

Informacje na temat

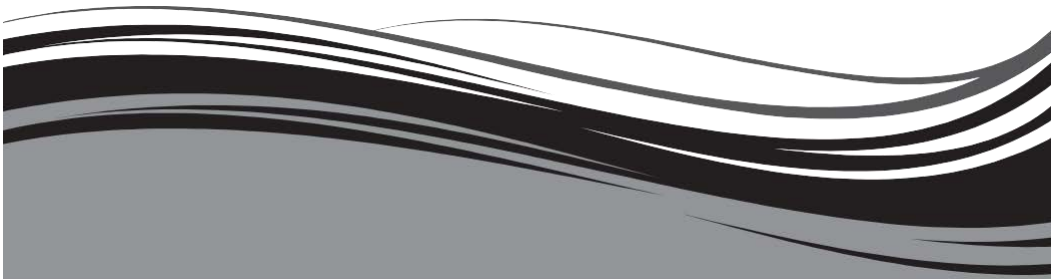
## **Urazu poporodowego zwieraczy odbytu**

**(Information about Obstetric Anal Sphincter Injuries (OASIS)**

**– Polish)**

**Szpital:** \_\_\_\_\_

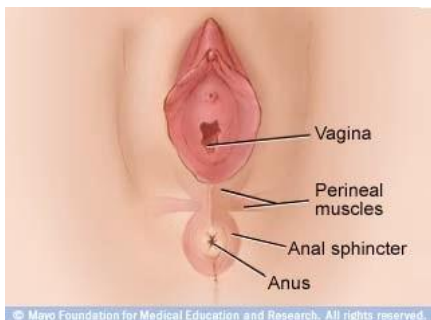
**Nr telefonu:** \_\_\_\_\_



Podczas porodu dochodzi niekiedy do uszkodzenia zwieraczy odbytu (*Obstetric Anal Sphincter Injury – OASIS*). Niniejsza ulotka zawiera informacje na temat tego urazu i odpowiada na niektóre pytania związane z tą kwestią. Ma na celu uzupełnić porady i pomoc udzielane przez lekarzy, położne i fizjoterapeutów.

## Czym jest poporodowy uraz zwieraczy odbytu?

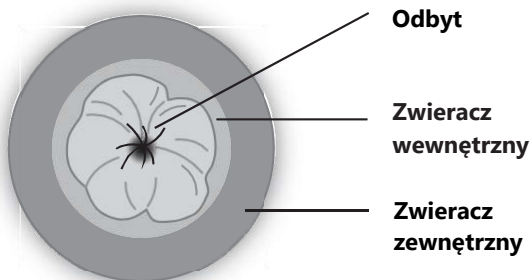
Urazem, do jakiego u większości kobiet dochodzi w trakcie porodu jest uszkodzenie (pęknięcie) okolicy zwanej kroczem, znajdującej się między pochwą a odbytem. Uraz, zwany po angielsku OASIS, obejmuje pęknięcie pochwy, krocza i mięśni otaczających odbyt. Mięśnie te tworzą zwieracz odbytu.



Vagina	Pochwa
Perineal muscles	Mięśnie krocza
Anal sphincter	Zwieracz odbytu
Anus	Odbyt

Ujście kanału odbytowego otaczają dwa pierścienie mięśni – pierścień wewnętrzny, zwany zwieraczem wewnętrznym odbytu (*internal anal sphincter – IAS*) i pierścień zewnętrzny, zwany zwieraczem zewnętrznym odbytu (*external anal sphincter – EAS*)

Oba te mięśnie kontrolują oddawanie stolca i wydalanie gazów.



W zależności od miejsca, w którym doszło do pęknięcia, wyróżnia się następujące rodzaje uszkodzeń:

### **Pęknięcia trzeciego stopnia:**

#### **Istnieją 3 różne typy pęknięć trzeciego stopnia:**

- 3a – lekkie pęknięcie zewnętrznego zwieracza odbytu (50% lub mniej). Zwieracz wewnętrzny odbytu nie uległ uszkodzeniu.
- 3b – większe pęknięcie zewnętrznego zwieracza odbytu (powyżej 50%). Zwieracz wewnętrzny odbytu nie uległ uszkodzeniu.
- 3c – pęknięciu uległ zarówno zwieracz zewnętrzny jak i wewnętrzny.

### **Pęknięcie czwartego stopnia:**

W przypadku tego rodzaju uszkodzenia dochodzi do pęknięcia wszystkich mięśni zwieracza oraz błony śluzowej kanału odbytowego i odbytnicy.

