



ABRUPCE PLACENTY

MUDr. Hana Beránková
Krajská nemocnice Liberec

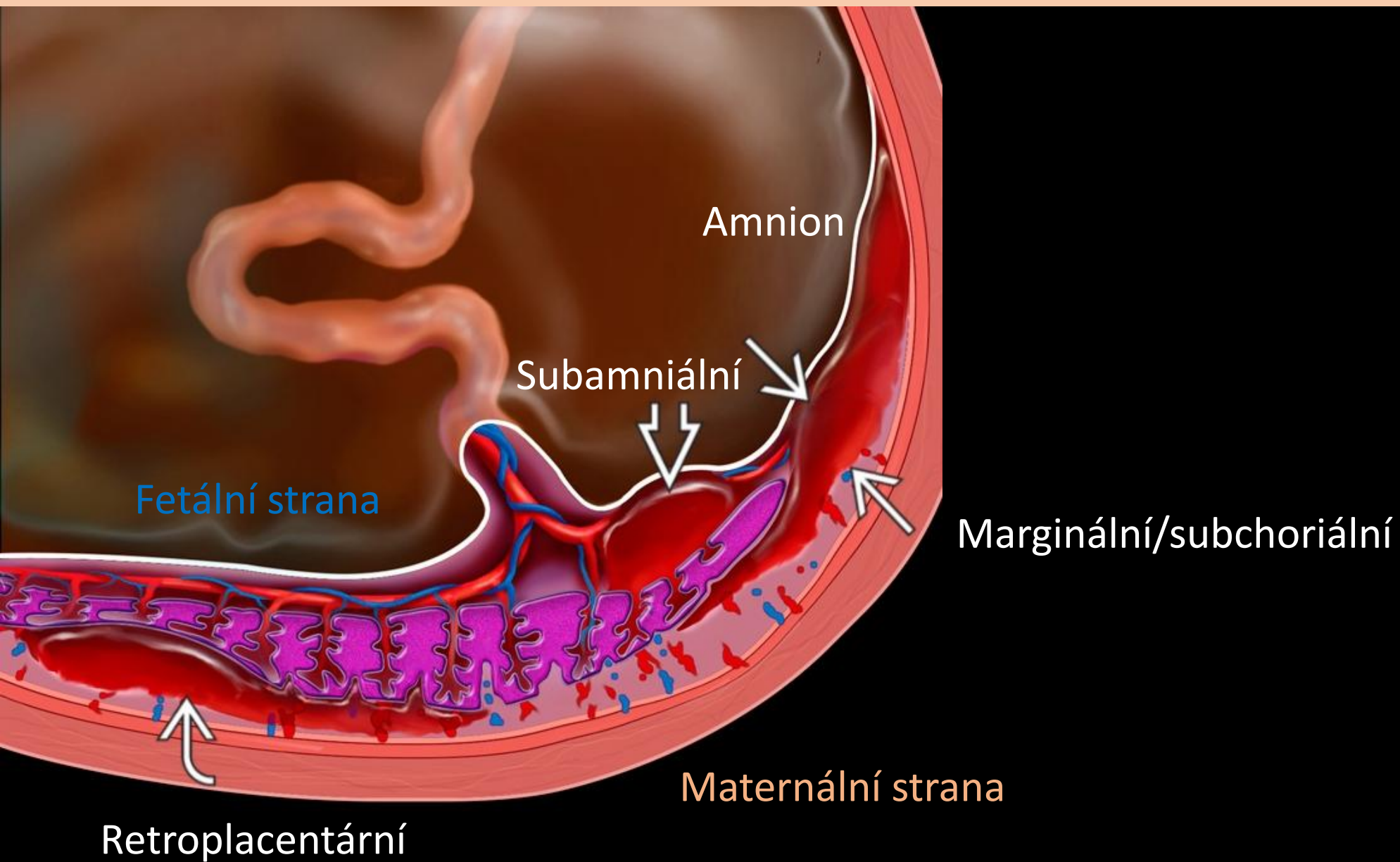


ABRUPCE PLACENTY

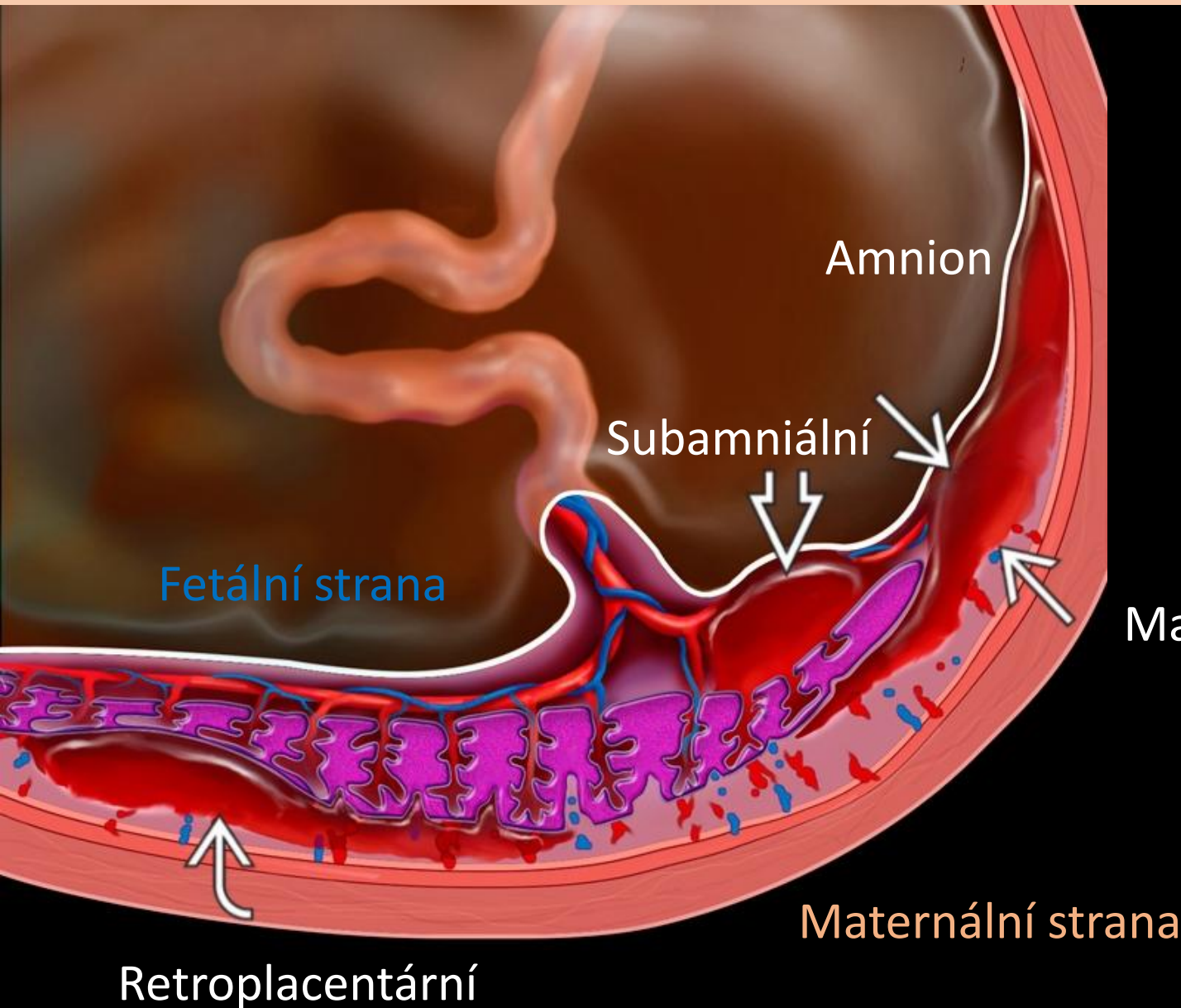
....krvácení nemusí být vidět

