Postpartalni tijek i komplikacije u babinju - zadaće primalje

Kelam, Antonija

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:994101

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI ODJEL
PRIMALJSTVO

Antonija Kelam

POSTPARTALNI TIJEK I KOMPLIKACIJE U BABINJU – ZADAĆE PRIMALJE

Završni rad

Split, 2015.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI ODJEL
PRIMALJSTVO

Antonija Kelam

POSTPARTALNI TIJEK I KOMPLIKACIJE U BABINJU – ZADAĆE PRIMALJE

POSTPARTUM COURSE AND COMPLICATIONS IN PUERPERIUM –TASKS MIDWIVES

Završni rad/Bachelor's thesis

Mentor :
Deana Švaljug, prof.

Split, 2015.

Zahvala:

Zahvaljujem se svojoj mentorici Deani Švaljug, prof. na strpljenju, pomoći i vodstvu pri izradi ovog diplomskog rada, ali i tijekom trogodišnjeg obrazovanja na studijskom programu Primaljstva.

Sadržaj:

1. UVOD 1
1.1. Krvarenja u puerperiju 2
1.1.4. Subinvolucija placentarnog mjesta 3
1.1.5. Krvarenja iz razdora i hematoma 4
1.1.6. Zadaće primalje kod prevencije krvarenja u puerperiju 4
1.2. Puerperalne infekcije 4
1.2.2. Endometritis puerperalis 6
1.2.3. Salpingitis i adneksitis puerperalis 6
1.2.5. Zadaće primalje kod prevencije puerperalne infekcije 7
1.3. Tromboembolia puerperalis 8
1.3.1. Zadaće primalje u prevenciji tromboemboliae puerperalis 9
1.4. Mastitis puerperalis 9
1.5.1. Postpartalna tuga (Baby blues) 11
1.5.2. Postpartalna depresija 11
1.5.3. Postpartalna psihoza 12
1.5.4. Zadaće primalje kod postpartalnih psihičkih poremećaja 13
1.6. Bolesti mokraćnog sustava u puerperiju 13
1.6.1. Retencija mokraće 14
1.6.2. Inkontinencija mokraće 14
1.6.3. Pijelonefritis 15
1.6.4. Zadaće primalje u prevenciji bolesti mokraćnog sustava 15
2. CILJ 17
3. RASPRAVA 18
4. ZAKLJUČAK 20
5. SAŽETAK 21
6. SUMMARY 23
7. LITERATURA 25
8. ŽIVOTOPIS 26

1. UVOD

Puerperium ili babinje obuhvaća razdoblje nakon poroda i traje 6 tjedana ili 40 dana. U tom periodu se promjene nastale tijekom trudnoće vraćaju u normalno stanje. Dolazi do involucije genitalnih organa te vraćanja ostalih organskih sustava i njihovih funkcija u pregravidno stanje. Karakteristika babinja jest početak laktacije koje počinje 2-3 dana nakon poroda. Podražaj bradavica, ali i sam pogled na dijete potiče stvaranje mlijeka uz hormone oksitocin i prolaktin koji omogućavaju dojenje. Dojke su povećane i nabrekle te spremne za podoj novorođenčeta. Naposljetku, dojenje utječe na pojavu amenoreje jer izlučivanje prolaktina djeluje inhibirajuće na gonadotropne hormone hipofize. Trajanje amenoreje ovisno o intezitetu dojenja i samoj prehrani majke može biti i do dvije godine (3). Kod involucije genitalnih organa maternica se vraća u stanje prije poroda. Nakon poroda je veličine djetetove glave i u razini pupka, a u normalnom babinju uz održavanje laktacije spušta se oko 1 cm na dan (poprečni prst), te se već za tri do četiri tjedna vraća na veličinu prije trudnoće. Glavni mehanizmi involucije maternice jesu kontrakcije koje dijelimo na: podražajne, spontane ritmične i trajne toničke. Na mjestu gdje su bili plodovi ovoji repitelizacija endometrija završava oko 3. tjedna, dok je 5-6 tjedana potrebno da se na mjestu posteljice endometrij regenerira. U vrijeme babinja se javljaju i lohije, koje čiste organizam i prestaju se izlučivati kad se maternica vrati u pregravidno stanje. Sadržaj lohija se sastoji od: nekrotičnog tkiva, krvnih ugrušaka, seruma, leukocita i limfe. Prvi i drugi dan je iscjedak krvav (cruenta), treći i četvrti dan sukrvav (rubra), od četvrtog do kraja drugog tjedna bude smeđe boje (fusca), mukoidan i žućkast (flava), a do kraja trećeg tjedna bi trebao biti bijele boje (alba) (5). Sekrecija obično prestaje oko 4. tjedna nakon poroda i nema neugodan mirisa, a količina koja se izluči iznosi 240-270 ml. Međica (perineum) nakon poroda je iznimno osjetljiva, osobito u slučaju epiziotomije. U prvom tjednu je edematozna i babinja ima osjećaj žarenja, no nema neugodnog mirisa ni crvenila. Eliminacija se već u prvim danima vraća u normalu. Mokrenje je svako 4-6 sati, a diureza iznosi 2-2,5 l na dan što pospješuje involuciju maternice. Prva stolica se javlja 2-3 dana nakon poroda uz dovoljnu rehidraciju i kretanje. Iako se u puerperiju promjene nastale u trudnoći uglavnom vraćaju u pregravidno stanje, organizam babinja, osobito genitalni trakt radi tih promjena je podložniji infekcijama koje dovode do komplikacija.

Stoga u razdoblju babinja treba pažnju usmjeriti na sprječavanje komplikacija, njihovo prepoznavanje i pravodobno liječenje.

