



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 náleznemožňuje 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