MUDr. Hana Beránková
Krajská nemocnice Liberec

Placentární krvácení



Placentární krvácení



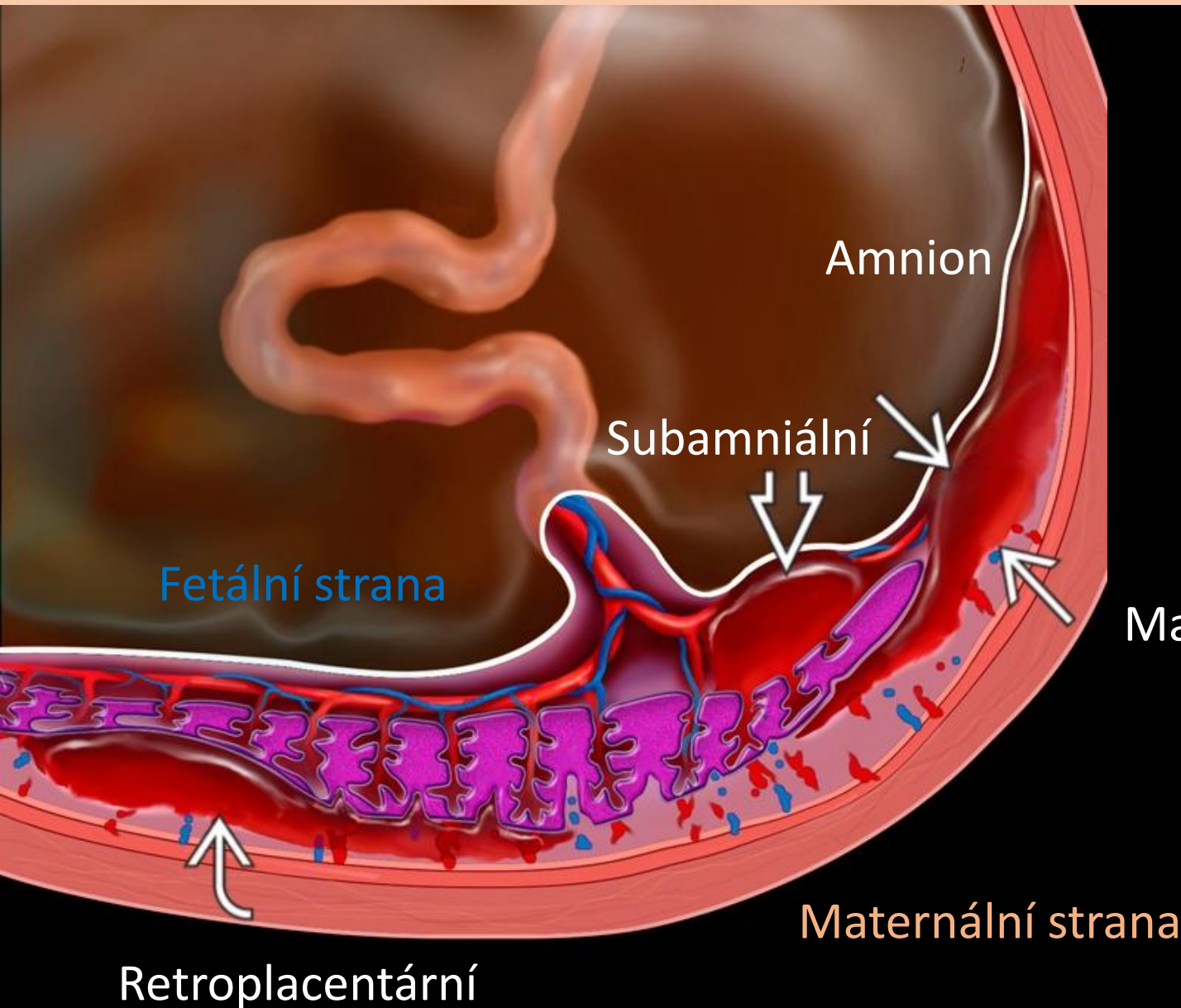
Abrupce je předčasná
separace placenty od
děložní stěny

