

Pēcdzemdību asiņošana – informācija pacientei.

Šī informācija ir paredzēta, lai iepazītos ar komplikāciju pēc dzemdībām. Šo komplikāciju sauc par pēcdzemdību asiņošanu (PDA). Šī informācija var būt noderīga, ja pēc dzemdībām rodas asiņošana. Šo informāciju ir derīgi zināt dzemdētājas vīram, draugam vai jebkuram tuviniekam.

Kāda asiņošana var sākties pēc bērna piedzimšanas?

Asiņošana pēc dzemdībām ir normāla parādība. Visvairāk asiņošana notiek no tās vietas, kur dzemdē bija piestiprinājusies placenta, taču var būt asiņošana arī no sīkākām vai lielākām plīsumiem vai iegriezumiem starpenē dzemdību laikā.

Visstiprākā asiņošana parasti ir, kad bērns tikko piedzimis, un tā mazinās dažu nākamo stundu laikā. Tomēr sievietei asiņošana pilnībā neapstājas, pēc dzemdībām tā turpinās vairākas dienas. Vairāku nedēļu laikā asiņu krāsa mainās no gaiši sarkanās līdz brūnai. Šādu asiņošanu sauc par lohijām, un tai būtu jāpāriet 6 nedēļu laikā pēc dzemdībām.

Tomēr dažkārt asiņošana pēc dzemdībām ir stiprāka nekā parasti. To sauc par pēcdzemdību asiņošanu (PDA).

Kas ir pēcdzemdību asiņošana (PDA)?

Par pēcdzemdību asiņošanu sauc stipru asiņošanu pēc dzemdībām.

- Agrīnā PDA ir tāda asiņošana, kuras laikā dzemdētāja zaudē vairāk nekā 500 ml asiņu 24 stundu laikā pēc dabiskām dzemdībām. Tā notiek 5 no 100 dzemdētājām. Masīva asiņošana (zaudēti vairāk nekā 1,5 litri asiņu) tiek diagnosticēta retāk un notiek 6 no 1000 sievietēm pēc dzemdībām.
- Vēlīnā PDA sākas 24 stundas pēc dzemdībām un turpinās līdz 6 nedēļām pēc dzemdībām. Tā tiek diagnosticēta mazāk nekā 2 no 100 sievietēm.

Liela asiņu tilpuma zaudēšana ir bīstama dzīvībai, tādēļ ir ļoti svarīgi agri pamanīt asiņošanu un, ja iespējams, nepieļaut to.

Agrīnā PDA

Tālāk esošajā tabulā ir norādīti riska faktori, kas saistīti ar agrīno pēcdzemdību asiņošanu. Pat ja noteikti faktori ir jums raksturīgi, jāņem vērā, ka vairākiem sievietēm ar šādiem riska faktoriem nekad nebūs PDA.

| | Agrīnās PDA riska faktori |
|-----------------|---|
| Pirms dzemdībām | PDA iepriekšējā grūtniecībā KMI (ķermeņa masas indekss) >35 Bijušas vairāk nekā 4 dzemdības Vairāku augļu grūtniecība Zemu piestiprinājusies placenta |

| | |
|----------------|--|
| | Preeklampsija un/vai augsts asinsspiediens Vidēja un smaga mazasinība |
| Dzemdību laikā | Ķeizargrieziena operācija Ierosinātas dzemdības Neatdalījusies placenta Epiziotomija (ķirurģisks starpenes griezumus) Dzemdību stangu vai vakuuma ekstraktora izmantošana dzemdībās Dzemdības, kas ilgst vairāk nekā 12 stundas Liels augļa svars (vairāk nekā 4 kg) Dzemdības lielākā vecumā (> 40 gadu) |

Lielākā daļa riska faktoru nav atkarīgi no mums, un mēs nevaram tos kontrolēt. Tomēr noteiktos gadījumos var veikt pasākumus, lai samazinātu PDA un asiņu pārļiešanas risku.

- Ja grūtniecības laikā ir noteikta mazasinība, dzelzs preparātu lietošana var samazināt asiņu pārļiešanas risku PDA diagnozes gadījumā. Tāpat dzelzs preparātus var lietot, ja grūtniecības laikā ir mazasinības rašanās risks.
- Ja iepriekšējās dzemdības beidzās ar ķeizargrieziena operāciju, ir svarīgi pārbaudīt, vai placenta nav piestiprinājusies rētas apvidū. Ja tā ir noticis, var būt placentas atdalīšanās problēmas pēc dzemdībām. Šis stāvoklis (pieaugusi placenta) ir rets, taču var izraisīt stipru asiņošanu. Ja ir aizdomas par pieaugušu placentu, jums var tikt piedāvāts papildu izmeklējums un ārstu komandas aprūpe. Ar jums tiks pārrunāts turpmākais aprūpes plāns.