1.1. Krvarenja u puerperiju

Gubitak krvi manji od 500 ml nakon poroda je normalan, no ako prvi dan nakon poroda gubitak krvi bude veci od 800 ml ili ako se pojavi bilo koje jače krvarenje poslije porođaja naziva se puerperalna hemoragija koja zahtjeva hitno liječenje.

1.1.2. Zaostali dijelovi posteljice

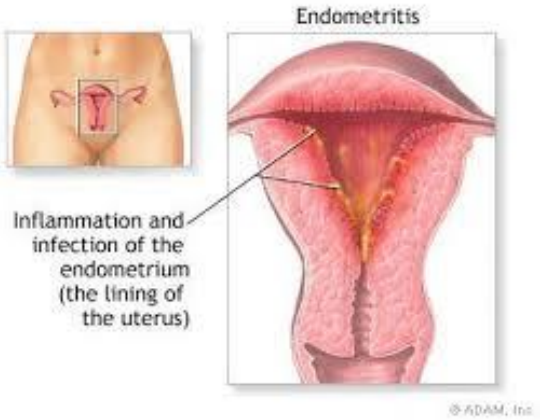
Zaostali dijelovi posteljice (rezidua placentae) najčešći su razlog krvarenja u babinju. Dio posteljice (slika 1.) koji je srastao uz stijenku maternice sprječava zatvaranje krvnih žila zbog čega dolazi do stalnog krvarenja. Posteljično tkivo počinje nekrotizirati i dolazi do stvaranja placentarnog polipa koji sprječava stvaranje zaštitnog sluzavog čepa što je pogodno za naseljavanje bakterija. Stoga uz glavni simptom se javlja upala endometrija. Liječenje se provodi kiretažom uz antibiotike (2).



Slika 1. Porođena posteljica *„Lotus birth“*
(izvor: http://www.unfoldinglotus.com/lotus-birth.html)

1.1.3. Puerperalni endometritis

Krvarenje iz nekrotične površine upaljenog endometrija uvijek predstavlja puerperalni endometritis (slika 2.), no krvarenje je znatno manje nego kod placentarnog polipa. Nastaje ulaskom mikroorganizama i najčešće je ograničen na endometrij, no u rijetkim slučajevima se zna proširiti i na miometrij (miometritis). U kliničkoj slici imamo usporenu involuciju maternice, povišenu tjelesnu temperaturu, tahikardiju, drhtavicu, malaksalost, bol, povišenu sedimentaciju, promjene u diferencijalnoj krvnoj slici (3). Lohije su sukrvavo-gnojne, neugodnog su mirisa. Terapija se provodi antibioticima, ali i uterotonicima koji će pospješiti vazokonstrikciju krvnih žila i kontrakcije maternice.



Slika 2. Žarište infekcije endometrija *„Endometritis“*
(izvor: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/imagepages/17062.htm)

1.1.4. Subinvolucija placentarnog mjesta

Češća je kod višerotkinja i kod porođaja djece veće porodne težine (2). Dolazi do lošije involucije i epitelizacije materišta, te krvarenja čiji se uzrok točno ne zna. Neki od uzroka mogu biti nepravilna stimulacija ovarijskih hormona nakon poroda, ali i poremećen razvoj krvnih žila.

1.1.5. Krvarenja iz razdora i hematoma

Neprepoznati i nesanirani razdori genitalnih organa nakon poroda mogu biti uzrokom kako vidljivih tako i unutarnjih krvarenja (npr. hematom oko rodnice koji se može protezati sve do bubrežnih loža). Takvi hematomi uzrokuju izrazite bolove potrebno kirurški evakuirati i podvezati krvne žile (2).

1.1.6. Zadaće primalje kod prevencije krvarenja u puerperiju

Svako krvarenje nakon prvog tjedna babinja jest patologija. Zadaće primalje jesu pratiti stanje babinjače kako ne bi došlo do komplikacija i lošeg ishoda. Tijekom trudnoće primalja babinjači uzima uzorke krvi za labratorijske pretrage kako bi se na vrijeme mogle uočiti promjene koagulacije i anemije koje kasnije mogu dovesti do krvarenja.

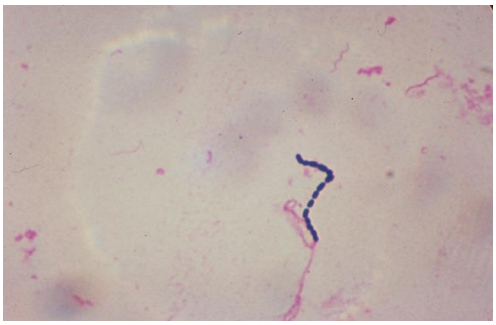
Nakon poroda posteljice, primalja rodilju nadzire 2 sata, kako bi se utvrdilo da se uterus stisnuo i da se procijeni vaginalno krvarenje. Također treba znati prepoznati promjene na posteljici koje mogu biti opasne po život babinjače.

U slučaju jačeg krvarenja, primalja ženin trbuh masira kako bi se maternica kontrahirala i počela involvirati, a intravenski joj se daje oksitocin. Ako krvarenje i dalje traje, nužno je transfuzijama nadoknaditi izgubljenu krv (1). Zbog toga primalja još prije samog poroda uzima uzorak krvi rodilji za intereakciju u slučaju krvarenja kako bi se mogao na vrijeme spriječiti hemoragični šok.

