

Péče o ránu v gynekologii a porodnictví

Vladislava Marciánová

Porodnicko-gynekologická klinika Fakultní nemocnice v Olomouci

Příspěvek shrnuje zvyklosti Porodnicko-gynekologické kliniky FN v Olomouci s péčí o gynekologické a porodnické rány se zaměřením na rány v oblasti zevních pohlavních orgánů.

Nedílnou součástí péče o rány v porodnictví je prevence jejich vzniku. Popisujeme osvědčené metody a přípravky, stejně jako způsoby prevence infekce rány. V části pojednávající o primárním hojení diferencujeme mezi péčí o porodnické a gynekologické rány, vyžadující obvykle náročnější péči z hlediska možných komplikací. Zdůrazňujeme význam dodržování hygienických opatření při hojení ran. V případě sekundárního hojení ran je nezbytná konzultace lékaře, určení původce infekce kultivací a nasazení kauzální léčby, odstranění odumřelé tkáně a podpora granulace a epitelizace tkáně.

Klíčová slova: pooperační rána, poporodní poranění, epiziotomie, intimní hygiena, primární hojení, sekundární hojení, efektivní hojení.

Surgical wound care in gynecology and obstetrics

The paper summarizes the habits of the Obstetrics and Gynecology Clinic of the University Hospital in Olomouc with the care of surgical wounds in gynecology and obstetric with a focus on wound healing in the external genitalia. An integral part of wound care in obstetrics is the prevention of their appearance. We describe best methods and drugs, as well as caused for prevention of wound infection. In the part dealing with primary healing, we differentiate between the care of obstetric and gynecological wounds, which usually require more demanding care in terms of possible complications. We emphasize the importance of following hygienic precautions in wound healing. In the case of the secondary wound healing, it is necessary to consult a physician, determine the cause of infection by microbial cultivation and use causal treatment, removing of the dead tissue and promoting of tissue granulation and epithelialization.

Key words: postoperative wound, postpartum injury, episiotomy, intimate hygiene, primary healing, secondary healing, effective healing.

Úvod

V gynekologii a porodnictví se setkáváme obecně se dvěma skupinami ran podle jejich umístění. První skupinou jsou rány v místě operačního přístupu do dutiny břišní (laparotomie, laparoskopie). Druhou skupinu tvoří rány v oblasti zevních ženských pohlavních orgánů. Ty mohou být operačního původu (vzniklé např. nástřihem hráze, vulvektomií atd.), mohou rovněž vzniknout samovolným poraněním při porodu nebo být způsobeny např. pokročilým nádorovým procesem. Tyto rány jsou dle charakteru epitelu slizniční, kožní nebo kombinované. Dle hloubky poškození je rozdělujeme na povrchové, kdy je poškozena

jen kůže (sliznice), případně podkožní (podslizniční) vazivo. Rány hluboké zasahují hlubší struktury jako nervově-cévní svazky, svaly atd.

Podobně jako u všech ostatních ran můžeme na základě přítomnosti choroboplodných zárodků rozlišovat rány čisté (aseptické) a infikované (septické). Vniká-li infekce do rány již při jejím vzniku, hovoříme o infekci primární. Jestliže se choroboplodné zárodky dostávají do rány až v průběhu jejího hojení, jedná se o infekci sekundární. Podle rozsahu rány, množství poškozené tkáně a případné přítomnosti infekce lze rozlišit dva základní typy hojení: Při primárním hojení (per primam) dochází k rychlé obnově s minimálními projevy zánětu a mírnou

proliferací granulační tkáně. Rozsáhlejší, otevřené, infikované rány s většími tkáňovými defekty se hojí sekundárním hojením (per secundam).

Péče o ránu v oblasti břicha (po abdominálních gynekologických operacích) se v zásadě neliší od operačních ran v ostatních chirurgických oborech. Věnují se jim mnohé tuzemské i zahraniční odborné zdroje, doporučené postupy Evropské společnosti pro hojení ran, České společnosti pro léčbu rány a četné produktové edukační materiály.

Rány v oblasti zevních ženských pohlavních orgánů jsou pro obor gynekologie a porodnictví specifické, proto se na ně v tomto sdělení zaměříme.

