



Zadržení placenty

Zadržení placenty

Krok 1

1. oxytocin, lépe carbetocin
2. kontrolovaná trakce **pupečníku**

Při neúspěchu

Krok 2

1. manuální vyjmutí pod profylaktickou i. v. ATB clonou

Při neúspěchu neodkladně

Krok 3

1. chirurgická intervence (*postupná devaskularizace dělohy*)
 - podvaz aa. uterinae a aa. ovaricae
 - B-Lynchova sutura dělohy
 - podvaz aa. iliacaе internaе
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 v i. v. ATB cloně.



ENDOWMENT FUND
FOR THE DEVELOPMENT
OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

SINCE 1991