1.2. Puerperalne infekcije

Kod pueperalnih infekcija podrazumjevamo mikroorganizme čija ulazna vrata predstavljaju razdori vagine i vanjskog genitalnog područja, kao i područje ranjenog materišta. Ovisno o vrsti bakterija, njihovoj patogenosti, te obrambenim

snagama organizma može doći to različitih puerperalnih infekcija. Upalni proces može ostati lokaliziran na mjestu ulaza patogenih uzročnika ili se pak širi per continuitatem, krvnim ili limfnim putem (1). Puerperalni ulkus se javlja ako je infekcija lokalizirana na porodnoj rani, ispod epiziotomije. Međutim kada se infekcija širi *„per continuitatem"* upala se iz endometrija širi u jajovode, nakon toga u malu zdjelicu, a u rijetkim slučajevima se može proširiti i u trbušnu šupljinu. Kod širenja infekcije *limfnim putem*, dolazi do flegmonozne upale vezivnog tkiva zdjelice (4). Prodiranje infekcije *krvnim putem* predstavlja najteži oblik koji dovodi do tromboembolije uzrokujući piemiju i septikemiju, a babinja groznica ili puerperalna sepsa djeluje pogubno na babinju. Najčešći uzročnici su streptokoki (slika 3.), stafilokoki, E. coli, gonokoki i dr.



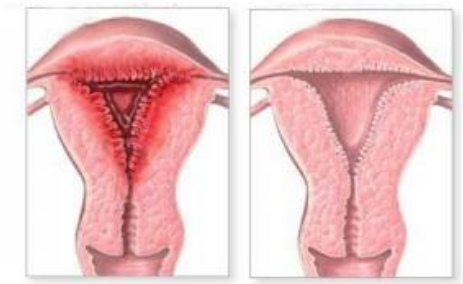
Slika 3. Mikroskopski prikaz streptokoka *„Streptococcus"*
(izvor: https://hr.wikipedia.org/wiki/Streptococcus#/media/File:Streptococcus.jpg)

1.2.1. Upala međice

Upalu međice predstavlja površna infekcija epiziotomije ili šavova kod razdora (5). Čitava vulva je edematozna, rubovi su otečeni, a rana je crvena i iznimno osjetljiva kao i područje oko nje. Dno rane je gnojno, pa kod epiziotomije iz uboda oko šavova kaplje gnoj. Kod babinjače temperatura zna biti subfebrilna. Terapija se provodi lokalnim oblozima, općim higijenski mjerama i popuštanjem šavova.

1.2.2. Endometritis puerperalis

Najčešći oblik puerperalne infekcije. Mikroorganizmi se nakon 48h od poroda nasele u materište, te pred kraj prvog tjedna babinja počinju prvi simptomi: obilne lohije, loše opće stanje, povišena tjelesna temperatura i krvarenje. Ako se radi o saprofitima, opće je stanje znatno bolje, lohije su vrlo obilne i jako zaudaraju, a nakon nekoliko dana bolest prolazi spontano (1). Kod patogenih mikroorganizama osim lošeg općeg stanja javlja se i bolna osjetljivost uz rubove subinvolviranog uterusa babinjače. Takva upala se naziva endometritis puerperalis septica (slika 4.) gdje uz već postojeće simptome nalazimo leukocitozu, povišenu sedimentaciju i micanje bijele krvne slike u lijevo. Liječenje se provodi mirovanjem, a tek u težim slučajevima hospitalizacijom. Od lijekova se prema antibiogramu daju antibiotici (najčešće cefalosporini i antibiotici) i uterotonici.

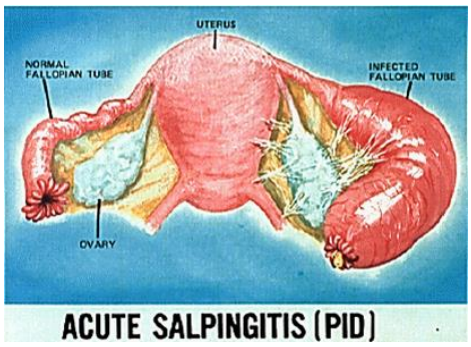


Slika 4. Endometritis puerperalis *„ Endometritis infection“*
(izvor: http://infertipedia.wikispaces.com/Female+Infertility)

1.2.3. Salpingitis i adneksitis puerperalis

Iz endometrija se infekcija putem sluznice može proširiti i u obje tube – salpingitis (slika 5.) suppurativa (1). Kad se infekcija proširi na jajovode gnojna nakupina se nalazi u lumenu tube i širi se u zdjelicu što dovodi do pelveoperitonitisa. Zbog upale se stvara edem koji zatvara uterino i abdominalno ušće te se gnoj sakuplja u jajovodima i nastaje pyosalpinx, a dijelovi upale koji su se proširili u malu zdjelicu uzrokuju pelveoperitonitis acuta puerperalis. Babinjača tada ima karakterističnu kliničku sliku: u donjem dijelu trbuha je izražena bol, trbušna stijenka je napeta, tjelesna

temepratura je povišena, te krvari. Terapija se sastoji od mirovanja i velih doza antibiotika, rehidracija i ovisno o količini krvarenja transfuzija.



Slika 5. Salpingitis puerperalis „*Salpingitis*“
(izvor: http://medipicz.blogspot.com/2011/02/acute-salpingitis.html)

1.2.4. Sepsis puerperalis

Infekcija organizma kod koje se uzročnici razmožavaju u krvotoku, a izvor im je u genitalnim organima (5). To je najteža komplikacija u babinju. *Septikopiemija* nastaje kada djelić nekrotičnog tkiva iz periuterinih apscesa ili ognojeni septički sekundarni trombi krvotokom dospiju u druge organe i stvaraju tzv. metastatske apscese (1). Simptomatologija se sastoji od visoke tjelesne temperature, tresavice, tahikardije, malaksalosti, vrtoglavice i općenito lošeg općeg stanja. Hemokulturom se utvrđuju patogeni mikroorganizmi, a liječenje se sastoji od antibiotika, i.v. infuzije, male transfuzije krvi, te operativnog uklanjanja žarišta.

