

2.a. Asiņošana grūtniecības laikā – informācija pacientei.

Šī informācija ir paredzēta, lai iepazītos ar komplikāciju grūtniecības laikā, grūtniecības II pusē. Šo komplikāciju sauc par asiņošanu grūtniecības laikā (AGL). Šī informācija var būt noderīga, ja grūtniecības laikā, pēc 20.grūtniecības nedēļas parādās asiņošana. Šo informāciju ir derīgi zināt grūtnieces vīram, draugam vai jebkuram tuviniekam.

Kāda asiņošana var būt grūtniecības II pusē?

Veselai grūtniecei AGL nedrīkst būt. AGL komplikācijā aptuveni 3-5% grūtniecību. Par asiņošanu no dzimumceļiem uzskata asins daudzumu sākot no nelieliem asiņainiem izdalījumiem, “smērēšanās”, līdz pat ievērojamam asins zudumam. Jebkuras asiņošanas gadījumā jums tūlīt jāgriežas pie ārsta – ambulatorās aprūpes iestādē vai stacionārā.

Kāpēc rodas AGL?

AGL var būt vairāku iemeslu dēļ. Biežākie ir: priekšlaicīga normāli novietotas placentas atslāņošanās un placentas priekšguļa. Retāk asiņošana var notikt sakarā ar placentas vai nabassaites asinsvadu priekšguļu (saucas *vasa praevia*), labdabīgu vai ļaundabīgu dzemdes kakla patoloģiju, neskaidra iemesla dēļ.

Kā izvairīties no AGL?

Katram AGL iemeslam ir savi riska faktori. Placentas priekšguļa biežāk izveidojas, ja iepriekš bijis veikts ķeizargrieziena, bijusi dzemdes dobuma abrazija, dzemdes iekaisums (endometrits), jūsu vecums ir virs 40 gadiem, jūs smēķējat, ir dvīņu grūtniecība, veikta mākslīgās apaugļošanas procedūra. Iepriekšējs ķeizargrieziena var būt iemesls arī patoloģiskai placentas ieaugšanai dzemdes sienā.

Placentas atslāņošanās biežāk attīstās grūtniecēm, kurām ir hipertensija (augsts asinsspiediens), preeklampsija, dvīņu grūtniecība, vecums virs 40 gadiem, priekšlaicīga augļa ūdeņu noplūšana, nepareiza augļa guļa. Augsts risks ir smēķētājiem. Arī vēdera trauma var izraisīt placentas atslāņošanu.

Vasa praevia biežāk izveidojas, ja ir dvīņu grūtniecība vai placenta ar papildus daivu.

Kā diagnosticē AGL?

Daļu iemeslu var diagnosticēt veicot plānoto ultrasonogrāfisko (USG) izmeklēšanu grūtniecības II trimestrī. Ja placenta novietota zemu, dzemdes apakšējā daļā un pilnībā vai daļēji nosedz dzemdes kaklu, tas liecina par priekšgulošu placentu. Šajā grūtniecības laikā var rasties aizdomas arī par *vasa praevia*. Ja iepriekš bijusi ķeizargrieziena operācija, var rasties aizdomas par patoloģisku placentas piestiprināšanos.

Ja diagnosticēta zemu novietota placenta, tad atkārtotā USG izmeklēšanā (ap 36.grūtniecības nedēļu) diagnoze tiks apstiprināta vai izslēgta. Tas tādēļ, ka iespējama

placentas migrācija pēc 20. grūtniecības nedēļas.

Ja bijušas aizdomas par patoloģisku placentas piestiprināšanos, atkārtotu USG izmeklēšanu veiks 32.grūtniecības nedēļā, pēc nepieciešamības diagnozi apstiprinot magnētiskās rezonanses izmeklējumā. Šajā grūtniecības laikā ar USG arī apstiprinās vai izslēgs *vasa praevia*.

Placentas priekšlaicīga atslāņošanās ir klīniska diagnoze, ko apstiprina ārsts ambulatori vai stacionārā.

Ko darīt, ja parādās AGL?

Jebkuras asiņošanas gadījumā jāvēršas medicīnas iestādē, kur ārsts jūs izmeklēs, noteiks asiņošanas iemeslu, izvērtēs jūsu un bērna stāvokli un noteiks tālāko taktiku. Placentas priekšguļas gadījumā asiņošana parasti ir nesāpīga, placentas atslāņošanās gadījumā sāpes var būt un var nebūt, arī asiņošanas apmērs var būt ļoti dažāds. *Vasa praevia* gadījumā asiņošana var būt ļoti bīstama bērnam.

Ja būsiet griezusies ambulatorās aprūpes iestādē, ārsts izvērtēs stacionēšanas nepieciešamību un, ja vajadzēs, to nodrošinās.

Kas parasti notiek stacionārā?

