

REPETITÓRIUM URGENTNEJ MEDICÍNY

Náhle stavy v gynekológii a pôrodnícťve

Viliam Dobiáš

Life Star Emergency – záchranná zdravotná služba, s.r.o., Limbach

Náhle gynekologické a pôrodnícťve stavy sa v podmienkach mimo nemocnice síce nevyskytujú často, ale práve preto nie sú k dispozícii jednoduché a stručné návody na ich riešenie pre zdravotníkov nešpecializovaných v gynekológii a pôrodnícťve. Pritom prvá pomoc môže byť aj pri improvizácii veľmi účinná a pomôže získať čas do príchodu záchrannej služby alebo na dopravu pacientky do zdravotníckeho zariadenia.

Kľúčové slová: mimomaternicové tehotenstvo, embólia plodovou vodou, znásilnenie, EPH gestóza, prekotný pôrod, kardiopulmonálna resuscitácia v tehotenstve, prednemocničná urgentná liečba.

Kľúčové slová MeSH: prípady náhle; gynekológia; gravidita extrauterinná; embólia plodovou vodou; znásilnenie; preeklampsia; komplikácie pôrodnícťve gynekologické; resuscitácia kardiopulmonálna; ošetrovanie pohotovostné.

Via pract., 2006, roč. 3 (10): 475–477

Náhle stavy v gynekológii

Mimomaternicové tehotenstvo

Najčastejší šokový stav u žien okrem úrazov, vznikne po ruptúre tubárneho tehotenstva. Treba naň myslieť u ženy, ktorá už alebo ešte máva menštruáciu pri hypotenzii a tachykardii bez ohľadu na anamnézu (popieranie) tehotenstva a pohlavného styku. Do úvahy prichádza ešte úraz (z anamnézy evidentný) a anafylaxia (prítomnosť respiračných, gastrointestinálnych a kožných príznakov).

Príznyky: fertily vek aj bez subjektívneho úda-ju o tehotenstve, bolesť v podbrušku, bledosť kože a slizníc, kolapsové stavy, hypotenzia, tachykardia, spomalený kapilárny návrat, poruchy vedomia, hypoxia.

Prvá pomoc bez pomôcok

- Upokojiť, odobrať liekovú a alergickú anamnézu,
- sledovať kvalitu a frekvenciu pulzu a kapilárny návrat,
- polohovať: v protišokovej polohe pri príznakoch šoku, v „uľavovej“ polohe pri bolestiach brucha bez postihnutia cirkulácie (na chrbte, mierne nadvihnutý hrudník, pokrčené dolné končatiny v kolenách s podložením pod kolenami a chodidlami),
- zariadiť urgentný transport (pri zachovaní protišokovej polohy) do zdravotníckeho zariadenia, v ktorom je možný urgentný gynekologický operačný výkon,

Zdravotnícka prednemocničná liečba

- Zaistenie žily a podanie kryštaloidov a/alebo plazmaexpanderov, napr. 0,9 % NaCl 500 – 1 500 ml tak, že počas 10 minút podáme 500 ml, kontrolujeme TK, aby sa držal na $\frac{2}{3}$ hodnôt bežných pre pacientku v pokoji,
- oxygenoterapia, kyslík maskou 6 – 8 l/min,

- analgéria: pri bolesti analgetiká alebo spazmolytiká, zásadne i. v. a frakcionovane, napr. Tramal (tramadol) 1 mg/kg v dávkach po 20 mg. Ampulku lieku dotiahnuť do 10 ml striekačky vodou na injekciu alebo 0,9 % NaCl, v 1 ml bude 10 mg tramadolu,
- protišoková poloha (DK zdvihnuté 30 cm nad podložku),
- monitoring P, TK, SpO₂ v intervaloch 5 – 10 min., hodnoty zapisovať.

Krvácanie z rodidiel

Môže sa vyskytnúť u žien vo fertily veku aj v postfertily veku. V mladšom veku môže ísť o spontánny potrat (aj bez toho, aby žena udávala tehotenstvo) a čerstvo zavedené vnútromaternicové telesko, vo vyššom veku o nádor alebo o zmeny endometria. V každom veku môže ísť o následok užívania salicylátov, antikoagulancií.