Marginální/subchoriální

Maternální strana

Retroplacentární

Placentární krvácení

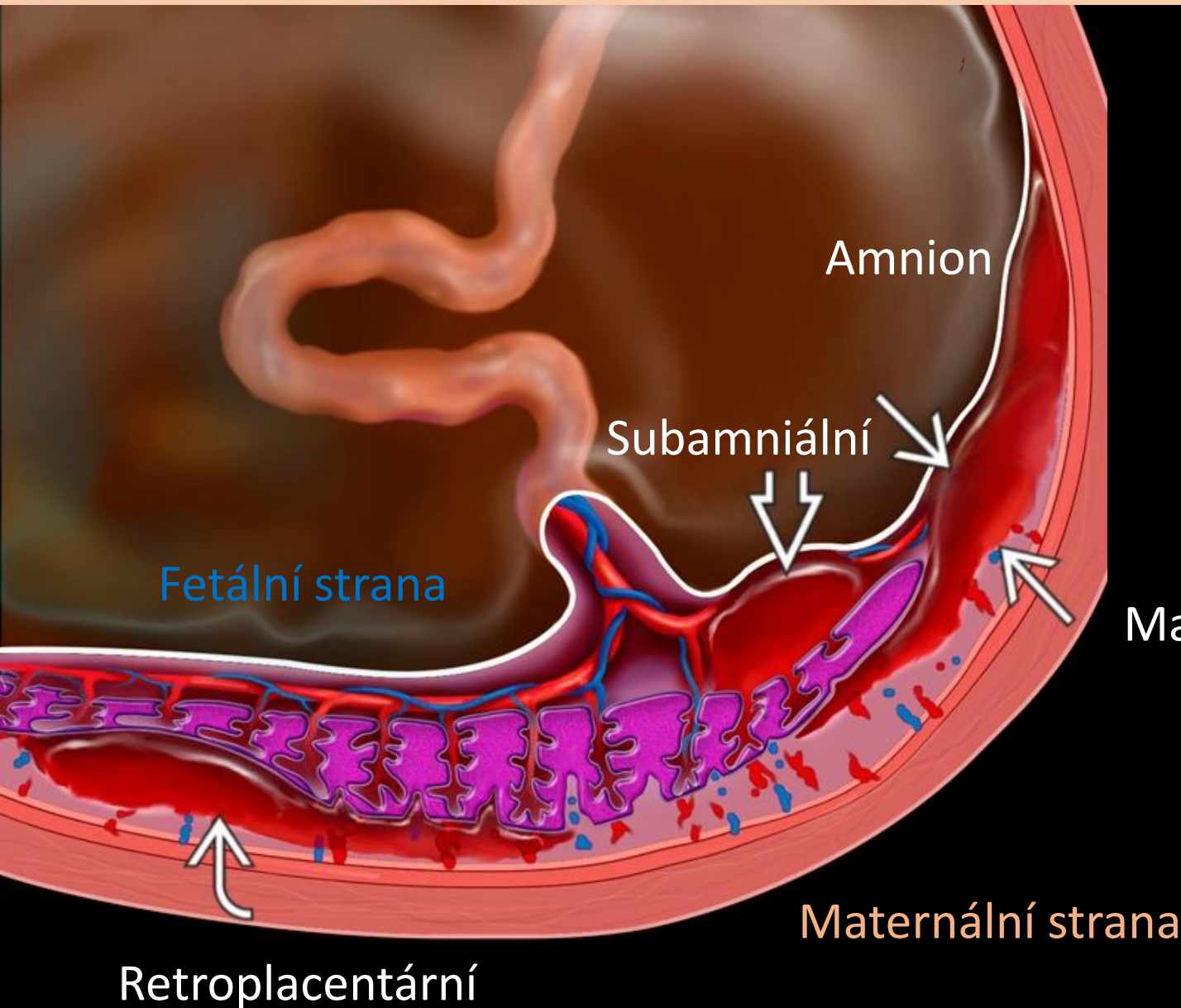


Abrupce je předčasná
separace placenty od
děložní stěny

Incidence je 0.4-1.2 %

Marginální/subchoriální

Placentární krvácení



Abrupce je předčasná
separace placenty od
děložní stěny

Incidence je 0.4-1.2 %

Téměř polovina se týká
donošených těhotenství

Abrupce placenty

Marginální

Parciální

Kompletní



s krvácením nebo

bez krvácení

Příznaky



Příznaky

KRVÁCENÍ / NEKRVÁCENÍ



Příznaky

KRVÁCENÍ / NEKRVÁCENÍ

KONTRAKCE / NEKONTRAKCE



Příznaky

KRVÁCENÍ / NEKRVÁCENÍ

KONTRAKCE / NEKONTRAKCE

BOLEST! často silná...A NEUSTÁVÁ



Příznaky

KRVÁCENÍ / NEKRVÁCENÍ

KONTRAKCE / NEKONTRAKCE

BOLEST! často silná...A NEUSTÁVÁ

DĚLOŽNÍ HYPERTONUS „board-like“



Příznaky

KRVÁCENÍ / NEKRVÁCENÍ

KONTRAKCE / NEKONTRAKCE

BOLEST! často silná...A NEUSTÁVÁ

DĚLOŽNÍ HYPERTONUS „board-like“

NAUZEA

KOLAPSOVÝ STAV

může být...



Příznaky

KRVÁCENÍ / NEKRVÁCENÍ

KONTRAKCE / NEKONTRAKCE

BOLEST! často silná...A NEUSTÁVÁ

DĚLOŽNÍ HYPERTONUS „board-like“

NAUZEJA

KOLAPSOVÝ STAV

může být...

ŠOKOVÝ STAV



Příznaky

KRVÁCENÍ / NEKRVÁCENÍ

KONTRAKCE / NEKONTRAKCE

BOLEST! často silná...A NEUSTÁVÁ

DĚLOŽNÍ HYPERTONUS „board-like“

NAUZEA

KOLAPSOVÝ STAV

může být...

ŠOKOVÝ STAV



Příznaky

KRVÁCENÍ / NEKRVÁCENÍ

KONTRAKCE / NEKONTRAKCE

BOLEST! často silná...A NEUSTÁVÁ

DĚLOŽNÍ HYPERTONUS „board-like“

NAUZEJA

KOLAPSOVÝ STAV

může být...