### **Jak często dochodzi do uszkodzeń trzeciego i czwartego stopnia?**

Z badań wynika, iż na 100 kobiet, u 3-4 z nich (3-4%) dojdzie do pęknięcia podczas porodu.

### **Dlaczego dochodzi do pęknięcia?**

W większości przypadków przyczyny są niejasne. W pewnych jednak warunkach ryzyko pęknięcia zwiększa się.

Zalicza się do nich:

- Pierwszy poród drogą naturalną
- Duża waga dziecka (powyżej 4kg – około 8½lbs)
- Zaklinowanie się ramion dziecka za łukiem łonowym – zwane dystocją barkową

- Nadwaga
- Poród kleszczowy
- Pozycja płodu w chwili porodu (np. potylicowe tylne)

### **Czy można było tego unikać?**

Nie, w większości sytuacji nie da się przewidzieć ani zapobiec pęknięciu. Badania wykazują, iż epizjotomia, czyli nacięcie krocza, daje dziecku więcej przestrzeni podczas porodu, ale nie zapobiega niestety pęknięciom trzeciego i czwartego stopnia.

### **Co się stanie, jeśli dojdzie do pęknięcia?**

Lekarz założy szwy na sali operacyjnej. Pacjentka otrzyma znieczulenie (zewnątrzoponowe lub podpajęczynówkowe), które blokuje czucie od pasa w dół. Jeśli znieczulenie miejscowe nie jest wskazane, stosuje się pełną narkozę z całkowitym zniesieniem świadomości.

Podaje się również kroplówkę z płynami i antybiotykami (aby zmniejszyć ryzyko infekcji).

### **Po zabiegu naprawy pęknięcia**

**Cewnik** – po założeniu szwów, do pęcherza moczowego wprowadza się cewnik. Potrzebę oddania moczu można odczuć dopiero po ustąpieniu znieczulenia, ale ważne jest, aby nie dopuścić do nadmiernego wypełnienia pęcherza. Położna usunie cewnik zgodnie z zaleceniem lekarza (zwykle tego samego dnia lub następnego dnia rano). Należy wtedy oddać mocz w ciągu sześciu godzin od usunięcia cewnika – położna dokona pomiaru ilości oddanego moczu.

**Ból** – podaje się środki przeciwbólowe, aby złagodzić ból lub poczucie dyskomfortu.

**Środki przeczyszczające** – niekiedy podaje się środki przeczyszczające, aby zmiękczyć stolec i wspomóc gojenie. Należy unikać zapać, więc zaleca się spożywanie dużych ilości płynów, gdyż środki przeciwbólowe mogą wywoływać zatwardzenia.

**Antybiotyki** – podaje się także antybiotyki, aby zapobiec infekcjom. Przepisuje się także antybiotyki do domu.

**Uwaga: żaden z tych leków nie przeszkadza w karmieniu piersią.**

**Szwy** – wszystkie szwy są rozpuszczalne, czyli nie trzeba będzie ich usuwać. Szwy rozpuszczają się w przeciągu trzech miesięcy.

### **Jak dbać o krocze**

Okolice krocza należy myć 3-4 razy dziennie. Po umyciu należy je osuszyć, oklepując zawsze w kierunku od przodu do tyłu, aby nie zainfekować pochwy bakteriami z odbytu. Konieczne jest również podmywanie krocza po oddaniu stolca.

Podpaski należy zmieniać nie rzadziej niż co cztery godziny, aby zapewnić higienę okolicy rany.

**Dbaj o wygodę:** Przez pierwsze 2-4 dni co kilka godzin połóż się i odpocznij przez 20-40 minut, co pomoże w gojeniu się rany. Umieszczenie poduszki między kolanami przynosi często ulgę.

Karmiąc dziecko, warto zmieniać pozycję i od czasu do czasu położyć się, co złagodzi ból.

**Płynny:** zaleca się wypijanie co najmniej 1,5 do 2 litrów napojów dziennie.

**Oddawanie stolca:** Należy dbać, aby stolec był miękki. Trzeba unikać nadmiernego napinania się przy oddawaniu stolca i stosować się do zaleceń podanych poniżej.

## Jak najlepiej opróżnić jelita

Porad w tej sprawie udzieli fizjoterapeuta.

