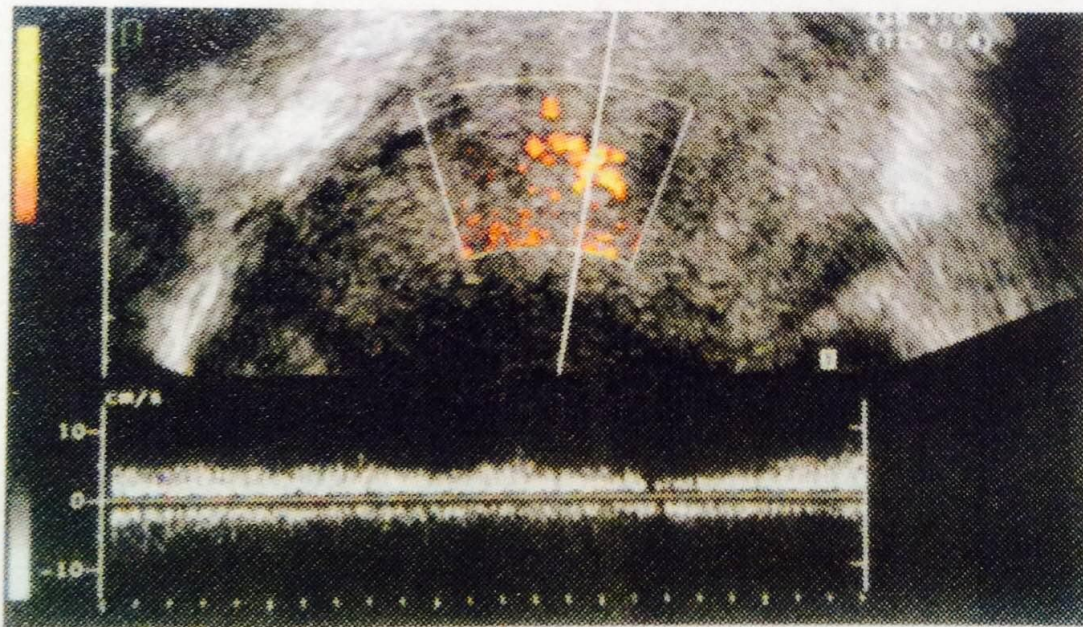


Ryc. 12.3. Polip łożyskowy – fragment pozostawionej tkanki łożyskowej, na którym warstwami nagromadziły się skrzepy krwi.

- ❖ objawy:

- krwawienie z macicy
- kanał szyjki mniej lub bardziej rozwarty
- często może być widoczny we wziernikach

RESZTKI TKANKI ŁOŻYSKOWEJ



Ryc. 12.4. Ultrasonograficzny obraz resztek tkanki łożyskowej trzy tygodnie po porodzie; techniką Dopplera wykazano ukrwione naczynia w resztkach tkanki łożyskowej.

KRWAWIENIE Z POWODU RESZTEK ŁOŻYSKA

- ❖ początek zwykle pod koniec 1. tygodnia lub w ciągu 2. tygodnia połogu
- ❖ najczęściej pojawia się nagle i od początku jest obfite
- ❖ leki kurczące macicę hamują krwawienie tylko przejściowo lub wcale

Obfite krwawienia w połogu prawie zawsze są spowodowane przez resztki łożyska!

powikłania:

zakażenie resztek łożyska , otaczającej je bł. śluzowej macicy i mięśnia macicy
→ zapalenie błony śluzowej i mięśnia macicznego

!!!! Ryzyko przebicia macicy !!!!

KRWAWIENIE Z POWODU RESZTEK ŁOŻYSKA

❖ leczenie:

usunięcie resztek łożyska pod osłoną antybiotyków

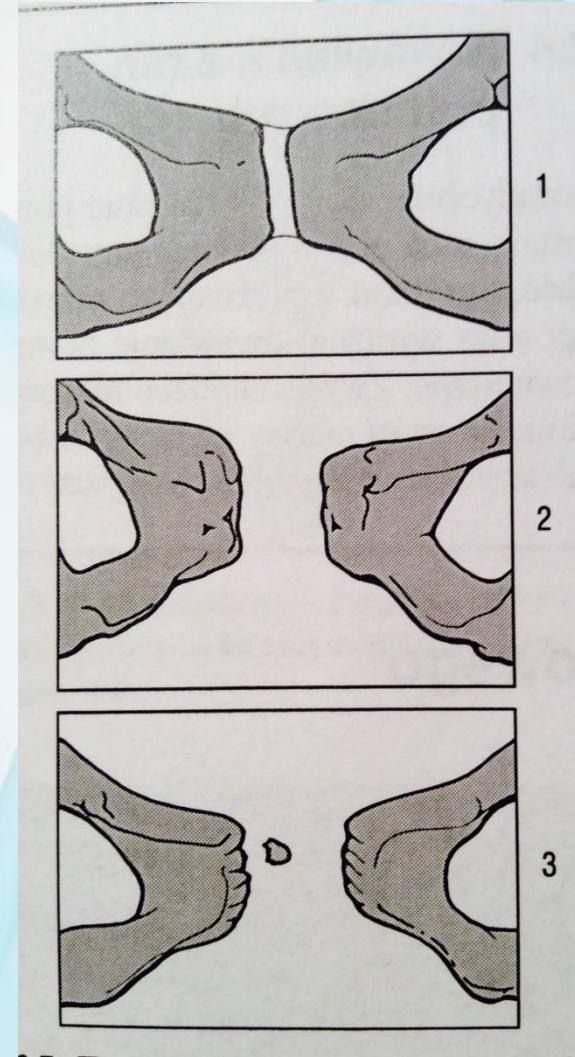
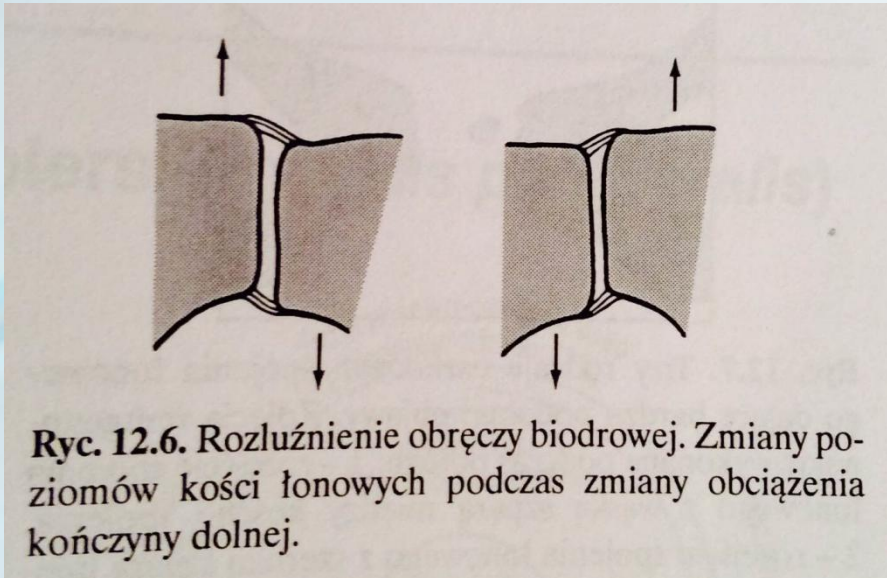
- łyżeczkowanie połogowe wolno i ostrożnie
- każdy fragment → do badania histopatologicznego
- różnicowanie z rakiem kosmówki

❖ profilaktyka:

dokładna kontrola łożyska po porodzie

USZKODZENIE SPOJENIA ŁONOWEGO

- ❖ rozejście spojenia łonowego
- ❖ poszerzenie szpary spojenia
- ❖ rozerwanie spojenia łonowego (przemieszczenie obu kości łonowych względem siebie) – ciężki uraz porodowy



ROZEJŚCIE SPOJENIA ŁONOWEGO

- najczęściej spowodowane przyczynami czynnościowymi
- znacznie rzadziej spowodowane urazem porodowym
- bardzo często objawy występują już w **III trymestrze ciąży**

Objawy:

znaczna bolesność uciskowa okolicy spojenia łonowego
ból nasila się podczas ruchu, wstawania, podczas podnoszenia ciężarów
ból podbrzusza promieniujący do ud i kości krzyżowej

Diagnostyka i leczenie:

W USG poszerzenie szpary spojenia łonowego
potwierdzenie badaniem rtg – przemieszczenie kości łonowych
rokowanie – najczęściej pomyślne
leczenie – ograniczenie wysiłku, leki przeciwbólowe, unikanie obciążeń,
w przypadku dużych dolegliwości stosuje się mocny pas z bocznymi podkładkami