ŠOKOVÝ STAV



Ozvy plodu

Abnormální CTG

UZ nález

Příznaky

OB / U-2TRIM / CV1-8A / FR30Hz / 14.0cm

[2D]

Frq Gen.

GN 50

DR 50

FA 8

P 90

SAMSUNG
HERAW10



D1 40.42 mm

D2 9.81 mm



Ozvy plodu

Abnormální CTG

UZ nález

Příznaky



Příznaky

OB /U-2TRIM /CV1-8A /FR26Hz /17.0cm

[2D]

Frq	Gen.
GN	50
DR	50
FA	8
P	90

SAMSUNG
HERAW10



Ozvy plodu

Abnormální CTG

UZ nález

Jak vzniká

Genetika

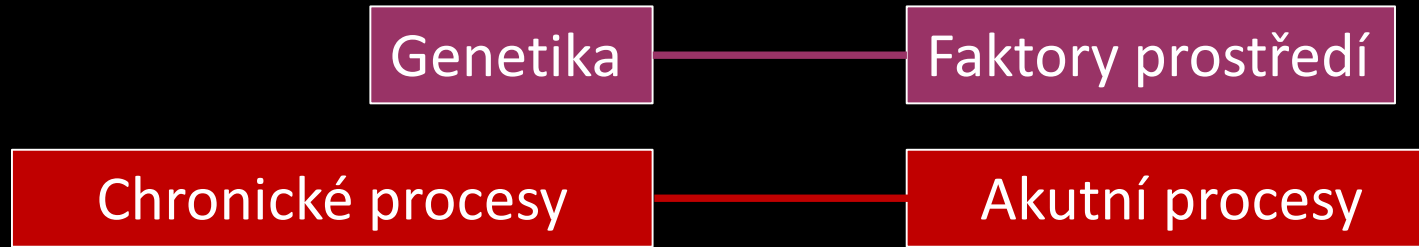
Faktory prostředí



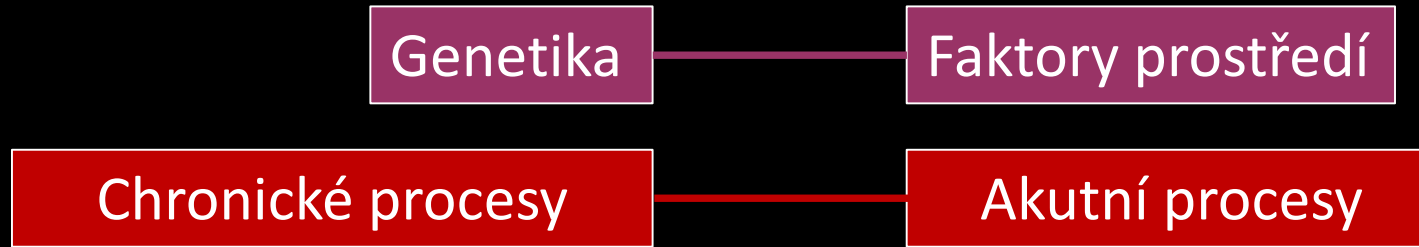
```
graph LR; A[Genetika] --- B[Faktory prostředí]
```

The diagram consists of two rectangular boxes, one on the left and one on the right, both filled with a dark purple color. The left box contains the word 'Genetika' in white text, and the right box contains the phrase 'Faktory prostředí' in white text. A thin, dark purple horizontal line connects the right side of the left box to the left side of the right box, centered vertically between the two boxes.

Jak vzniká

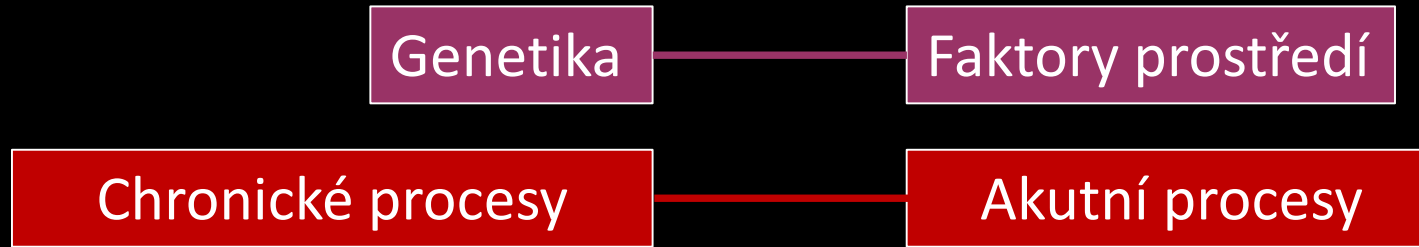


Jak vzniká



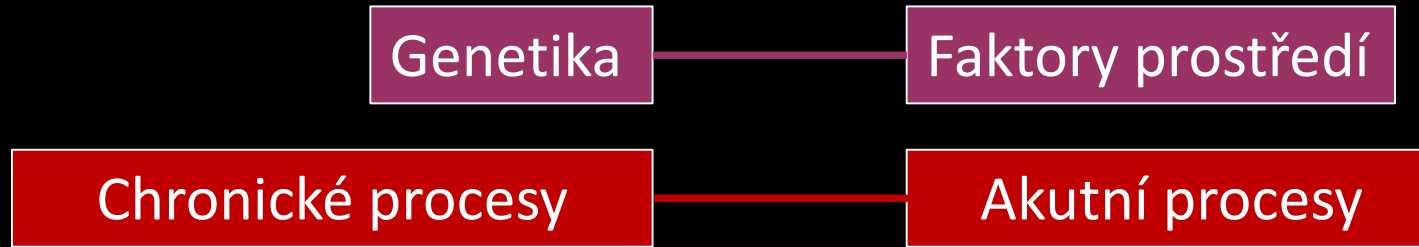
- Trauma
- Rychlá „dekomprese“ dělohy

Jak vzniká



- Zánětlivé změny
- Trombóza, hyperkoagulace
- Uteroplacentární vaskulopatie
- Trauma
- Rychlá „dekomprese“ dělohy