### Pozycja:

- Usiądź i pochyl się do przodu
- Plecy trzymaj prosto
- Rozstaw nogi
- Oprzyj łokcie na kolanach
- W razie konieczności, stopy oprzyj na stołku



Stołek

### Czynność:

- Rozluźnij – szczęki (usta otwarte, zęby rozwarste)
- Napnij się – wypchnij podbrzusze do przodu
- Utrzymaj pozycję – utrzymaj pozycję 'w kształcie gruszki' przez 5-10 sekund spokojnie oddychając

Pomocne może być również przytrzymanie szwów w trakcie oddawania stolca, przykładając do nich czystą podpaskę. Rozluźnienie się zwieracza powinno być wyraźnie wyczuwalne. Na zakończenie podciągnij mięśnie miednicy (*pelvic floor*).

### Ćwiczenia mięśni miednicy:

Rozległe pęknięcia zwieracza odbytu zwiększają ryzyko dyskomfortu, jak również problemów z nietrzymaniem moczu i kału, tak obecnie jak i w przyszłości. Ćwiczenia mięśni miednicy pomagają temu zapobiec, jak również wspomagają proces gojenia. Podczas pobytu w szpitalu pacjentka będzie mogła porozmawiać z fizjoterapeutą, który wyjaśni, na czym polegają ćwiczenia mięśni miednicy i przekaze ulotkę z instrukcjami.

## **Jak postępować w przypadku stosunków seksualnych?**

Zaleca się odczekać z rozpoczęciem współżycia seksualnego do czasu ustąpienia krwawienia i zagojenia się tkanek. Stosunki można rozpocząć wtedy, gdy kobieta będzie już do nich gotowa. Należy pamiętać o zastosowaniu środków antykoncepcyjnych.

Po wznowieniu współżycia może okazać się, że konieczne jest zastosowanie środków nawilżających, gdyż wrażliwe w dotyku tkanki mogą sprawiać ból, choć z czasem ulegnie to poprawie. Niektóre pozycje mogą złagodzić dyskomfort.

## **Długotrwałe skutki poporodowego urazu mięśni zwieraczy odbytu**

U większości kobiet (8 na 10, czyli w około 80% przypadków) objawy tego urazu w pełni zanikną w przeciągu roku. Objawy tymczasowe często utrzymują się przez pierwszych kilka miesięcy. Należą do nich:

- Ból i dyskomfort w okolicy szwów i krocza
- Odczuwanie nagłej potrzeby oddania stolca.

U niektórych kobiet objawy te utrzymują się, wobec czego konieczne jest dalsze leczenie, na przykład fizjoterapia.

## **Czy będą jakieś wizyty kontrolne?**

Zwykle wyznacza się termin wizyty w przychodni po upływie 3-6 miesięcy. Przeprowadza się wtedy badanie, aby sprawdzić, czy występują jakieś ewentualne objawy i skontrolować postępy w gojeniu się rany. Lekarz również poruszy sprawę wyboru metody porodu przy następnej ciąży.

## **Czy następnym razem mogę znowu spróbować urodzić drogami natury?**

To będzie zależało od wielu czynników, które trzeba będzie omówić z lekarzem położnikiem podczas następnej ciąży.

Jeśli wszystkie objawy ustąpiły i wszystko dobrze się zagoiło, poród przez pochwę przy następnej ciąży może być możliwy. W przeciwnym wypadku lekarz omówi możliwość porodu drogą cesarskiego cięcia. (Kobiety z nadwagą mogą mieć ograniczone możliwości wyboru.) Przebieg następnej ciąży będzie również miał na to wpływ.

## **Zbieranie danych**

Aby zapewnić naszym pacjentkom jak najlepszą opiekę, stale przeprowadzamy audyty i przeglądy wyników. W tym celu zbieramy niektóre dane pacjentek, ale w sposób anonimowy, tzn. usuwane są wszelkie dane identyfikacyjne, takie jak imię i nazwisko i data urodzenia. Wyniki audytów i przeglądów przedstawia się pracownikom służby zdrowia na zebraniach kształceniowych lub w publikacjach naukowych.

## **Gdzie mogę zasięgnąć dalszych informacji?**

Przydatne informacje można znaleźć na poniższych stronach:

- National Childbirth Trust  
[www.nct.org.uk](http://www.nct.org.uk)
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists  
[www.rcog.org.uk](http://www.rcog.org.uk)
- National Institute of Clinical Excellence for Health  
[www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)

Wszelkie pytania lub obawy należy zgłaszać położnej, pielęgniarce środowiskowej lub lekarzowi pierwszego kontaktu (GP).

Informacje te są zgodne z wytycznymi Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) (Królewskiego Kolegium Lekarzy Położników i Ginekologów), zawartych w publikacji pt.: 'The Management of Third and Fourth Degree Tears' (Postępowanie w leczeniu pęknięć trzeciego i czwartego stopnia).