Prevence vzniku rány při vaginálním vedení porodu

Základem veškeré péče je prevence. Porodní poranění je častou součástí porodu. Způsobuje jej průchod hlavičky porodními cestami. Může vzniknout spontánně nebo vznikne operativním zásahem, epiziotomií (nástřihem hráze). Tomuto lze částečně předjet zvýšením elasticity hráze a posílením svalů pánevního dna před porodem. Zároveň tak lze zmírnit pozdní komplikace, které porodní poranění provází (především dysfunkce svalů pánevního dna, jež může např. způsobovat inkontinenci). Žena sama rozhoduje, kterou metodu či prostředek využije v prevenci poranění. Úkolem porodní asistentky je ženu edukovat a na základě zkušeností a dobré praxe doporučovat vhodné metody a prostředky.

Mechanickou metodou (spojenou s psychoprofylaxií) je tzv. porodní trenažér (Aniball a EPI-NO). Jedná se o osvědčenou pomůcku, která umožňuje nácvik vědomého uvolnění porodních cest za pomoci hlubokého nádechu, zkoušky nejvhodnější porodní polohy a pocitu napětí, který vyvolává nutkání tlačit. Dilatační balónek učí ženu vědomě relaxovat svaly pánevního dna a tím je připravovat na intenzivní pnutí během porodu.

Perineální elasticitě a tím zároveň redukci porodních traumat napomáhá pravidelné provádění masáže hráze v předporodním období (přibližně od 34. týdne těhotenství, 3–5 min denně). Provádí se ideálně speciálním olejem na masáž hráze (Nobilis, Welleda). Směsi obsahují mimo jiné zvláčňující rostlinný olej z pšeničných klíčků, silice z levandule či šalvěje muškátové apod. Levnější, i když méně účinnou variantou, jsou rostlinné oleje nebo vaginální lubrikační gely.

Z přírodních metod, které získávají na popularitě především v oblasti prevence, lze dále doporučit bylinnou napářku, případně bylinné sedací koupele.

Význam pro prevenci vzniku porodního traumatu má rovněž přiměřená tělesná hmotnost a tělesná aktivita vhodná pro těhotnou ženu (doporučuje se např. gravid jóga).

Při samotném porodu lze k prevenci porodního poranění použít vaginální gel, např. Dianatal (1).

Každá z výše uvedených metod si pro praktické použití vyžaduje bližší specifikaci

podmínek a případných kontraindikací, přesahující rámec tohoto sdělení.

Prevence infekce operační rány

Před operací či porodem usilujeme o to, abychom primárně minimalizovali vzniknutí infekce do operační rány. V případě vaginálních gynekologických operací přistupujeme k oholení a dezinfekci operačního pole. Přísně aseptický přístup při operačním zásahu je nezbytný. V indikovaných případech podáváme profylakticky antibiotika. Na některých pracovištích se doporučuje při předoperační očištění používat mýdla s dezinfekční přísadou. Na našem pracovišti není tato praxe zavedena. V případě vaginálního porodu oholení není nutné, pokud si to žena sama nepřeje. Neprovádíme běžně ani dezinfekci zevních pohlavních orgánů, běžná očista se jeví jako dostatečná.

Hojení per primam intentionem („zdravé“ hojení)

Základním předpokladem úspěšného hojení rány v oblasti genitálií je dodržování základních hygienických opatření. K těm patří časté sprchování, častá výměna vložek, větrání, omezení tlaku na ránu (sedací kruh) a vhodné prádlo. Studené obklady se doporučují v případě výskytu otoků v poraněné oblasti. Vhodnou stravou, dostatkem tekutin, případně podáváním přípravků ke změkčení stolice (laktulosa) dosáhneme bezproblémového vyprazdňování (2). Efektivní hojení může dále podpořit používání vhodných léčivých prostředků.

Na základě praktických zkušeností našeho pracoviště diferencujeme jednotlivé přípravky dle charakteru rány a celkového stavu pacientky. Proto se často liší péče o pacientky po vaginálním porodu od pacientek po gynekologické operaci¹.

Společné doporučení spočívá ve vhodném prostředku k intimní hygieně. Základem je kyselé pH, podporující přirozenou mikroflóru v dané oblasti². Na trhu existuje celá řada přípravků. Z našich zkušeností je vhodná mycí

emulze Herbalon, obsahující zároveň výtažek z dubové kůry, která se uplatňuje i při hojení hemoroidů, které ženu často po porodu trápí³. Z hlediska lékové formy lze doporučit k intimní hygieně jemný pěnový přípravek, snižující bolest při použití⁴.