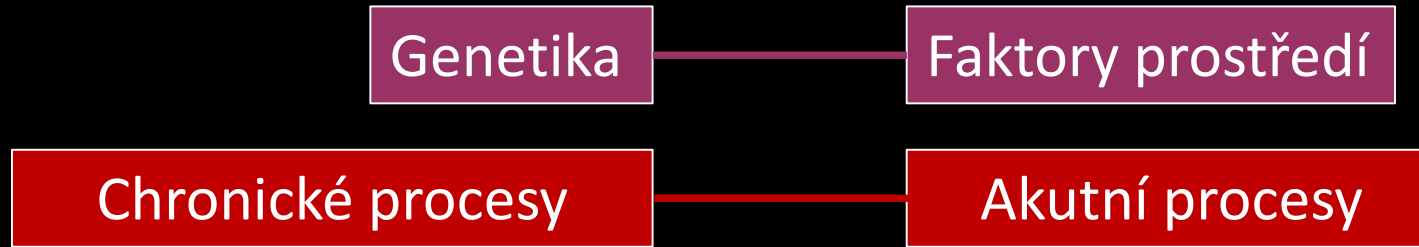
Jak vzniká



- Zánětlivé změny
- Trombóza, hyperkoagulace
- Uteroplacentární vaskulopatie
- Trauma
- Rychlá „dekomprese“ dělohy

Hypoperfuze placenty – Remodelling cév
– Mělká invaze trofoblastu - ↑VEGF
PREDISPOZICE K ABRUPCI (+ PREEKLAMPSII + FGR)

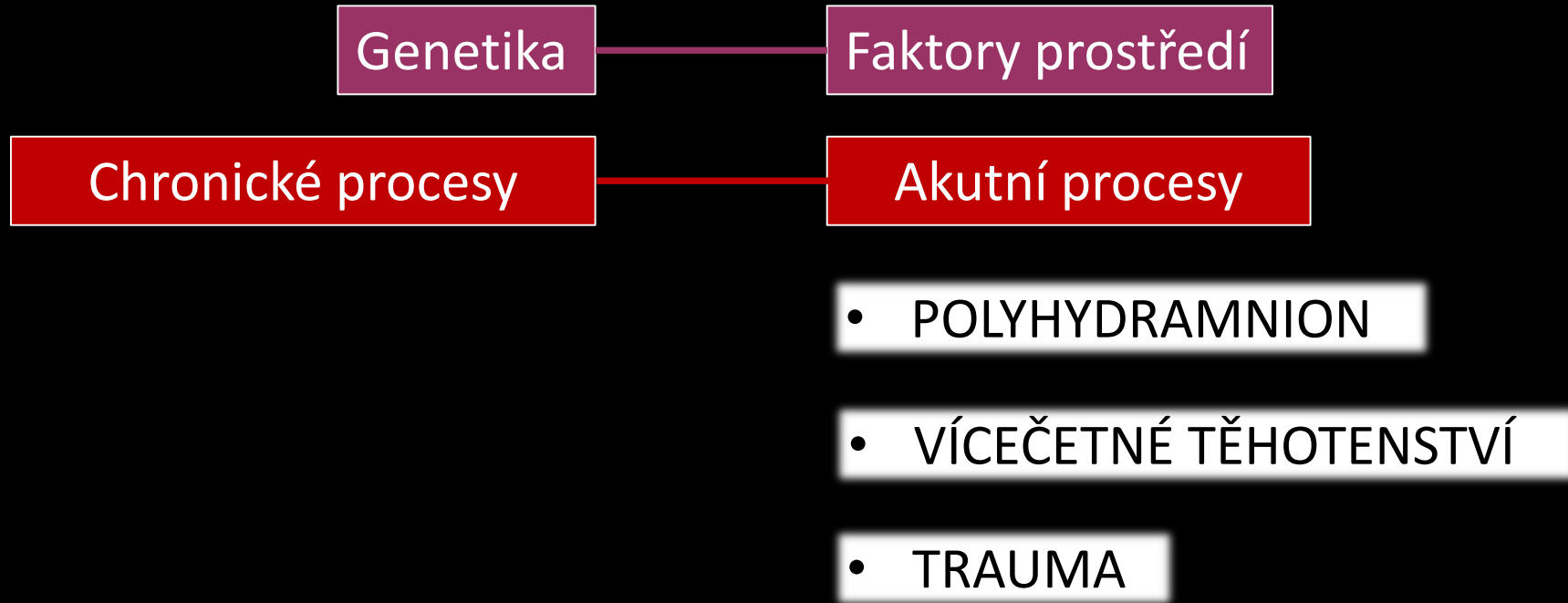
Jak vzniká



- Zánětlivé změny
- Trombóza, hyperkoagulace
- Uteroplacentární vaskulopatie
- Trauma
- Rychlá „dekomprese“ dělohy

Hypoperfuze placenty – Remodelling cév
– Mělká invaze trofoblastu - ↑VEGF
PREDISPOZICE K ABRUPCI (+ PREEKLAMPSII + FGR)

Jak vzniká



Jak vzniká

Genetika

Faktory prostředí

Chronické procesy

Akutní procesy

- HYPERTENZE / PREEKLAMPSIE

- DIABETES

- CHORIOAMNIITIS

- PROM

- OLIGOHYDRAMNION

- ANÉMIE

- DROGY, KOUŘENÍ

- KRVÁCENÍ VE II.TRIMESTRU

- FGR

- ABRUPCE V ANAMNÉZE

- TROMBOFILIE

- APS

- VĚK

- POLYHYDRAMNION

- VÍCEČETNÉ TĚHOTENSTVÍ

- TRAUMA

Jak vzniká

Genetika

Faktory prostředí

Chronické procesy

Akutní procesy

- HYPERTENZE / PREEKLAMPSIE
- DIABETES
- PROM
- ANÉMIE
- KRVÁCENÍ VE II.TRIMESTRU
- FGR
- TROMBOFILIE
- CHORIOAMNIITIS
- OLIGOHYDRAMNION
- DROGY, KOUŘENÍ
- ABRUPCE V ANAMNÉZE
- APS
- VĚK