1.2.5. Zadaće primalje kod prevencije puerperalne infekcije

Primalja mora educirati babinjaču o pravilnoj higijeni spolovila i objasniti joj važnost toga. Pokazati joj kako će vršiti higijenu međice, osobito u slučaju epiziotomije, te uputiti na češće mijenjanje uložaka i pranje mlakom vodom intimno

područje osobito u periodu lohija. Također joj treba objasniti prednost rehidracije te redovito mokrenje (svaka 4 sata), jer to sprječava nakupljanje mokraće u mjehuru što povoljno djeluje na razmonožavanje mokroorganizama. Sama primalja treba redovno pratiti područje međice te primjetiti promjene boje lohija i neugodan miris koji upućuje na moguću infekciju. Redovno promatranje i mjerenje vitalnih funkcija babinjači pomoći će primalji pravodobno sprječavanje infekcija i rano otkrivanje.

1.3. Tromboembolia puerperalis

Tromboza predstavlja intravaskularnu koagulaciju krvi. Nastanku tromboze u babinjama doprinosi povećana sklonost koagulaciji zbog porodne traume i smanjene pokretnosti babinjače nakon poroda (3). Rizik za puerperalnu tromboemboliju jesu i proširene krvne žile zdjelice kao i veća mogućnost infekcija. Uz to se stvaraju i sekundarni trombi oko primarnog- flebotromboza, lako se otkidaju i uzrokuju veće ili manje embolije (5). Klinički simptomi jesu tjelesna temperatura do 38,5 °C, bol u području male zdjelice, edematozni i bolni donji ekstremiteti (slika 6.), loše opće stanje uz moguće poteškoće disanja što dovodi do plućne mikroembolije. Takvo stanje dovodi do smrti. Liječenje se sastoji od potpunog mirovanja s podignutim ekstremitetima, antibiotske terapije prateće infekcije i davanja antikoagulancija (1). Uz pravilno uzimanje terapije, babinjača se počinje ustajati od 14. do 18. dana bolesti.



Slika 6. Edemi donjih ekstremiteta „ *Edemi nogu“*
(izvor: http://zdravlje.eu/2011/12/04/limfedem/)

1.3.1. Zadaće primalje u prevenciji tromboemboliae puerperalis

Već u prvim satima nakon poroda ako je babinjača rodila prirodnim vaginalnim putem, primalja je treba poticati na ustajanje. Objasniti babinjači važnost ranog ustajanja, te pravilne prehrane i rehidracije.

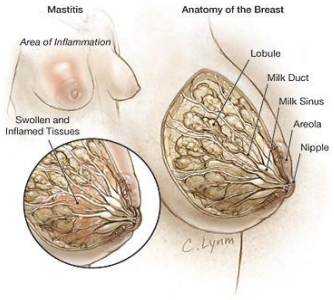
Više puta dnevno primalja treba osim vitalnih znakova pratiti i opće stanje babinjače, te promatrati ekstremitete. U slučaju da babinjača ima izražene varikozitete, primalja treba na ekstremitete staviti elastične čarape ili zavoje, te kao preventivu kod rizičnih babinjača za terapiju davati antikoagulanse.

Kod samog liječenja primalja babinjači mora uputiti na strogo mirovanje s podignutim donjim ekstremitetima, te primjeniti terapiju koja se sastoji od antikoagulansa i antibiotika.

1.4. Mastitis puerperalis

Mastitis (slika 7.) je upala dojke uzrokovana bakterijskom infekcijom koja je ušla u žljezdano tkivo preko oštećene bradavice (koja ne mora biti vidljiva) (4). Pojavljuje se nakon prvog tjedna puerperija. Najčešći uzročnik mastitisa je stafilokok. Prodiranje bakterije u žljezdano tkivo uzrokuje zastoj mlijeka. U ranoj infekciji simptomi su slični simptomima gripa. To je stanje bola, umora i temperature (5). Uz te simptome se još javlja oteklina dojke te je izraženo crvenilo. Kao komplikacija mastitisa imamo pojavu apscesa koji se nalazi u blizini areole ili u unutrašnjem tkivu dojke. Tkivo je oštećeno ako se apsces nalazi u unutrašnjem dijelu dojke pa je potrebno izvršiti inciziju i drenažu.





Slika 7. a) Mastitis – oteklina i crvenilo dojke ; b) Anatomski prikaz upale dojke – mastitisa ; „*Mastitis“*

(izvor: http://es.paperblog.com/mastitis-645195/)

1.4.1. Zadaće primalje kod prevencije mastitisa

Primalja treba prevenirati oštećene bradavice (ragade) i spriječiti kontakt s infektom. Također je potrebno babinjači objasniti higijenu dojki i ruku prije dojenja, te poslije dojenja. Edukacija babinjače o stavljanju masti s hidrokortizonom u razdoblju između dojenja, primalja će spriječiti nastanak komplikacija. Jedna od glavnih zadaća primalje jest edukacija babinjače o pravilnoj tehnici dojenja (slika 8.), jer već s pravilnim dojenjem infekcija je spriječena.

Kod sumnje na mastitis potrebno je napraviti mikrobiološki bris mlijeka i antibiogram radi rane primjene antibiotike. Kod ranog uočavanja mastitisa s antibiotikom će se infekcija suzbiti unutar 48 sati (5).



Slika 8. Prikaz pravilne tehnike dojenja „ *Dojenje“*

(izvor: http://www.sunasce.hr/novosti/2011/05/30/o-dojenju-dvije-mame/)

1.5. Psihoze u puerperiju

Psihoze u babinjama uzrokuju različiti infektivni i toksični agensi, te neki endokrini poremećaji, a također već prije trudnoće kod nekih žena postoje psihički poremećaji koji se u babinjama očituju psihozom. Psihoze u puerperiuju dijelimo na rane i kasne.