POŁOGOWE ZAPALENIE PIERSI

mastitis puerperalis

- dotyczy ok. 1% położnic, rzadko u kobiet, które nie karmią
- etiologia: 90% - **gronowiec złocisty hemolizujący**
po karmieniu w 90% przypadków brodawka jest zasiedlona gronkowcami
- droga zakażenia: jama nosowo- gardłowa personelu pielęgnującego i matki →
przez jamę nosowo- gardłową dziecka →
na brodawkę sutkową matki
- w obrębie piersi szerzeniu się zakażenia sprzyjają uszkodzenia brodawki
- najczęstsza postać: **śródmiażdżowe (limfogenne) zapalenie piersi**
- początkowo jedna pierś, zazwyczaj jeden z zewnętrznych kwadrantów
- Zastój pokarmu sprzyja rozwojowi bakterii

POŁOGOWE ZAPALENIE PIERSI

mastitis puerperalis

Objawy:

- **bóle** – w jednym ograniczonym miejscu, początkowo o niewielkim nasileniu
- **gorączka** – najczęściej pojawia się po wystąpieniu dolegliwości bólowych
- **zaczerwienienie skóry i zwiększone jej ucieplenie** - najczęściej dotyczy to jednego z kwadrantów sutka – górnego lub dolnego zewnętrznego
- **zropienie** – w przypadku braku wdrożenia skutecznego leczenia we wczesnej fazie zapalenia

Leczenie:

- antybiotykoterapia – najczęściej penicyliny, cefalosporyny
- leczenie chirurgiczne – nacięcie ropnia
 - nie wolno nacinać nacieku przed jego całkowitym upłynnieniem i wystąpieniem objawu chełbotania
- ograniczenie laktacji ?

POPORODOWE ZAPALENIE TARCZYCY

- u 10% położnic
- bezobjawowo/ łagodny przebieg
- 1 lub 2 fazy nadczynności
- **w fazie nadczynności: β -blokery, nie tyreostatyki !!!!**
- przyczyna: autoimmunologiczne reakcje cytotoksyczne
- rokowanie dobre, całkowite wyleczenie po 3 – 12 miesiącach
- **u 5% kobiet nadczynność tarczycy utrzymuje się**

ZAKRZEPICA ŻYŁ MIEDNICY

- **definicja:** niezapalne, częściowe lub całkowite zamknięcie zakrzepami światła żyły biodrowej wewnętrznej i jej dopływów, jak i żyły biodrowej zewnętrznej
- **patogeneza:** - zwolnienie powrotu żylnego z kończyn dolnych
- zmiany zwyrodnieniowe w ścianach naczyń, żylaki
- **częstość:** 1 – 2 %
- **dgn:** Doppler – USG, flebografia

ZAKRZEPICA ŻYŁ MIEDNICY

objawy

- wywiad obciążony powikłaniami zakrzepowo- zatorowymi
 - przebyte zakrzepice, nadwaga, nadciśnienie tętnicze ciążowe, żylaki, powikłania okresu łożyskowego, porody zakończone operacjami położniczymi
- objawy ogólne - podwyższone tętno (o. Mahlera),
podwyższona temperatura ciała (o. Michaelisa)
- objawy miejscowe:
 - niesymetryczna bolesność uciskowa przymacicz
 - wypełnienie lub zakrzepica żyłaków odbytu
 - wypełnienie żył obocznych (ż. nabrzuszną powierzchowną)
 - samoistna i uciskowa bolesność okolicy pachwin, na przebiegu naczyń
 - obrzęk zastoinowy kończyny dolnej
 - błyszcząca skóra / zasinienie

ZAKRZEPICA ŻYŁ MIEDNICY

leczenie

- heparyna iv w dawce dobowej 30.000 jm
- ewentualnie pochodne kumaryny – przeciwwskazane podczas karmienia!
- leczenie doustnymi antykoagulantami stosuje się do 2 lat
- badania laboratoryjne podczas terapii: INR, APTT, czas protrombinowy
- antidotum przeciw heparynie: 1% lub 5% siarczan protaminy
- antidotum przeciw pochodnym kumaryny: witamina K

ZABURZENIA PSYCHICZNE W POŁOŻU

- ❖ „baby blues”
- ❖ depresja poporodowa
- ❖ psychoza poporodowa (1 – 2 / 1000 porodów)
- ❖ pourazowe obciążenia psychiczne



Dziękuję za uwagę