Prvá pomoc bez pomôcok

- Upokojiť, odobrať liekovú anamnézu, zachovať diskretnosť voči okoliu,
- polohovať v polosediacej polohe s uvoľnením brušného svalstva a svalstva dolných končatín,
- k vonkajším rodidlám priložiť väčšie vložky, sací obväz alebo čistú textíliu (uterák),
- protišokové opatrenia (polohovať, brániť stratám tepla),
- zariadiť transport do zdravotníckeho zariadenia. Ak je spotreba vložiek viac ako 6 za posledných 12 hodín, tak privolať záchrannú službu.

Zdravotnícka prednemocničná liečba

- Doplniť prvú pomoc bez pomôcok (polohovanie, protišokové opatrenia)
- zaistenie žily, pri masívnom krvácaní náhrada tekutín (pozri vyššie),
- použitie vložiek, rúšky, resp. tamponády (nespoliehať sa, že zastaví krvácanie),

- sledovať P, TK a zariadiť prevoz na najbližšie gynekologické oddelenie.

Náhle príhody brušné

Diagnostikou a liečbou sa nelíšia od všeobecných postupov pri chirurgických príhodách (zaistenie žily a rehydratácia, monitoring, ak je potrebná analgéria, tak zásadne frakcionovane a i. v.).

Úrazy

Úrazy vonkajších rodidiel sa vyskytujú v detstvom i dospelom veku. Postup prednemocničnej starostlivosti je rovnaký ako pri iných druhoch úrazov (pozri krvácanie, resp. mimomaternicové tehotenstvo so šokom).

Znásilnenie, pohlavné zneužívanie

Špecifická forma úrazu, je akútnou traumou somatického a psychického charakteru, ktorá spadá do oblasti medicínskej, kriminálnej, právnej, sociálnej a etickej.

Znásilnenie je donútenie k súložiu násilím, vyhrázaním sa násilím alebo zneužitím bezbrannosti. Nie je rozhodujúce, aký vzťah je medzi osobami, k znásilneniu dochádza aj v manželstve. Odhaduje sa, že len 3 ženy zo 100 nahlásia znásilnenie, lebo majú obavy z hanby, odsúdenia verejnou mienkou. K znásilneniu môže dôjsť aj medzi osobami rovnakého pohlavia.

Pohlavné zneužitie je pokus o súlož alebo jej vykonanie s osobou mladšou než 15 rokov, ale aj zneužitie iným kontaktným (ohmatávanie, oblizovanie, hryzenie, mimovaginálna súlož) alebo nekontaktným spôsobom (nútené pozorovanie sexuálnych prejavov, pozeranie obrázkov). Môže byť homo- aj heterosexuálne.

Klinický obraz

Anamnéza (odobrať empaticky, ale veľmi pedantne, bude súčasťou svedectva na polícii): čas

a miesto styku, spôsob a počet stykov, počet útočníc, prostredie, spôsob a intenzita násilia a iné dôležité okolnosti. Zapísať do dokumentácie, anamnézu odoberať a vyšetrovať so svedkom.

Príznaky

- Psychické: depresívnosť, plačlivosť, príznaky opitosti, sedácie,
- somatické: pomliaždeniny a rôzne rany na končatinách, hlave, tvári, bruchu, hrudníku, v oblasti vonkajšieho genitálu, rekta a perinea, známky škrtenia. Môžu byť príznaky krvácania do malej panvy. Poranenia môžu byť spôsobené útočníkom, môže si ich spôsobiť aj obeť aktívnou obranou.

Zdravotnícka prednemocničná liečba

- Privolanie polície na zaistenie stôp po trestnom čine,
- psychické a farmakologické upokojenie, analgézia (sedatíva s krátkou dobou účinku a bez amnestického efektu – nie Dormicum – midazolam, aby bola možná výpoveď pred vyšetrovateľom),
- ošetrovanie rán,
- materiál použitý pri ošetrovaní (obväzy, rúška) uzavrieť do plastového vrečka s označením a odovzdať polícii. Nedovoliť umývanie, sprchovanie, výmenu oblečenia a bielizne pred vyšetrovaním súdnym znalcom z odboru zdravotníctvo,
- u detí je možná analgézia aj podaním tramadolu inj. roztoku na sliznicu ústnej dutiny (1 mg/kg).

