



Zadržení části placenty

Zadržení části placenty

Krok 1

1. oxytocin, lépe carbetocin
2. manuální revize, vyjmutí zadržených částí
3. šetrná instrumentální revize

Při neúspěchu

Kroj 2

1. postup jako u atonie dělohy

Při neúspěchu neodkladně

Krok 3

1. chirurgická intervence (*postupná devaskularizace dělohy*)
 - podvaz aa. uterinae a aa. ovaricae
 - B-Lynchova sutura dělohy
 - podvaz aa. iliaca interna
2. selektivní katetrizační embolizace aa. uterinae (*pokud je dostupná intervenční radiologie*)
3. zvážení podání rekombinantního aktivovaného faktoru VII (*NovoSeven®*)

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

Indikace k hysterektomii

1. pokračující krvácení z dělohy při selhání dosavadních kroků a vyčerpání všech dostupných možností (farmakologických a chirurgických)
2. invazivně uložená placenta
3. devastující poranění dělohy
4. děloha jako předpokládaný zdroj sepse

Při abdominálním chirurgickém řešení PŽOK jsou kontraindikovány metody regionální anestezie (*epidurální, subarachnoidální*). Chirurgické intervence provádíme vždy i. v. ATB cloně.



ENDOWMENT FUND
FOR THE DEVELOPMENT
OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

SINCE 1991