



Hypotonie/atonie dělohy

## **Hypotonie/atonie dělohy**

### **Krok I**

1. uterotonika
  - oxytocin nebo carbetocin
  - metylergometrin (pokud není přítomna hypertenze matky)
2. cévkování/katetrizace močového měchýře
3. masáž dělohy
4. digitální nebo instrumentální revize dutiny dělohy
5. prostaglandiny
6. kyselina tranexamová

### ***Při neúspěchu - krok II***

#### **Krok II**

1. odstranění koagul z pochvy a děložní dutiny
2. uterotonika
  - prostaglandiny
3. tlakové, podtlakové a hemostatické nitroděložní prostředky
4. fibrinogen
5. načasování podání rFVIIa viz. Léky a jejich dávkování

### ***Při neúspěchu - krok III***

#### **Krok III**

1. selektivní katetrizační embolizace aa. uterinae (pokud je dostupná intervenční radiologie)
2. chirurgická intervence (postupná devaskularizace dělohy)
  - kompresivní stehy dělohy
  - postupný podvaz aa. uterinae a aa. ovaricae
  - podvaz aa. iliacaе internaе

### ***Při neúspěchu - krok IV***

**Hysterektomie u ženy ve fertilním věku je závažným činem, který výrazně ovlivní její další život. Proto k hysterektomii přistupujeme velmi uvážlivě a přísně individuálně.**

#### **Krok IV**

Provedení hysterektomie

### Indikace k hysterektomii

- pokračující krvácení z dělohy při selhání dosavadních kroků a vyčerpání všech dostupných možností (farmakologických a chirurgických)
- placenta accreta spectrum, když klinický nález neumožňuje konservativní operační postup
- devastující poranění dělohy
- děloha jako předpokládaný zdroj sepse

Chirurgické intervence provádíme vždy v i.v. ATB cloně.



ENDOWMENT FUND  
FOR THE DEVELOPMENT  
OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

SINCE 1991