Náhle stavy v pôrodníctve

Typické pre náhle stavy v pôrodníctve je starostlivosť o dva životy, matky aj plodu. Zlaté všeobecné pravidlá pre náhle stavy v perinatálnom období sú:

- podávať kyslík a polohovať v ľavej bočnej polohe, najmenej 1 vak s infúziou podložený pod pravú koxu, na uľahčenie venózneho návratu. Tlak zväčšeného uteru vedie k hypotenzii a tachykardii a zvyšuje venózny tlak v malej panve, čím môže prispieť k abrupcii placenty a krvácaniu,
- najlepšie je koncentrovať sa na resuscitáciu matky a jej dopravu do zdravotníckeho zariadenia s intenzívnou starostlivosťou, nakoľko plod je najbezpečnejší v maternici. Fetálny Hb má schopnosť dostatočnej oxygenácie ešte v čase, keď už je matka hypoxická, na rozdiel od ventilácie plodu po pôrode s nedostatočne vyvinutým surfaktantom v pľúcach,
- u mladej a zdravej rodičky je hypotenzia a tachykardia príznakom veľmi rozvinutého šoku a ide o závažnú a urgentnú situáciu,
- aj u ženy vo vysokom štádiu tehotenstva môžu všeobecné príznaky, napr. palpácie, kolaps,

bolesť nesúvisieť s tehotenstvom, ale kardiálnym ochorením.

Náhly pôrod

Postihuje najmä viacnásobné rodičky. Od fyziologického pôrodu sa odlišuje predovšetkým časovým priebehom. Ideálne je dopraviť rodičku do špecializovaného zariadenia. Ak to nie je možné, treba realizovať pôrod na mieste alebo v Ambulancii záchranej služby.

Prostredie a vybavenie

Minimálne vybavenie, ktoré by malo byť k dispozícii pri pôrode na neočakávanom a nevybavenom mieste (domácnosť, vozidlo a pod.): ručný dýchací prístroj s maskou, odsávacie zariadenie s katérami rôznej veľkosti, teplé a suché uteráky a deka (termofólia), sterilné nástroje na prestrihnutie pupočníka, gumené rukavice.

Novorodenci sú citliví na chlad, ktorý u nich spôsobuje zníženie arteriálnej saturácie kyslíkom a metabolickú acidózu. Prevencia podchladenia: teplota prostredia 25 °C, novorodenca položiť pod žiarič tepla, po porodení dieťa okamžite osušiť a zabaliť do teplého, vrátane hlavičky.

Postup

- Zistiť abnormality podľa tehotenskej knižky (placenta praevia a pod.),
- zaistiť základnú hygienu, dezinfikovať vonkajšie rodidiel,
- gynekologické vyšetrenie len zrakom, zistiť fázu pôrodu,
- chrániť perineum, vybaviť hlavičku,
- podviazať pupočník na dlhšiu vzdialenosť ako obvykle (korekcia v pôrodnici),
- do dvoch striekačiek odobrať placentárnu krv,
- peán na placentárnu časť pupočníka naložiť pri pošvovom vchode (sledovať zostup oddalovaním peánu od vchodu do pošvy),
- novorodenec: odsáť sekrét z ústnej dutiny a nosa, osušiť a zabaliť do teplého rúška, kontrolovať pulz – normálne hodnoty po pôrode 120 – 150/min., ak nezačne kričať do 30 s po porodení, aplikovať niekoľko vdychov s tvárovou maskou,
- pri odlučovaní placenty skontrolovať jej úplnosť,
- novorodenca chrániť pred chladom,
- transport do nemocničného zariadenia s pôrodnicou (najbližšie zariadenie konzultovať s operačným strediskom č. tel. 155).

Pôrodnické krvácanie

Krvácanie z rodidiel v poslednom trimestri gravidity je vážnou príhodou, ktorá môže ohrozovať život matky aj plodu. Treba konať jednoducho, rázne a pri pochybnostiach tak, ako by išlo o horšiu alternatívu.

Placenta praevia by mala byť dokumentovaná v tehotenskej knižke a rodička preventívne hospitalizovaná. V podmienkach prednemocničnej starostlivosti v žiadnom prípade nemôžeme manuálne vyšetrovať!