Rane psihoze mogu biti uzrok sepse, akutnih upala i stanja uzrokovanih hipertermijom, dok *kasne* psihoze se pojavljuju od 12. do 14. dana i najčešće su reakcije shizofrenije i bipolarnog poremećaja.

1.5.1. Postpartalna tuga (Baby blues)

Porođajna tuga javlja se 2-5 dana nakon poroda i traje do mjesec dana, a doživljava je 80-90% žena (6). Takvo stresno stanje uzrokuje sam porod, umor, bol, hormonalni disbalans, osobni problemi, mastitis i drugi problemi s kojima se susreće babinjača. Ovakvo stanje ne utječe na babinjaču, te se ona može brinuti o svome djetetu. Neke od karakteristika koje upućuju na baby blues jesu: plačljivost, razdražljivost, slabost, zbunjenost, te nagle promjene raspoloženja.

Ovo stanje ne treba zabrinjavati, prolazi samo od sebe. Potrebna je podrška obitelji te njihovo razumjevanje kao i same primalje.

1.5.2. Postpartalna depresija

PPD je patološki poremećaj koji se javlja kod 10-16% žena, najčešće se javlja 4-8 tjedana nakon poroda, iako se može pojaviti i kasnije (9). To je ozbiljnije stanje koje će utjecati na babinjaču da se brine o svome djetetu. Kod postpartalne depresije su izraženi simptomi tuge, smanjen interes za životne aktivnosti, plačljivost i pospanost, nedostatak volje i brige za sebe i dijete, opsesivne misli koje je tjeraju da

ozljedi sebe i dijete, panični napadaji i sl. koji predstavljaju alarm da se što prije obrati liječniku (slika 9.). Što se ovakvo stanje prije primjeti, lakše će se liječiti.



Slika 9. Simptomi postpartalne depresije „ *Postpartum depression“*
(izvor: http://whiteplainshospitalnewyork.com/how-to-help-your-wife-deal-with-postpartum depression/)

1.5.3. Postpartalna psihoza

Javlja se u 1-2 žene na 1 000 poroda, a prvi simptomi se pojavljuju u prva 2- 3 tjedna poslije poroda. 50 % njih ima pozitivnu obiteljsku anamnezu (5). Simptomi koji se javljaju jesu: emotivna labilnost, plačljivost, razdražljivost, umor, opsesivna razmišljanja, suicidalne ideje, halucinacije, sumanute ideje koje se tiču zdravlja djeteta, smanjena tjelesna aktivnost i dr. Babinjače imaju potrebu nauditi djetetu jer ga ne žele prihvatiti i gledaju ga kao smetnju (slika 10.). Ovakva stanja često dovedu do čedomorstva, što je često povezano sa postpartalnim psihotičnim epizodama, koje uljučuju halucinacije da se ubije dijete ili sumanost da je dijete opsjednuto i da je u njemu zlo koje treba uništiti (7). Postpartalna psihoza se treba na vrijeme uočiti i početi liječiti. Od terapije se koriste antidepresivi, antipsihotici i stabilizatori raspoloženja. Takva stanja zahtjevaju hospitalizaciju jer je babinjača opasna za sebe i okolinu.



Slika 10. Simptomi postpartalne psihoze „ *Postpartum pshyosis“*

(izvor: http://whiteplainshospitalnewyork.com/how-to-help-your-wife-deal-with-postpartum-depression/)

1.5.4. Zadaće primalje kod postpartalnih psihičkih poremećaja

Osim fizičkog stanja babinjače, primalja treba obratiti pozornost i na njeno psihičko stanje. Kod edukacije dojenja primalja može primjetiti odnos babinjače prema novorođenčetu te njihovu povezanost. U slučaju da primalja primjeti neke psihičke karakteristike posptartalnih psihičkih poremećaja, treba odmah reagirati i pozvati psihijatra, na temelju čega će on postaviti dijagnozu i odabrati terapiju.

Babinjače sa psihičkim poremećajima primalja treba odijeliti od zdravih babinjača, a osobito od novorođenčadi te stalno nadzirati stanje takve babinjače.

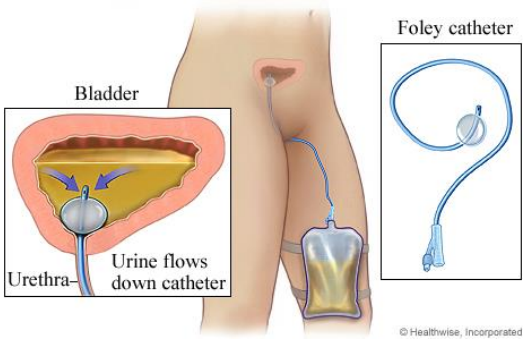
1.6. Bolesti mokraćnog sustava u puerperiju

Mokraćni mjehur pod utjecajem rasta maternice je bio mehanički ometan u svojoj regularnoj dinamici, hormonske vasuklarne i inervacijske promjene djelovale su na bazalni tonus m. detrusora, prošireni ureteri i sniženi bazalni tonus mokraćnog mjehura utjecali su na tromost njegovog punjenja i pražnjenja (8). Zbog same pojave edema pred kraj trudnoće, u prva dva dana babinja se mokraćni mjehur češće puni.

1.6.1. Retencija mokraće

Retencija predstavlja zastoj mokraće koji nastaje zbog spuštanja baze mjehura, oštećenja mišića unutrašnje stijenke mjehura i receptora unutar njega. Često retenciju prati i pojava edema unutarnjeg ušća uretre. Retencija mokraće prepoznaje se po jakoj boli iznad simfize, intenzivnu znojenju, mučnini te bolovima u križima (2).

Liječenje se provodi parasimpatomimeticima kako bi se povisio tonus mišića m. detrusora i spazmoliticima koji relaksiraju sfinkter. Ukoliko se nakon 12 sati nije pokazalo djelovanje terapije, potrebno je babinjaču kateteriziati (slika 11).