Při hojení **porodního poranění** máme vynikající výsledky s používáním přípravku Rosalgin. Je vhodnou prevencí infekce rány, rychle ulevuje od bolesti a snižuje pálení. Při větším poranění a bolestivosti jsou doporučeny sedací koupele v roztoku Rosalginu 3x denně. V praxi se nám osvědčilo při primárním hojení spíše využití roztoku formou spreje, který si žena aplikuje zevně několikrát denně (po každém močení, stolici, koupeli). Jeden litr roztoku připravíme 1x denně do jakéhokoliv rozprašovače (není součástí balení). Výhodou této formy aplikace je časová nenáročnost a okamžitá dostupnost přípravku kdykoliv během dne. Tento přípravek doporučujeme po celou dobu šestinedělí jako součást intimní hygieny, prevenci zánětu a snížení bolestivosti.

Příznivý vliv na obnovu poškozených tkání a hojení ran má dále kosmetický přípravek Dermochlorophyl gel. Po nanesení vytváří nazelenalou vrstvu, která rychle zasychá a působí chladivě. Je vhodný při výskytu otoků v perineální oblasti. Pro všechny rodičky je cenově přijatelný. Jeho použitím podporujeme rovněž kontakt ženy s ránou. Aplikací dochází k jemné masáži, která je důležitá od prvních fází hojení⁵.

Zdravotnický prostředek HemaGel (hydrokoloidní gel⁶) doporučujeme při výskytu hematomu a rozsáhlejším poranění. Vhodný je především pro rány mírně secernující, granulující i epitelizující rány bez infekce. Zdravotnický prostředek Flamigel (rovněž hydrokoloidní gel) je cenově dostupnější než HemaGel, rychleji se vstřebává, čímž bývá

3. Dubová kůra obsahuje velké množství látek s blahodárnými účinky pro lidské tělo. Má dezinfekční účinky, tlumí a zastavuje krvácení a je antibakteriální.

4. Např. Saforelle Mousse Lavante.

5. Mýtem je doporučení nedotýkat se porodního poranění. Jemná stimulace rány za dodržení hygienických podmínek je vhodná z hlediska lepšího prokrvení. Význam má i psychologický – žena se seznamuje se svým poraněním, lépe vnímá své pocity a následně o ránu lépe pečuje. Častým problémem, který může provázet porodní poranění i několik let, je, že se žena své rány „bojí“ a svému tělu se odcizuje.

6. Hydrokoloidní gely udržují optimální vlhkost v ráně, čímž usnadňují a urychlují hojení.

pocitově příjemnější než výše uvedený přípravek. Dle našich zkušeností je pro hojení a vstřebání hematomu ale efektivnější přípravek HemaGel.

Po zacelení rány je vhodná každodenní několikaminutová masáž hráze, která zvýší vláčnost rány, elasticitu jizvy a snížení bolesti.

Hojení ran **po gynekologických operacích** v oblasti zevních pohlavních orgánů⁷ bývá doprovázeno častějšími komplikacemi. Je to způsobeno celkovým stavem ženy (věk, hmotnost, kouření...) a přidruženými onemocněními (např. diabetes mellitus, onkologická onemocnění).

Pooperačně se nám osvědčilo rovněž používání roztoku Rosalginu po každém močení, stolici. V těchto případech volíme formu oplachu.

K prevenci vzniku infekce používáme 3× denně formou spreje biocidní přípravek, superoxidovaný roztok určený pro zvlhčování a podporu hojení ran, odstranění zánětů a snížení počtu nežádoucích mikroorganismů na kůži vulvy a sliznici pochvy⁸.

V případě primárního hojení rozsáhlejšího poranění provádíme v prvních pooperačních dnech 1× denně oplachy přípravkem s dezinfekčním a antiseptickým účinkem, obsahujícím jodovaný povidon⁹. Stejnou účinnou látku obsahuje nepřilnavé krytí operační rány¹⁰.

Hojení per secundam intentionem (infikované a dehiscenční rány)

Před zahájením efektivní léčby sekundárních ran je nutné zjištění původce infekce

7. K nejčastějším výkonům, se kterými se setkáváme, patří excize z vulvy, extirpace Bartholiniho žlázy a vulvektomie (3).

8. Např. Aquitox.

9. Např. neředěný Braunol.

10. Např. Inadine.

na základě stěru a kultivace. Kauzální léčba spočívá v eliminaci původce (antibiotická terapie) a chirurgickém odstranění nekrotických ložisek (debridement). Následně je nutno podpořit granulaci nově vzniklé tkáně. Léčba je lokální i celková.