Abrupcia placenty sa začína krvácaním, náhlou krutou bolesťou a alteráciou oziev plodu, hypotenziou a tachykardiou. Rýchly rozvoj šoku. Stav je kritický pre matku i pre plod.

Prvá pomoc bez pomôcok

- Upokojiť, odobrať liekovú a alergickú anamnézu,
- sledovať kvalitu a frekvenciu pulzu a kapilárny návrat,
- polohovať: v ľavej bočnej polohe pri príznakoch šoku, v „úľavovej“ polohe pri bolestiach brucha bez postihnúť cirkulácie (na chrbte, mierne nadvihnutý hrudník, pokrčené dolné končatiny v kolenách s podložením pod kolenami a chodidlami),
- zariadiť urgentný transport (pri zachovaní „úľavovej“ polohy) do zdravotníckeho zariadenia, v ktorom je pôrodnica a operačný sál.

Zdravotnícka prednemocničná liečba

- Krycí a sací obväz, alebo tamponáda krvácania z rodidiel,
- zaistenie žily a náhrada strát. Udržať TKsyst aspoň na 100 torr u normotoničky alebo na $\frac{2}{3}$ hodnôt TK uvedených v tehotenskej knižke. Prednostne 0,9 % NaCl alebo Ringerov roztok 500 ml i. v. počas 10 minút, kontrola tlaku, pokračovať rovnako rýchle, pomalšie, alebo rýchlejšie podľa reakcie TK a P,
- oxygenácia, protišokové postupy,
- polohovať na ľavom boku (podložiť pravú stranu panvy a hrudníka na odľahčenie tlaku matrice na dolnú dutú žilu),
- rýchly transport s avízom na koncové pracovisko (jedna z mála výnimiek kedy má byť transport rýchly aj na úkor šetrnosti),

EPH gestóza – eklampsia

Je to ochorenie III. trimestra gravidity, ktoré môže mať pri vystupňovaní do eklampsie závažné dôsledky pre matku i plod.

Príznaky:

- príznaky EPH (Edém, Proteinúria, Hypertenzia) gestózy z tehotenskej knižky,
- duševný nepokoj, bolesti hlavy a epigastria,
- opuchy tváre, horných a dolných končatín,
- hypertenzia viac ako 140/90 torr, alebo zvýšenie o 30/15 torr oproti pokojovému tlaku,
- tonické kŕče s klonickým šklbaním viacerých svalových skupín,
- môže vzniknúť bezvedomie.

Zdravotnícka prednemocničná liečba

- Zabrániť poraneniu pri kŕčoch,
- zaistiť prístup do žily trvalým spôsobom (periférny katéter),
- MgSO₄ 1 – 2 g i. v. pri hypertenzii, diazepam 10 – 20 mg i. v. pri kŕčoch,
- oxygenácia,
- monitoring stavu vedomia, fD, P, TK, SpO₂,
- po 36. týždni príprava na operačné ukončenie tehotenstva.

Embólia plodovou vodou

Vzniká obyčajne krátko po pôrode, v podmienkach prednemocničnej starostlivosti je veľmi zriedkavá.

Príznaky: náhla dýchavičnosť, cyanóza, rozvíjajúci sa šokový stav tesne pred pôrodom, počas neho alebo tesne po ňom bez straty krvi.

Zdravotnícka prednemocničná liečba

- Zaistenie žily a hydratácia,
- oxygenácia,
- sledovanie životných funkcií, pri zlyhávaní resuscitácia dýchania a krvného obehu,
- prevencia porúch zrážanlivosti krvi (depotný heparín v malých dávkach),
- zaistiť urgentný transport do zdravotníckeho zariadenia s pôrodnicou. Pri transporte mať pripravené resuscitačné vybavenie.

Kardiopulmonálna resuscitácia v súvislosti s tehotenstvom

Mortalita v súvislosti s tehotenstvom je v rozvinutých krajinách zriedkavá, približne 1 : 30 000.

Patofyziológia

Počastehotenstva sa zvyšuje srdcový výdaj, objem krvi, minútová ventilácia a spotreba kyslíka. Gravidná maternica spôsobuje stláčaním brušných ciev v polohe na chrbte zníženie srdcového výdaja a hypotenziu.