Slika 11. Prikaz kateterizacije mjehura kod retencije mokraće „ *Kateterizacija“*

(izvor: http://www.slanovic.hr/zdravstvena-njega/kateterizacija-mjehura)

1.6.2. Inkontinencija mokraće

Nekontrolirano istjecanje mokraće može biti ichuria paradoxa (5). Pojavljuje se kod porođaja kada je došlo do oštećenja mokraćnog mjehura, močnice i mokraćovoda koji su povezani s rodnicom. Tijekom te ozljede nastaju fistule gdje onda mokraća pasivno teče kroz otvor rodnice. Kada fistule nestanu kroz 10-14 dana nakon poroda, uzrok im je nekroza (6). Fistule mogu same regenerirati ako trajni kateter bude zadržan najmanje dva tjedna. U slučaju ako ne zacijele, zatvaraju se kirurški i to 3 mjeseca poslije poroda.

Stresna inkontinencija se javlja kod edema koji je nastao uslijed visokog tlaka u močnici. Pojavljuje se rijetko kod babinjača i tek nakon prestanka dojenja, a uzrokuju je infekcije u babinjama, dugotrajni kašalj, ozljede dijafragme pelvis i dijafragme urogenitalis u porodu te teža fizička aktivnost. Dolazi do spuštenosti vrata maternice i rodnice te baze i vrata mokraćnog mjehura. Liječenje je kirurško, šest mjeseci nakon poroda. Inkontinencija se javlja i kod akutnog cistitisa, a prestaje izlječenjem cisitisa.

1.6.3. Pijelonefritis

Tijekom trudnoće dolazi do proširenja bubrežne nakapnice i mokraćovoda te dolazi do manjeg zastoja mokraće. Neke trudnice imaju mnoštvo bakterija u mokraći što je pokazatelj upale mokraćnog mjehura. Ako se takvo stanje ne prati, dolazi do razmožavanja bakterija jer se mokraća zadržava u mokraćnom mjehuru. Dolazi do širenja infekcije put bubrega i uzrokuje pijelonefritis. Neki od simptoma na koje se babinjača žali jesu: svrbež, učestalno, bolno mokrenje i povišena tjelesna temperatura. Prema nalazu urinokulture, terapija se provodi antibioticima i rehidracijom. Nakon liječenja antibioticima potrebno je prolongirano djelovanje urinoantisepticima, obično nitrofuranskim preparatima (1).

1.6.4. Zadaće primalje u prevenciji bolesti mokraćnog sustava

Već tijekom samog poroda primalja treba kateterom redovito prazniti mokraćni mjehur rodilje. Nakon poroda babinjači je povećana potreba za mokrenjem radi eliminacije edema, pa primalja treba pratiti količinu i razmak mokrenja u puerperiju. Također treba znati prepoznati simpotome retencije i inkontinecije mokraće te pijelonefritisa, kako bi se na vrijeme mogla primjeniti terapija. U slučaju otežanog mokrenja koje može biti psihičke ,ali i fizičke (retencija urina) prirode, primalja treba

poticati mokrenje izoliranjem babinjače od ostalih pacijentica, tuširanjem vulve mlakom vodom i puštanjem vode koja će potaknuti na mokrenje (8). Kod inkontinecije primalja educira babinjaču pravilnom izvođenju Kegelovim vježbama i objasniti važnost redovitog mjenjanja vlažnih gaćica i korištenje higijenskih uložaka, a kod teže inkontinencije treba u aseptičnim uvjetima postaviti kateter te redovito pratiti područje vulve i voditi higijenu spolovila. Kod sumnje na uroinfekciju primalja će uzeti uzorak urina za urinokulturu radi pravodobne terapije (4).

2. CILJ

Cilj rada je prikazati komplikacije u postpartalnom razdoblju, njihov uzrok i simptome, s posebnim naglaskom na zadaće primalje u puerperiju i postupke primaljske skrbi u prevenciji i ranom prepoznavanju nastalih komplikacija.

3. RASPRAVA

Treće porođajno doba započinje rođenjem posteljice i plodovih ovoja. Aktivno vođenje trećeg porodnog doba znatno je smanjilo trajanje i krvarenje tog doba što je dokazano imalo učinka na sporiji i teži oporavak babinjače zbog puerperalne anemije nacijepljene na već postojeću fiziološku gestacijsku anemiju (10). Volumen izgubljene krvi je sveden na minimum ordiniranjem uterotonika ili uterostiptika nakon rođenja prednjeg fetalnog ramena jer potiče jaku kontrakciju maternice i porođaj posteljice nekoliko minuta nakon rođenja djeteta. Kod poroda posteljice treba pričekati znakove odljuštenja, a to je *Kusnerov znak* gdje primalja dlanom pritisne područe iznad simfize , ako, je došlo so odljuštenja, pupkovina se ne uvlači u rodnicu. Kod *Ahlfeldova znaka*, ako se posteljica odljuštila, hvataljka postavljena na pupkovinu ispred stidnice spuštena je za oko 10 cm naniže (1). Odljuštenje posteljice možemo i prepoznati kad se nalazi u donjem maternicnom segmentu, a maternica se povlači prema desnoj strani trbuha (zbog kraćeg lig.rotunda) s tvrdim, kontrahiranim gornjim maternicnim segmentom, tzv. *Schroderov znak. Kleinov znak* ćemo prepoznati kada rodilja osjeća jaki pritisak na debelo crijevo jer se posteljica odljuštila i spušta se kroz rodnicu, pa pritišće na cervikalne i rektalne ganglije (10). Kod *Strassmanovog znaka* dodir maternicnog dna ne prenosi se na pupkovinu što je također znak odljuštenja posteljice. Potom se u smjeru crte vodilje posteljice uz trud povlači pupkovina, a zatim se temeljito pregleda maternalna i fetalna strana, kotiledoni, insercija i duljina pupkovine, te plodovi ovoji.