• VÍCEČETNÉ TĚHOTENSTVÍ

Jak vzniká

Genetika

Faktory prostředí

Chronické procesy

Akutní procesy

- HYPERTENZE / PREEKLAMPSIE
- DIABETES
- PROM
- ANÉMIE
- KRVÁCENÍ VE II.TRIMESTRU
- FGR
- TROMBOFILIE
- CHORIOAMNIITIS
- OLIGOHYDRAMNION
- DROGY, KOUŘENÍ
- ABRUPCE V ANAMNÉZE
- APS
- VĚK



• VÍCEČETNÉ TĚHOTENSTVÍ

Jak vzniká

Genetika

Faktory prostředí

Chronické procesy

Akutní procesy

- HYPERTENZE / PREEKLAMPSIE
- DIABETES
- PROM
- ANÉMIE
- KRVÁCENÍ VE II.TRIMESTRU
- FGR
- TROMBOFILIE
- CHORIOAMNIITIS
- OLIGOHYDRAMNION
- DROGY, KOUŘENÍ
- ABRUPCE V ANAMNÉZE
- APS
- VĚK



Jak vzniká

Genetika

Faktory prostředí

Chronické procesy

Akutní procesy

- HYPERTENZE / PREEKLAMPSIE
- DIABETES
- PROM
- ANÉMIE
- KRVÁCENÍ VE II.TRIMESTRU
- FGR
- TROMBOFILIE
- CHORIOAMNIITIS
- OLIGOHYDRAMNION
- DROGY, KOUŘENÍ
- ABRUPCE V ANAMNÉZE
- APS
- VĚK



Jak vzniká

Genetika

Faktory prostředí

Chronické procesy

Akutní procesy

- HYPERTENZE / PREEKLAMPSIE
- DIABETES
- PROM
- ANÉMIE
- KRVÁCENÍ VE II.TRIMESTRU
- FGR
- TROMBOFILIE
- CHORIOAMNIITIS
- OLIGOHYDRAMNION
- DROGY, KOUŘENÍ
- ABRUPCE V ANAMNÉZE
- APS
- VĚK



Jak vzniká

Genetika

Faktory prostředí

Chronické procesy

Akutní procesy

- HYPERTENZE / PREEKLAMPSIE
- DIABETES
- PROM
- ANÉMIE
- KRVÁCENÍ VE II.TRIMESTRU
- FGR
- TROMBOFILIE
- CHORIOAMNIITIS
- OLIGOHYDRAMNION
- DROGY, KOUŘENÍ
- ABRUPCE V ANAMNÉZE
- APS
- VĚK



Jak vzniká

Genetika

Faktory prostředí

Chronické procesy

Akutní procesy

- HYPERTENZE / PREEKLAMPSIE
- DIABETES
- PROM
- ANÉMIE
- KRVÁCENÍ VE II.TRIMESTRU
- FGR
- TROMBOFILIE
- CHORIOAMNIITIS
- OLIGOHYDRAMNION
- DROGY, KOUŘENÍ
- ABRUPCE V ANAMNÉZE
- APS
- VĚK



Jak vzniká

Genetika

Faktory prostředí

Chronické procesy

Akutní procesy

- HYPERTENZE / PREEKLAMPSIE
- DIABETES
- PROM
- ANÉMIE
- KRVÁCENÍ VE II.TRIMESTRU
- FGR
- TROMBOFILIE
- CHORIOAMNIITIS
- OLIGOHYDRAMNION
- DROGY, KOUŘENÍ
- ABRUPCE V ANAMNÉZE
- APS
- VĚK