Stipru asiņošanu ārstē ar asiņu pārļiešanu. Ja tas rada bažas, konsultējieties ar savu ārstu. Ja jūsu pārļiecība ir pret asiņu produktu pārļiešanu, pārrunājiet to ar savu ārstu. Tādā gadījumā tiks izveidots grūtniecības uzraudzības plāns. Ir ļoti svarīgi, lai jūsu vēlmes būtu zināmas jau iepriekš un skaidri rakstiski izklāstītas jūsu grūtniecības dokumentos.

Ko varētu darīt dzemdību laikā, lai izvairītos no PDA riska?

Ja dzemdējat dabiskā veidā, pēc mazuļa piedzimšanas tiek ievadītas dzemdi savelkošas zāles (5–10 darbības devas oksitocīna vēnā vai muskulī). Tas mazina asiņu zudumu. Šī aktīvā aprūpe trešajā dzemdību periodā palīdz placentai viegli un ātri atdalīties no dzemdes sienas. Kad placenta būs izslīdējusi, tiks apskatīts, vai nav maksts vai starpenes plīsumu dzemdību ceļos. Ja būs ielīsumi vai asiņošana, tos nekavējoties sašūs, lai samazinātu asiņu zudumu.

Ja dzemdības tiks pabeigtas ar ķeizargriezieni, operācijas laikā dzemdi savelkošie medikamenti tiks ievadīti vēnā, bet placenta tiks izņemta caur ķeizargrieziena operācijas laikā veikto griezumumu.

Kas notiks, ja tiks diagnosticēta agrīnā PDA?

Ja esat slimnīcā, sākoties agrīnajai PDA, vispirms ārsts izsauks uz dzemdību zāli/palātu citu personālu. Darbības var risināties ļoti ātri, un tas var nobiedēt jūs un jūsu

partneri. Taču ārsts iepazīstinās ar esošo situāciju un turpmāko ārstēšanu. Vairākumā gadījumu stipra asiņošana tiks apturēta, veicot galvenos asiņošanas apturēšanas pasākumus.

Vecmāte vai ārsts var:

- masēt dzemdi caur vēdera sienu, mēģinot panākt tās savilkšanos;
- ievadīt dzemdi savelkošo medikamentu atkārtotu devu (vai pirmo devu, ja tā netika ievadīta dzemdību laikā), lai dzemde savilkotos;
- ievietot katetru urīnpūslī, lai urīnpūslis iztukšotos un palīdzētu dzemdei savilkties;
- ievietot katetru vēnā un paņemt asinis analīzēm;
- pārbaudīt, vai ir atdalījusies visa placenta: ja dzemdē ir palikušas placentas daļiņas, tās tiks izņemtas (parasti to veic dzemdību vai operāciju zālē vispārējā anestēzijā);
- kārtīgi apskatīt dzemdību ceļus un pārbaudīt iespējamus plīsumus, ja asiņošana turpinās, un pārbaudīt, vai dzemde ir pietiekami savilkusies.

Jūsu asinsspiediens, temperatūra un pulss tiks novērots regulāri vēl dzemdību palātā, kamēr tiks apturēta asiņošana. Ja vēlēšities, varēsiet zīdīt jaundzimušo.

Kas notiks, ja es arī turpmāk ļoti stipri asiņošanu?

Ja stipra asiņošana turpināsies un zaudēsiet vairāk nekā 1 litru asiņu, jūsu aprūpe būs nodota atbildīgajam ārstam. Zaudējot daudz asiņu, varat just nespēku, sliktu dūšu, reiboni vai ģīboni. Jums tiks ievadīts skābeklis un papildus tiks ievadīti šķīdumi.

Var tikt ievadīti medikamenti, lai apturētu asiņošanu, taču jums var būt nepieciešama asiņu komponentu pārlišana un papildu šķīdumu infūzijas: tas palīdzēs atjaunoties asinšķermenīšiem. Pēc šādas ārstēšanas jums vajadzētu justies labāk. Tomēr jūsu stāvoklis tiks ļoti uzmanīgi uzraudzīts.

Ja asiņošana turpinās, jūs var aizvest uz operāciju zāli, lai noskaidrotu asiņošanas iemeslu. Šādā gadījumā operāciju zālē jums tiks veikta vispārējā anestēzija. Jūsu partneris tajā laikā paliks dzemdību telpā ar mazuli un pastāvīgi tiks informēts par jūsu stāvokli un turpmākajām paredzētajām darbībām.