Zatim slijedi četvrto porodno doba koje traje dva sata i to je prijelazno razdoblje prema babinju koje traje šest tjedana (10). U četvrtom porodnom dobu uz pregled porođajnog puta rodilji treba postaviti sterilni predložak pred stidnicu, te kontrolirati vitalne funkcije (krvarenje, diureza, krvni tlak, puls, temperatura, disanje) i pratiti tonus maternice. Tijekom četvrtog porodnog doba primalja educira rodilju pravilnom dojenju, važnosti kontakta koža na kožu i puerperiju kao razdoblju involucije organa.

Babinje spadaju u kompleksno razdoblje života žene radi brojnih promjena kroz koje žena prolazi. Komplikacije u babinju predstavljaju i dalje jedan od glavnih

uzroka smrtnosti u nerazvijenim zemljama, zbog smanjene informiranosti te nemogućnosti prevencije i prepoznavanja simptoma samih komplikacija. Iako na perinatalni mortalitet utječe niz isprepletnih činitelja, od onih socijalne i gospodarske prirode do bioloških, smatra se da dobra antenatalna skrb koja podrazumijeva odgovarajući broj pregleda u trudnoći i kvalitetu pregleda, sigurno može utjecati na tijek i ishod trudnoće te razdoblje babinja (9). Smatra se da se danas u Hrvatskoj uz organizirane edukativne programe namjenjene primaljama bolje pristupa babinjačama na način da primalja na vrijeme uočava i prepoznaje komplikacije i njene simptome,a također provodi mjere sprječavanja nastajanja komplikacija . U 2013. godini su zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinju u Hrvatskoj umrle dvije žene. Ukupna maternalna smrtnost je iznosila 5,0/100.000 živorođenih (8). Uz napredovalu dijagnostiku i edukaciju, cilj je suzbijanje maternalne smrtnosti, kako uopće ne bi došlo do nje. Među osnovnim mjerama sigurnog majčinstva ističe se potreba za pružanjem stručne pomoći pri porodu, mjere planiranja obitelji kojima će se utjecati na razmak između dva poroda te ukupnog broj poroda tijekom života. Sve ove mjere i pokazatelji u uvjetima dobro razvijene porodničke zaštite s 99 posto rađanjem u bolničkim ustanovama, kao što je to u Hrvatskoj, više nisu od prioritetnog značaja za procjenu sigurnog majčinstva kao što su su to mjere sprječavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja komplikacija u trudnoći (9).

4. ZAKLJUČAK

U puerperiju koje je jako značajno za babinjače, zadaće primalje jesu omogućiti im što bezbolniji boravak uz dijete. Uz edukaciju o njezi novorođenčeta, pravilnom dojenju i higijeni tijela, osobito spolovila, primalja će spriječiti pojavu komplikacija u babinju. Također će ulagati napore kako bi umanjila opasnost od postpartalnih krvarenja, infekcija, boli te ostalih komplikacija kod babinjača, a to će postići ne samo uz edukaciju već promatranjem i redovitim kontroliranjem stanja babinjače. Poslije poroda posteljice, primalja će babinjači dati oksitocin, te joj povremeno masirati trbuh radi stezanja maternice u prevenciji krvarenja. Već 2 sata nakon poroda kad babinjača bude primljena na odjel, zadaća primalje jesu omogućiti joj redovne obroke kako bi povratila energiju i kako bi brže došlo do laktacije. Redovitim promatranjem šavova epiziotomije i/ili lohija, primalja će utvrditi da li postoji mogućnost pojave infekcije. Potrebno je babinjaču poticati na ustajanje i kretanje što je prije moguće kako ne bi došlo do stvaranja krvnih ugrušaka (tromba) u donjim ekstremitetima, a i kako bi se brže prilagodila radoblju poslije poroda – babinju.

5. SAŽETAK

Babinje obuhvaća razdoblje od 6 tjedana nakon poroda kada se majčino tijelo vraća u pregravidno stanje. Babinjače mogu doživjeti neke komplikacije u puerperiju, a najčešće su: postpartalne infekcije, krvarenje nakon poroda, problemi dojke (mastitis), urinarna inkontinencija, postporođajna depresija i psihoza te tromboembolija.

Postporođajno krvarenje obično se događa jer maternica nepravilno kontrahira, posteljica je zaostala ili zbog hematoma u maternici, vratu maternice ili vagini. Ako je krvarenje povećano, primalja mora masirati maternicu te dati oksitocin kako bi se kontrahirala.

Proizvodnja urina često je povećana, ali privremeno nakon poroda. Zbog tromosti mjehura može biti smanjena nakon poroda, pa primalja mora potaknuti babinjače da pokušaju mokriti redovito, najmanje svaka 4 sata. Na taj se način izbjegava opterećenost mjehura i pomaže u sprečavanju infekcije. Ako babinjača ne može redovito mokriti, primalja mora primjeniti privremeno kateter kako bi se ispraznio mjehur. Nakon dijagnoze urinarne infekcije terapija se provodi antibioticima. Babinjače moraju piti puno tekućine i dati urin za mikrobiološke pretrage na početku i kraju terapije.

Mastitis ili upala dojke je karakterizirana crvenilom na području dojke, a ponekad je i cijela dojka obuhvaćena. Infekcija dojke je popraćena simptomima groznice, zimice, umora, povišene tjelesne temeprature i glavobolje. Liječenje se provodi antibioticima i može nastaviti dojiti, ali je također važno i da babinjača pije dosta tekućine.

