

32. PÉČE O ŽENY SE ZÁVAŽNÝM PORODNÍM PORANĚNÍM HRÁZE – DOPORUČENÝ POSTUP

Autoři

J. Záhumenský, V. Kališ

Klasifikace ruptur perinea

1. stupeň: poškozeny pouze vaginální sliznice a kůže perinea,
2. stupeň: zahrnuje svaly perinea, ale ne anální sfinkter (AS),
3. stupeň: poranění komplexu AS,
 - 3a méně než 50 % síly zevního análního svěrače (EAS),
 - 3b více než 50 % síly EAS,
 - 3c ruptura vnitřního análního svěrače (IAS),
4. stupně: ruptura EAS&IAS a mukózy rekta.

Diagnostika

Před zahájením ošetření porodního poranění je indikované bidigitální vyšetření. Ukazovák ruky je zaveden do rekta a palcem ruky je palpačně zhodnocen a popř. vizualizován stav análního svěrače.

Ošetření

Sutura ruptury perinea 4. stupně (ruptura EAS&IAS a mukózy rekta)

Sliznice rekta se šije jednotlivými stehy absorbovatelného pleteného stehu (3-0 vicryl Ethicon) s uzly vázanými v análním lumen nebo pokračovacím submukózním stehem.

Sutura ruptury perinea 3c (ruptura IAS)

Ruptura vnitřního análního sfinkteru (IAS) se šije samostatně jednotlivými cca dvěma tzv. adaptačním stehy metodou end-to-end užitím nejlépe monofilamentního stehu (3-0 PDS Ethicon).

Sutura ruptury perinea 3b (poranění více než 50 % síly EAS)

Pro suturu zevního análního sfinkteru u ruptury perinea stupně 3b a větší je v současnosti rovnocenně používána end-to-end aproximace i overlapping sfinkteroplastika.

Přetržené konce zevního análního sfinkteru (EAS) musí být identifikovány a zachyceny vhodným operačním nástrojem. Vhodné jsou Allisovy kleště.

End-to-end aproximace

Přetržené konce jsou pomocí stehů aproximovány k sobě (end-to-end) bez tenze. Je možno použít 4 stehy a okraje EAS přiblížit na 4 místech (u čísla 3, 6, 9 a 12). Další možností je použití stehů ve tvaru čísla „8“, matracové stehy atd.

Overlapping sfinkteroplastika

Sval musí být mobilizován tak, aby mohl být ve své kožené pozici přetažen jeden konec přes druhý (overlap). Jako šicí materiál má být použit monofilamentní materiál.

Sutura ruptury perinea 3a (poranění méně než 50 % síly EAS)

Sutura stupně 3a se provádí metodou end-to-end. Dvěma stehy jsou zachycena roztržená vlákna EAS a aproximována.

Dokumentace

Součástí dokumentace by měl být operační protokol obsahující podrobný popis poranění, způsob ošetření, použitý šicí materiál a podané antibiotické krytí.

Antibiotické krytí

Doporučuje se antibiotické krytí, používané jsou různé režimy. Možné je jednorázové podání cefuroximu 1,5 g i.v. během ošetření, nebo delší podání (5-10 dní) případně v kombinaci s metronidazolem. Výhoda podání více než 2 dávek ATB zatím nebyla v studiích prokázána.

Následná péče

Všem ženám by měla být předepsána změkčovadla stolice: laktulóza (Lactulosa Infusia sir. 250 ml) 10-15 ml denně až do dávky 60 ml denně, která funguje jako osmotické laxativum. Léčba by měla trvat asi 10-14 dní. Možno doporučit i speciální dietu (bezzbytkovou, kašovitou).

Důležité je důkladné poučení pacientky o poranění a možných komplikacích.

Vhodná je včasná rehabilitace svalů pánevního dna, včetně poučení pacientky o Kegelových cvicích. V případě symptomů anální inkontinence je indikované UZ zhodnocení stavu svěrače a zvážení chirurgického řešení.

Follow-up

Je doporučena následná kontrola lékařem. Po 14 dnech od ošetření možno hodnotit hlavně stav hojení. V době 2-3 měsíce po porodu je vhodná kontrola na posouzení funkčnosti svěrače, výskytu některých průvodních jevů kromě anální inkontinence (močová inkontinence, dyspareunie, jiné defekční potíže – zácpa, bolestivá defekace, urgence).

V průběhu další gravidity (kolem 20. týdne) je vhodné opětovně celkové zhodnocení stavu (symptomatologie, UZ vyšetření, klinický nálezy) a podle nálezu zvážení vedení porodu.

Literatura u autorů.