Príčiny: ktoré sa podieľajú na zastavení srdca u tehotných žien sú také isté ako u netehotných, ale aj: kardiálne ochorenie, tromboembólia, samovražda, hypertenzia v tehotenstve, sepsa, mimomaternicové tehotenstvo, krvácanie, embólia plodovej vody.

Prevencia zastavenie krvného obehu: väčšina problémov je spojená s obštrukciou v. cava inferior:

- polohovať na ľavú stranu, alebo presunúť uterus doľava,
- podať 100 % kyslík,
- podať bolus tekutín i. v.,
- uvážiť potrebu podania liekov.

Zmeny oproti štandardnej KPR

Po 20. týždni tehotenstva je uterus už dosť veľký na to, aby tlačil na dolnú dutú žilu a spôsoboval zníženie venózneho návratu, hypotenziu a extrémne aj zastavenie srdca. Aby sa odstránil negatívny vplyv na účinnosť masáže srdca, odporúča sa uložiť pacientku do 15 stupňovej bočnej polohy na ľavý bok mechanickým podložením, alebo manuálne. Pri kompresii hrudníka je poloha rúk na hrudníku mierne vyššie oproti netehotným ženám. Defibrilácia sa robí rovnakou energiou výbojov, nebol zistený negatívny dopad na plod. S ohľadom na polohu a prsníky môže byť problém s umiestnením defibrilačnej elektródy na hrote.

Literatúra

1. Drábková J. Akutní stavy v prvné linii, Praha, Grada Publishing, 1997, s. 330.
2. www.emedicine.com, www.medicineau.net.au

Pri rozšírenej KPR je vyššie riziko gastroezofageálneho refluxu a aspirácie pre vyšší intraabdominálny tlak. Rýchla intubácia s tlakom na krikoidnú chrupavku zníži toto riziko. Odporúča sa použiť o 0,5 – 1 mm užšiu kanylu na intubáciu trachey pre tehotenské zúženie dýchacích ciest. Pri resuscitácii treba myslieť na možné reverzibilné príčiny vzniku zastavenia obehu (4H a 4T).

Pri zastavení obehu u matky treba uvažovať nad akútnym cisárskym rezom, ak je vek plodu viac ako 24 – 25 týždňov. Šanca na prežitie dieťaťa je pri vybavení do 5 minút po zastavení srdca matky.

Záver

Náhle stavy v gynekológii a pôrodníctve nie sú príliš časté, ale pri ich výskyte je akútne nebezpečenstvo ohrozenia života aj v nemocničných podmienkach, napriek personálnemu a technickému vybaveniu. Situácia je o to ťažšia v teréne a to aj preto, že nie je čas ani miesto na nahliadnutie do literatúry a konzultáciu s kolegami. Zdravotnícka prvá pomoc je však vo svojich základoch jednoduchá a uniformná a dá sa zabezpečiť s určitou dávkou pohotovosti aj prostriedkami lekára prvého kontaktu.

h.doc. MUDr. Viliam Dobiáš, CSc.

Life Star Emergency – záchranná zdravotná služba, s.r.o.,
Limbova 1, 900 01 Limbach
e-mail: viliam.dobias@stonline.sk

**Predplaťte si
časopis
na rok 2007**

**a získajte
atraktívne výhody!**

Viac informácií na 2. strane obálky.

VIA PRACTICA
MODERNÝ ČASOPIS PRE LEKÁROV PRVÉHO KONTAKTU

/ SRDCOVÉ ZLYHÁVANIE

Patofyziológia zlyhania srdca

Epidemiologické aspekty vzostupného trendu chronického srdcového zlyhávania.
Aká je realita v našich podmienkach?

Chronické srdcové zlyhávanie – vybrané klinické aspekty
Liečba pacienta s chronickým srdcovým zlyhávaním (prístup v roku 2006)

Metabolizmus srdcového svalstva v podmienkach chronickej srdcovej nedostatočnosti

Majú statínny miesto v liečbe pacientov s chronickým srdcovým zlyhávaním?

Transplantácia srdca – konečné riešenie pre pacientov s pokročilým srdcovým zlyhávaním