Tromboembolija je bolest koja nastaje uslijed dugotrajnog ležanja. Stoga primalje moraju poticati žene na brzo ustajanje i kretanje kako bi se izbjegle komplikacije koje mogu biti smrtonosne.

Neke babinjače mogu doživjeti slučaj "baby blues-a". Uzrok tome su promjene u razinama hormona u kombinaciji s novom odgovornosti brige za novorođenče što dovodi da se majke osjećaju tjeskobno, zabrinuto ili ljuto. Za većinu to neraspoloženje i blaga depresija prolazi u roku od nekoliko dana ili tjedana. U tom peridu babinjači treba razumijevanje obitelji i primalje. Postporođajna depresija obično postaje vidljiva dva tjedna do tri mjeseca nakon poroda, a karakterizira je intenzivan osjećaj tjeskobe i očaja, dok je postpartalna psihoza mnogo opasnija i u oba slučaja babinjača treba pomoć psihijatra.

Urinarna inkontinencija je nemogućnost zadržavanja urina, obično uzrokovana rastezanjem baze mokraćnog mjehura tijekom trudnoće i poroda. Primalja mora educirati babinjače kako provoditi Kegelove vježbe. U međuvremenu, babinjače trebaju nositi zaštitno rublje ili higijenske uloške.

Konačno, zadatak primalje je gledati babinjače kao cjelovito biće kojemu je potrebna psihološka, fizička i socijalna pomoći u slučaju da joj je potrebna. Primalja će uvijek biti u mogućnosti pružiti pomoć, sigurnost i razumijevanje, a time i uljepšati razdoblje babinja za vrijeme boravka u rodilištu.

6. SUMMARY

Postpartum course and complications in puerperium –tasks midwives

The postpartum period is the 6 weeks after delivery, when the mother's body returns to its prepregnancy state. Prematura may experience a postpartum complications and the some of this is: postpartum infections, bleeding after delivery, breast problems (mastitis), urinary incontinence, postpartum depression and psychosis and tromboembolism.

Postpartum hemorrhage is usually happens because the uterus fails to properly contract after the placenta has been delivered, or because of hematomes in the uterus, cervix or vagina. If bleeding is severe, midwife must massage the uterus to help it contract and gives the oxytocin.

Urine production often increases greatly, but temporarily, after delivery. Because bladder sensation may be decreased after delivery, the midwife encourage a mother to try to urinate regularly, at least every 4 hours. Doing so avoids overfilling the bladder and helps prevent bladder infections. If the prematura cannot urinate on her own, a midwife must inserted catheter temporarily into the bladder to empty the urine. Once a urinary infection is diagnosed, the therapy is antibiotics. The women must drink plenty of fluids, and are asked to give urine samples at the beginning and end of treatment to screen for any remaining bacteria.

Mastitis, or breast infection, usually is indicated reddened area on the breast but the entire breast may also be involved. Breast infections - which can be brought on by bacteria may be accompanied by fever, chills, fatigue, elevated temperatures and headache. For therapy she must take a antibiotics and she can continue to nurse but it's also important to drink plenty of fluids.

Thromboembolism is a disease that occurs due to prolonged bed rest. Therefore midwives must encourage women to quickly get up and move, to avoid complications that can even lead to death.

Some prematures experience a case of the "baby blues". Changes in hormone levels, combined with the new responsibility of caring for a newborn, make many new mothers feel anxious, overwhelmed or angry. For most, this moodiness and mild depression go away within several days or weeks. In this period she needs the understanding of the family and a midwife. Postpartum depression usually becomes apparent two weeks to three months after delivery, is characterized by intense feelings of anxiety or despair but the postpartum psychosis is much dangerous and in both cases prematura needs psychiatric help.

Urinary incontinence is the inadvertent passage of urine, usually is caused by the stretching of the base of the bladder during pregnancy and delivery. The midwife must educates the women how to doing Kegel exercises. In the meantime, wear protective undergarments or sanitary napkins.

Finally, the task of the midwife is to see women as an integral being in need of psychological, physical and social assistance in the event that the application itself, and midwives will be able to provide the help, security and understanding and thus brighten period puerperium during their stay in the maternity ward.

7. LITERATURA

1. Dražančić, A. i suradnici, Porodništvo, Školska knjiga, Zagreb, 1999.

2. www.vasezdravlje.com/printable/izdanje/clanak/829/

3. www.poliklinikapark.rs/puerperijum-ili-babinje/

4. Ivan Kuvačić, Asim Kurjak, Josip Đelmiš, Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb 2009

5. Nastavni tekstovi, Primaljska skrb l., prof. Deana Švaljug; 2013.

6. www.komora-primalja.hr/datoteke/Primaljski-vjesnik-8-2009.pdf

7. www.lazalazarevic.rs/index.php/info-kutak/teme-iz-psihijatrije/401-postpartalnapsihoza

8. www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/08/Porodi_2013.pdf

9. www.najdoktor.ba/prirucnik-bolesti/reproduktivno-zdravlje/maternalni-mortalitet

10. Dubravko Habek, Ginekologija i porodništvo za visoke zdravstvene studije, Medicinska naklada, Zagreb 2013

8. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Antonija Kelam

Datum i mjesto rođenja: 23.08.1993. , Split

Adresa: Pujanke 7

Mobitel: 099 7907125

E-mail: kelamica@hotmail.com

OBRAZOVANJE

Fakultet: 2012. – 2015. ; Sveučiliše u Splitu, Odjel zdravstvenih studija, smjer: Primaljstvo

Srednja škola: 2008. – 2012. ; Zdravstvena škola Split , smjer: medicinska sestra

Osnovna škola: 2000.- 2008. ; OŠ Pujanke

VJEŠTINE

Rad na računalu: Aktivno koristi računalo, poznaje rad na MS Office paketu

Strani jezici: Engleski jezik – pasivno u govoru i pismu