Tālākā taktika atkarīga no vairākiem faktoriem: asiņošanas iemesla un ar to saistītajiem riskiem, asiņošanas apmēra, grūtniecības laika, jūsu un bērna veselības stāvokļa. Ja asiņošana apdraud jūsu veselību vai dzīvību, grūtniecība steidzami jāatrisina. Ja jūsu dzīvībai briesmas nedraud, izvērtēs bērna stāvokli veicot augļa sirdsdarbības pierakstu (KTG) un, ja nepieciešams, USG.

Ja pastāvēs risks, ka grūtniecība drīz būs jāatrisina, jums tiks paņemtas asins analīzes (pilna asins aina, recēšanas rādītāji, asins paraugs saderības testam). Ja gaidāmas priekšlaicīgas dzemdības, ārsts var apsvērt medikamentu augļa plaušu nobriedināšanai, dzemdes tonusa mazināšanai. Var tikt izskatīta iespēja jūs pārvest uz augstāka aprūpes līmeņa stacionāru, lai nodrošinātu optimālāko palīdzību jums un mazulim.

Ja asiņošana apstāsies un jums un bērnam briesmas nedraudēs, jūs var arī izrakstīt no stacionāra. Atcerieties, ka asiņošana var atkārtoties, un atkārtotas asiņošanas gadījumā atkal jāvēršas pie ārsta ambulatori vai stacionārā.

Kad un kā notiks dzemdības?

Ja jums konstatēta placentas priekšguļa, tad dzemdības notiks tikai ar ķeizargriezieni. Ja nav asiņošanas, to veic pēc 38. grūtniecības nedēļas. Tā kā jūs esat augsta riska paciente, tad ambulatorās aprūpes ārsts jūs nosūtīs uz attiecīga profila stacionāru.

Ja jums konstatēta patoloģiska placentas piestiprināšanās, tad dzemdības notiks ar ķeizargriezieni 36-37 grūtniecības nedēļās Paula Stradiņa KUS. Atkarībā no klīniskās ainas un jūsu vēlmēm var būt dažādas iespējas: placentas atstāšana dzemdē vai pieaugušās placentas izgriešana kopā ar skarto dzemdes daļu. Retos gadījumos – pilnīga dzemdes izņemšana. Placentas atstāšana dzemdē vairāk piemērota pacientēm, kuras nākotnē vēlas

grūtniecību. Lielākie riski saistīti ar vēlāk attīstījušos infekciju un asiņošanu, kad var rasties nepieciešamība pēc dzemdes izņemšanas. Placentas daļas izgriešana ļauj saglabāt dzemdi, bet dzemdes rētu (šajā gadījumā – 2, jo bērna izņemšanai griezienu veic augstu, neskarot placentu) dēļ atkārtota grūtniecība var būt ļoti riskanta. Neatkarīgi no izvēlētas taktikas jums tiks veikts plašs ādas grieziens (parasti pa vēdera viduslīniju), lai nodrošinātu vajadzīgo pieeju dzemdei. Lai samazinātu asiņošanas daudzumu un nepieciešamības gadījumā to apturētu, tieši pirms operācijas ārsti-radiologi jums abās iegurņa artērijās ievietos katetrus, caur kuriem nepieciešamības gadījumā ievadīs līdzekļus asiņojošo asinsvadu “aizlīmēšanai”.

Vasa praevia gadījumā ķeizargriezienu plāno laikā no 35 līdz 37 grūtniecības nedēļām.

Situācijās, kad ķeizargrieziens notiek ātrāk par 38 grūtniecības nedēļām un 6 dienām, tiek rekomendēti medikamenti augļa plaušu nobriedināšanai (ja neesat tos saņēmusi iepriekš).

Sievietes ar placentas priekšlaicīgu atslāņošanos var dzemdēt arī pa dabīgiem ceļiem, ja asiņošana neapdraud mātes vai bērna stāvokli. Pretējā gadījumā jāveic ķeizargrieziena operācija.

Pirms operācijām ar augstu asiņošanas risku jums saderinās asins paraugu un pasūtīs asins preparātus.

Kas notiks pēc dzemdībām?

Pacientēm ar AGL ir augstāks asiņošanas risks pēc dzemdībām. Jūsu asins zudums tiks kontrolēts un nepieciešamības gadījumā nozīmēti attiecīgi medikamenti. Var būt nepieciešamība saņemt antikoagulantus – medikamentus trombu veidošanās profilaksei.

Kādas ir nākotnes prognozes?

AGL atkārtotās nākamajā grūtniecībā atkarīga no riska faktoru esamības. Jebkura AGL paaugstina asiņošanas risku nākamajā grūtniecībā. Placentas priekšguļai un patoloģiskai iesaistīšanai dzemdē ir risks atkārtoties.