Jak vzniká



A co se děje dál

Krvácení v rozhraní decidua-placenta = ODLOUČENÍ PLACENTY

A co se děje dál

Krvácení v rozhraní decidua-placenta = ODLOUČENÍ PLACENTY

1. UMÍRÁ PLOD!

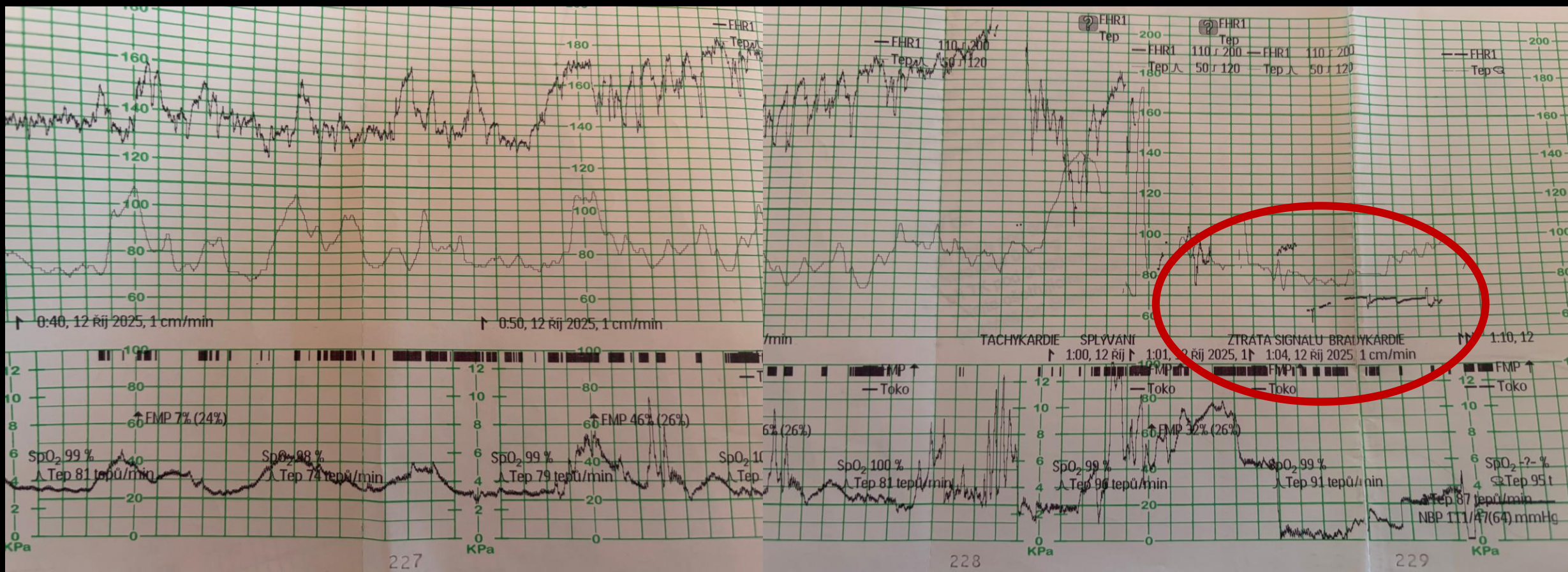
...NEBO JE PLOD UŽ MRTVÝ

A co se děje dál

Krvácení v rozhraní decidua-placenta = ODLOUČENÍ PLACENTY

1. UMÍRÁ PLOD!

...NEBO JE PLOD UŽ MRTVÝ

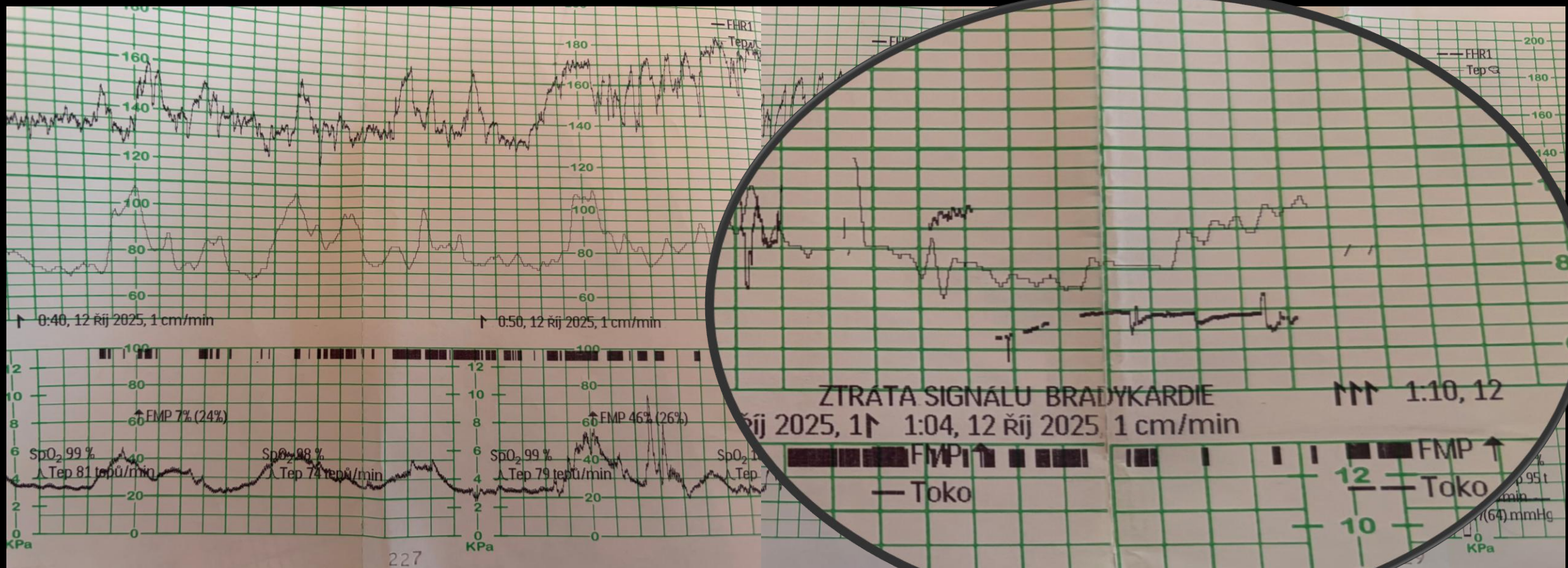


A co se děje dál

Krvácení v rozhraní decidua-placenta = ODLOUČENÍ PLACENTY

1. UMÍRÁ PLOD!

...NEBO JE PLOD UŽ MRTVÝ



A co se děje dál

Krvácení v rozhraní decidua-placenta – DISEKCE – narušení endotelu
– TKÁŇOVÝ FAKTOR – TROMBIN – CYTOKINY, MMP, IL-8

