

## KRVAVITVE V DRUGI POLOVICI NOSEČNOSTI

Tanja Blejec

### Uvod

Krvavitev v drugi polovici nosečnosti pomeni krvavitev po 20.–22. tednu nosečnosti oz. krvavitev v nosečnosti, ko pričakujemo porodno težo novorojenčka, večjo kot 500 g.

V drugi polovici nosečnosti krvavi 2–5 % nosečnic, krvavitev pa je za zdravje nosečnice in njenega plodu lahko neškodljiva. Lahko pa je za oba zelo ogrožujoča.

### Najpogostejši vzroki krvavitev v drugi polovici nosečnosti

1. Predležea posteljica – placenta praevia (pp)
  - pp totalis,
  - pp partialis,
  - pp marginalis,
  - nizki sedež placente.
2. Predčasna ločitev pravilno ležeče posteljice – abruptio placentae.
3. Začetek prezgodnjega poroda.
4. Predležea žile – vasa praevia.
5. Spremembe materničnega vratu - karcinom materničnega vratu, erozija materničnega vratu, polip materničnega vratu.
6. Krvavitev iz varic na spolovilu.
7. Krvavitev zaradi vnetja v nožnici.
8. Nepojasnene krvavitve.

### Ukrepi ob krvavitvi v drugi polovici nosečnosti

Ob krvavitvi v drugi polovici nosečnosti najprej ocenimo resnost krvavitve, ogroženost nosečnice in ploda. Pomembna je gestacijska starost ploda. Nosečnici je potrebno zagotoviti prvo pomoč, če jo potrebuje. Čim prej ugotovimo vzrok krvavitve in temu primerno ukrepamo. Anamneza o krvavitvi nas usmeri v nujnost nadaljnjih diagnostičnih preiskav. Zlasti bodimo previdni pri ginekološkem pregledu in pregledu v zrcalih. Ultrazvočna preiskava potrdi ali izključi predležea posteljico, pri diagnozi prezgodnja ločitev normalno ležeče posteljice, je lahko v pomoč, a ni zanesljiva. Nadaljnji postopki ob krvavitvi bodo individualni, odvisni od vzroka krvavitve, ogroženosti nosečnice in ploda.

### Predležea posteljica (placenta praevia)

Predležea posteljica se pogosteje pojavlja pri mnogorodnicah kot prvorodnicah, pri nosečnicah oz. porodnicah po predhodnem carskem rezu, pri starejših nosečnicah oz. porodnicah.

Pojavnost je 0,2 %.

**Znaki:**

- svetlo rdeča krvavitev brez bolečin;
- lahko sledi kontrakcijam maternice;
- v zadnjih tednih nosečnosti, a vselej pred razpokom plodovih ovojev;
- preneha sama od sebe – opozorilna krvavitev;
- maternalna krvavitev.

**Diagnoza:** ultrazvočna preiskava.

Ne preiskujemo vaginalno!

**Ukrepi:**

- carski rez pri zrelem plodu pri gestacijski starosti več kot 34 tednov,
- hospitalizacija po opozorilni krvavitvi v gestaciji manj kot 34 tednov,
- kortikosteroidi pri nezrelem plodu,
- zdravljenje slabokrvnosti nosečnice.

**Predčasna ločitev normalno ležeče posteljice** (abruptio placentae)

Vzrok abrupcije posteljice večinoma ni znan, povezan pa je z naslednjimi dejavniki tveganja: povišan krvni tlak, polihidramnij, večplodna nosečnost, mnogorodnost, starejša nosečnica, pomanjkanje folne kisline, kajenje. Tveganje za ponovitev abrupcije posteljice v naslednji nosečnosti je povečano: 8–16 %.

Krvavitev nastopi nenadno in nepredvidljivo.

Pojavnost: 0,8 % vseh porodov.

**Znaki:**

- boleča, temno rdeča, minimalna vaginalna krvavitev;
- občutljivost uterusa, bolečine v trebuhu;
- hipertonus uterusa;
- maternica je lahko večja, kot bi ustrezalo višini nosečnosti;
- fetalni distres;
- možni prodromalni znaki 24 ur pred abrupcijo posteljice – epigastrična bolečina;
- znaki šoka;
- znaki motenj strjevanja krvi.

Smrt ploda nastopi, ko se loči polovica posteljice.

**Diagnoza:**

- vedno klinično (!),
- ultrazvočna preiskava ni nujna, ker ni zanesljiva, a je lahko v pomoč.

**Ukrepi:**

- dokončanje poroda,
- nadomeščanje tekočin in krvi.

Perinatalna umrljivost: med 4 % in 65 %, polovico je je pripisati mrtvo-rojenosti. Preživetje novorojenčka je tesno povezano z gestacijsko starostjo in variira od 25 % do 89 %. Pojavnost zastoja plodove rasti je povišana pri novorojenčkih, rojenih po abrupciji posteljice, povišana je tudi pojavnost prirojenih napak ploda.

### **Krvavitev v kasni nosečnosti je znak začetka poroda**

Porod se lahko prične z manjšo krvavitvijo, ki ni povezana s predčasno ločitvijo normalno ležeče posteljice ali predležečo posteljico. Krvavitev je običajno majhna, povezana z odpiranjem materničnega ustja. Porod je v teku.

### **Zaključek**

Krvavitev v drugi polovici nosečnosti lahko ogroža tako nosečnico oz. porodnico kot plod. Pri nosečnici, ki krvavi, poskušamo torej najprej ugotoviti vzrok krvavitve, nato pa ukrepamo v korist zdravja nosečnice oz. porodice in ploda.

### **LITERATURA**

1. Green JR (1993) Placenta abnormalities: placenta praevia and abruptio placentae. In Creasy RK, Resnik R (eds). Maternal – Fetal Medicine: Principles and Practice. Philadelphia: W.B. Saunders
2. Hibbard (2003) Bleeding in late pregnancy. In Hibbard BM (ed.) Principles of Obstetrics. London: Butterworths