Při špatně se hojících **porodních poraněních** patří k lokálnímu ošetřování sedací koupele v Rosalginu, aplikované 3× denně. Tyto mají zároveň analgetický efekt. Dříve doporučované sedací koupele ve slabém roztoku hypermanganu nebo heřmánku na našem pracovišti neprovádíme pro vznik častých nežádoucích lokálních reakcí. Osvědčeným přípravkem je lokálně aplikovaná směs éterických olejů na hojení hráze (kosmetický přípravek Mithra).

V případě **gynekologických ran** přistupujeme k častější dezinfekci (Braunol 3× denně), při výskytu dehiscence provedeme uvolnění stehů. Na základě kultivace je nutno rovněž provádět dezinfekci oblasti pochvy (např. Betadine supp. vag.), na základě ordinace lékaře a zjištění citlivosti původce infekce pak lokální oplachy roztoky antibiotik (gentamycin, amikacin).

Pro následnou podporu granulace a epitelizace máme dobré zkušenosti s hydrogelovými obvazy s alginátem (NU-Gel).

Léčba infikovaných ran je velmi složitá a komplexní. Svým rozsahem přesahuje obsah tohoto sdělení. Pro bližší informace doporučujeme zdroje, které se této problematice blíže věnují (4).

Závěr

Gynekologie a porodnictví je chirurgickým oborem. Péče o ránu je jeho nedílnou součástí. V prevenci vzniku komplikací, tedy sekundárního hojení ran, hraje významnou roli porodní asistentka. Toho dosahuje

pomocí kvalitní edukace klientky a vhodných zdravotnických prostředků a léčiv. Spolupráce a disciplína ženy je nezbytná. Primární prevence směřuje k minimalizaci choroboplodných zárodků v místě operačního zákroku a, v případě vaginálního porodu, ke zvýšení elasticity dané oblasti. Při vzniku rány je následně nezbytné zabránit rozvoji infekce a podpořit co nejrychlejší hojení rány. Případné komplikace je třeba včas odhalit a efektivně léčit. V těchto případech (sekundární hojení) spolupracuje porodní asistentka s lékařem. Léčba směřuje k redukci choroboplodných zárodků (dezinfekce, antibiotická terapie lokální nebo celková), v případě odumření tkáně (nekrózy) k její resekci. Následně je nutno podpořit granulaci a umožnit tak vznik nové zdravé tkáně.

V předloženém sdělení jsme se pokusili nastínit základní principy péče o ránu v gynekologii a porodnictví se zaměřením na oblast zevních pohlavních orgánů. Jedná se o širokou problematiku, která si jistě v rámci multidisciplinární spolupráce zasluhuje pozornost i odborníků v oblasti farmacie. Prioritní pro všechny zúčastněné profesionály je snaha spolupracovat, předávat si vzájemně poznatky a usilovat tak o maximální komfort pro rodičky a gynekologické pacientky.

Poděkování patří konzultantům sdělení, členům multidisciplinárního týmu FN Olomouc, kteří se podíleli na prevenci a péči o gynekologické a porodnické rány: Mgr. Zdeně Kolaříkové, specialiste na hojení gynekologických ran, Bc. Radce Vrbové, porodní asistentce šestinedělí, Mgr. Evě Junasové, farmaceutce, Mgr. Ludmile Bilíkové, farmaceutické laborantce, MUDr. Veronice Staňkové, lékařce gynekologického oddělení a všem dalším kolegům a kolegyním.

LITERATURA

1. Schaub A, et al. Obstetric gel shortens second stage of labor and prevents perineal trauma in nulliparous women: a randomized controlled trial on labor facilitation. *Journal Of Perinatal Medicine* 2008; 36(2): 129–135.

2. Záhumenský J, Kališ V. Péče o ženy se závažným poraněním hráze-doporučený postup. *Česká gynekologie* 2013; 78(Suppl): 61.

3. Pilka R, et al. *Gynekologie*. Praha: Maxdorf 2017: 332 s.

4. Piňhová P. Péče o infikovanou ránu. *Medicína pro praxi* 2010; 7(Suppl. A): 25–32.

5. Roztočil A, et al. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada 2011: 528 s.

6. Roztočil A, et al. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada 2017: 656 s.