Ir vairākas darbības, ko ārsti var veikt operāciju zālē, lai kontrolētu asiņošanu:

- Dzemdes dobumā var tikt ievietots un piepūsts īpašs balons, lai nospiestu asiņojošos dzemdes asinsvadus. Nākamajā dienā šis balons parasti tiek izņemts.
- Vēdera dobuma operācija (laparotomija), t.i., vēdera dobuma atvēršana.
- Dzemdes izņemšana (histerektomija). Nepieciešama ļoti retos gadījumos – tad, ja, veicot visus pārējos pasākumus, asiņošana kļūst nekontrolējama.
- Citos gadījumos var tikt veikta dzemdes artēriju embolizācija, kas var apturēt asiņošanu. Šo procedūru veic ārsts radiologs. Kājas artērijā tiek ievadīts plāns, lokans vadiņš, un ar rentgena kontroles palīdzību tiek sasniegtas dzemdes artērijas. Pēc tam tiek ievadīti artērijas bloķējoši medikamenti, tādējādi samazinot asiņošanu no dzemdes.

Kad asiņošana kļūs kontrolējama, jūs pārcels uz intensīvās terapijas palātu, kur tiks uzmanīgi novērots jūsu stāvoklis. Kad būs iespējams, jūs pārcels uz pēcdzemdību palātu.

Kā es jutīšos pēc tam?

Šīs patoloģijas dēļ var būt nepieciešams palikt slimnīcā ilgāku laiku. Ja atbilstoši asinsanalīzei jums ir radusies liela mazasinība (anēmija) vai ģibonis, galvas reiboņi, nespēks, jums var tikt piedāvāta asiņu komponentu pārlišana. Dodoties mājup, iespējams, arī vēlāk jutīsiet nogurumu un nespēku anēmijas dēļ, tāpēc būs nepieciešama ārstēšana ar dzelzs preparātiem. Nākamo nedēļu laikā veselībai vajadzētu uzlaboties.

Jūs un jūsu partneris, iespējams, būsiet nobažījiesies par minētajiem notikumiem. Vēl esot slimnīcā, jums būs iespēja par to aprunāties. Šo palīdzību varat lūgt, vai tā var tikt sniegta, tiekoties ar aprūpes komandas vecāko dalībnieku. Ja arī vēlāk būsiet nomākta, jutīsiet lielu nemieru vai depresiju pēc atgriešanās mājās, jums būtu jāaprunājas ar ārstu, kas jūs turpmāk ārstēs, vai jāvēršas pēc palīdzības pie speciālistiem.

Kāda ietekme uz nākamo grūtniecību būs agrīnajai PDA iepriekšējās dzemdībās?

Ja iepriekšējās dzemdībās bija agrīnā PDA, nākamās grūtniecības laikā PDA atkārtšanās risks palielinās, un tā atkārtojas apmēram 1 no 10 sievietēm. Lai no tā izvairītos, jums var tikt piedāvāts grūtniecības laikā lietot dzelzs preparātus.

Ķeizargrieziena operācija nesamazina agrīnās PDA rašanās iespēju.

Dzemdību laikā var tikt paņemtas asinis analīzēm un rokas vēnā var tikt ievietots katetrs, lai vajadzības gadījumā varētu pilināt medikamentus vai šķīdumus.

Kas notiks, ja man diagnosticēs vēlīno PDA?

Vēlīnā PDA bieži ir saistīta ar infekciju un parasti sākas, dodoties prom no slimnīcas. Ja mājās sākas stipra asiņošana vai izdalās lohijas ar sliktu smaku, nekavējoties vērsieties pie ginekologa, dzemdību speciālista. Ja būs aizdomas par infekciju, tiks izrakstīts antibiotiku kurss. Ja asiņošana būs stipra un neapstāsies, jūs nosūtīs uz slimnīcu papildu izmeklējumiem. Tiks veiktas nepieciešamās laboratoriskās asinsanalīzes, kā arī izmeklējums ar ultraskaņu. Atkarībā no veikto izmeklējumu rezultātiem var būt nepieciešama turpmāka ārstēšana slimnīcā. Ja būs aizdomas, ka dzemdē ir infekcija, būs nepieciešams intravenozo antibiotiku kurss vai operācija. Tās laikā no dzemdes dobuma tiks iztīrīti palikušie asiņu recekļi vai placentas daļiņas. Tādā gadījumā jums būs jāpavada slimnīcā vairākas dienas.

Jūsu mazulis varēs palikt ar jums palātā, un varēsiet turpināt barot viņu ar krūti, pat ja lietojat antibiotikas.