A co se děje dál

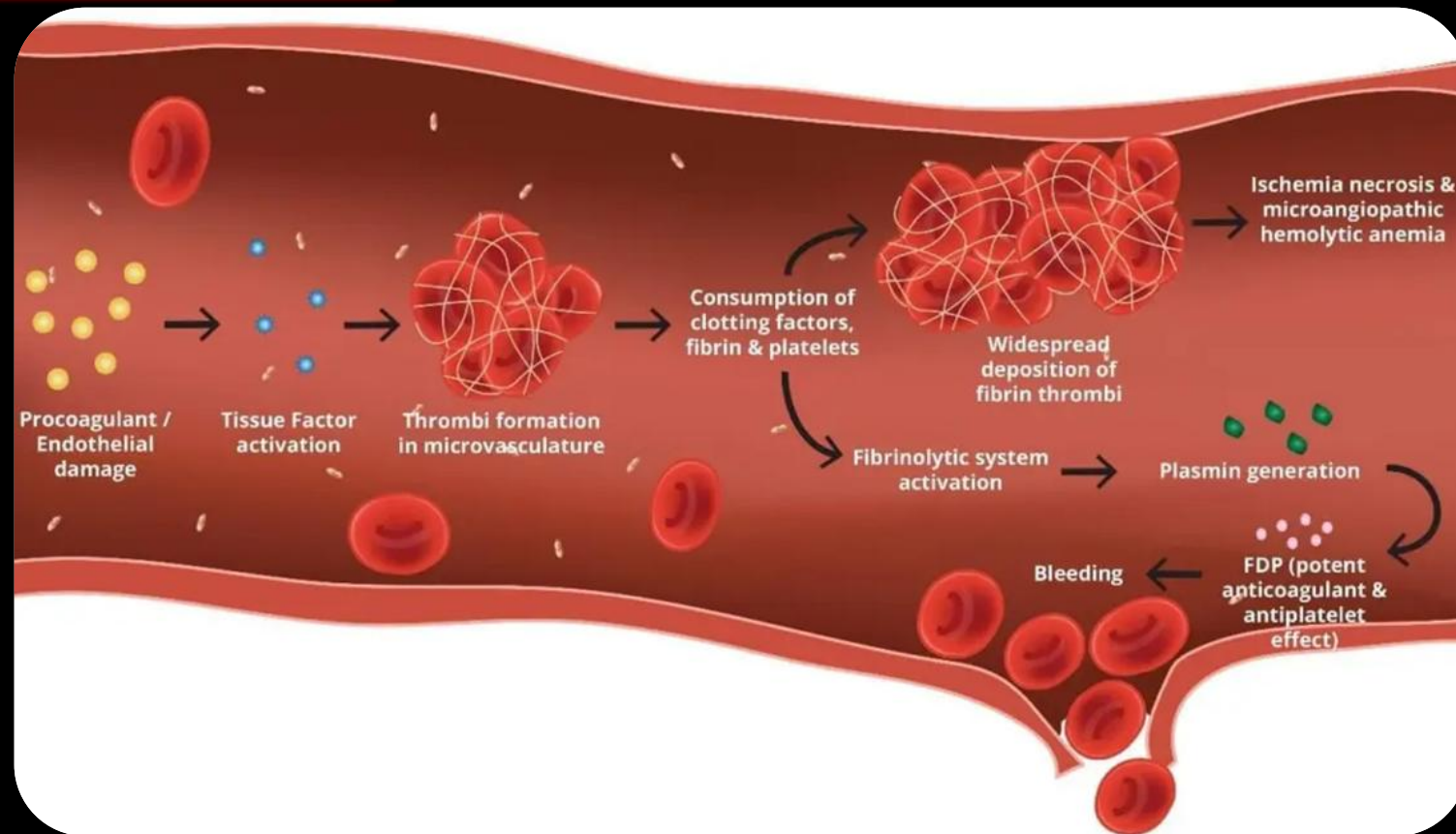
Krvácení v rozhraní decidua-placenta – DISEKCE – narušení endotelu
– TKÁŇOVÝ FAKTOR – TROMBIN – CYTOKINY, MMP, IL-8

2. KOAGULOPATIE/DIC

A co se děje dál

Krvácení v rozhraní decidua-placenta – DISEKCE – narušení endotelu
– TKÁŇOVÝ FAKTOR – TROMBIN – CYTOKINY, MMP, IL-8

2. KOAGULOPATIE/DIC



Případ první

Případ první

Zdravá nulipara, 28 let, BMI 35, bez rizik i komplikací gravidity, přijata k indukci porodu

Případ první

Zdravá nulipara, 28 let, BMI 35, bez rizik i komplikací gravidity, přijata k indukci porodu **41+3, hospitalizace; indukce pomocí foley katetru a preparátu obsahující misoprostol**

Případ první

Zdravá nulipara, 28 let, BMI 35, bez rizik i komplikací gravidity, přijata k indukci porodu 41+3, hospitalizace; indukce pomocí foley katetru a preparátu obsahující misoprostol 41+4, **pravidelná děložní činnost, progrese vaginálního nálezu**

Případ první

Zdravá nulipara, 28 let, BMI 35, bez rizik i komplikací gravidity, přijata k indukci porodu 41+3, hospitalizace; indukce pomocí foley katetru a preparátu obsahující misoprostol 41+4, pravidelná děložní činnost, progresse vaginálního nálezu

17:30 - Překlad na porodní sál, branka 6-7cm, CTG fyziologický záznam

Případ první

Zdravá nulipara, 28 let, BMI 35, bez rizik i komplikací gravidity, přijata k indukci porodu 41+3, hospitalizace; indukce pomocí foley katetru a preparátu obsahující misoprostol 41+4, pravidelná děložní činnost, progresse vaginálního nálezu

17:30 - Překlad na porodní sál, branka 6-7cm, CTG fyziologický záznam

18:45 - Dirupce vaku blan, odtok čiré vody plodové, branka 7 cm

Případ první

Zdravá nulipara, 28 let, BMI 35, bez rizik i komplikací gravidity, přijata k indukci porodu 41+3, hospitalizace; indukce pomocí foley katetru a preparátu obsahující misoprostol 41+4, pravidelná děložní činnost, progresse vaginálního nálezu

17:30 - Překlad na porodní sál, branka 6-7cm, CTG fyziologický záznam

18:45 - Dirupce vaku blan, odtok čiré vody plodové, branka 7 cm

20:50 - Žádá epidurální analgezii, branka 8 cm

Případ první

Zdravá nulipara, 28 let, BMI 35, bez rizik i komplikací gravidity, přijata k indukci porodu 41+3, hospitalizace; indukce pomocí foley katetru a preparátu obsahující misoprostol 41+4, pravidelná děložní činnost, progresse vaginálního nálezu

17:30 - Překlad na porodní sál, branka 6-7cm, CTG fyziologický záznam

18:45 - Dirupce vaku blan, odtok čiré vody plodové, branka 7 cm

20:50 - Žádá epidurální analgezii, branka 8 cm

23:00 - Z branky zbývá lem, zahájena augmentace oxytocinem

Případ první

Zdravá nulipara, 28 let, BMI 35, bez rizik i komplikací gravidity, přijata k indukci porodu 41+3, hospitalizace; indukce pomocí foley katetru a preparátu obsahující misoprostol 41+4, pravidelná děložní činnost, progresse vaginálního nálezu

17:30 - Překlad na porodní sál, branka 6-7cm, CTG fyziologický záznam

18:45 - Dirupce vaku blan, odtok čiré vody plodové, branka 7 cm

20:50 - Žádá epidurální analgezii, branka 8 cm

23:00 - Z branky zbývá lem, zahájena augmentace oxytocinem

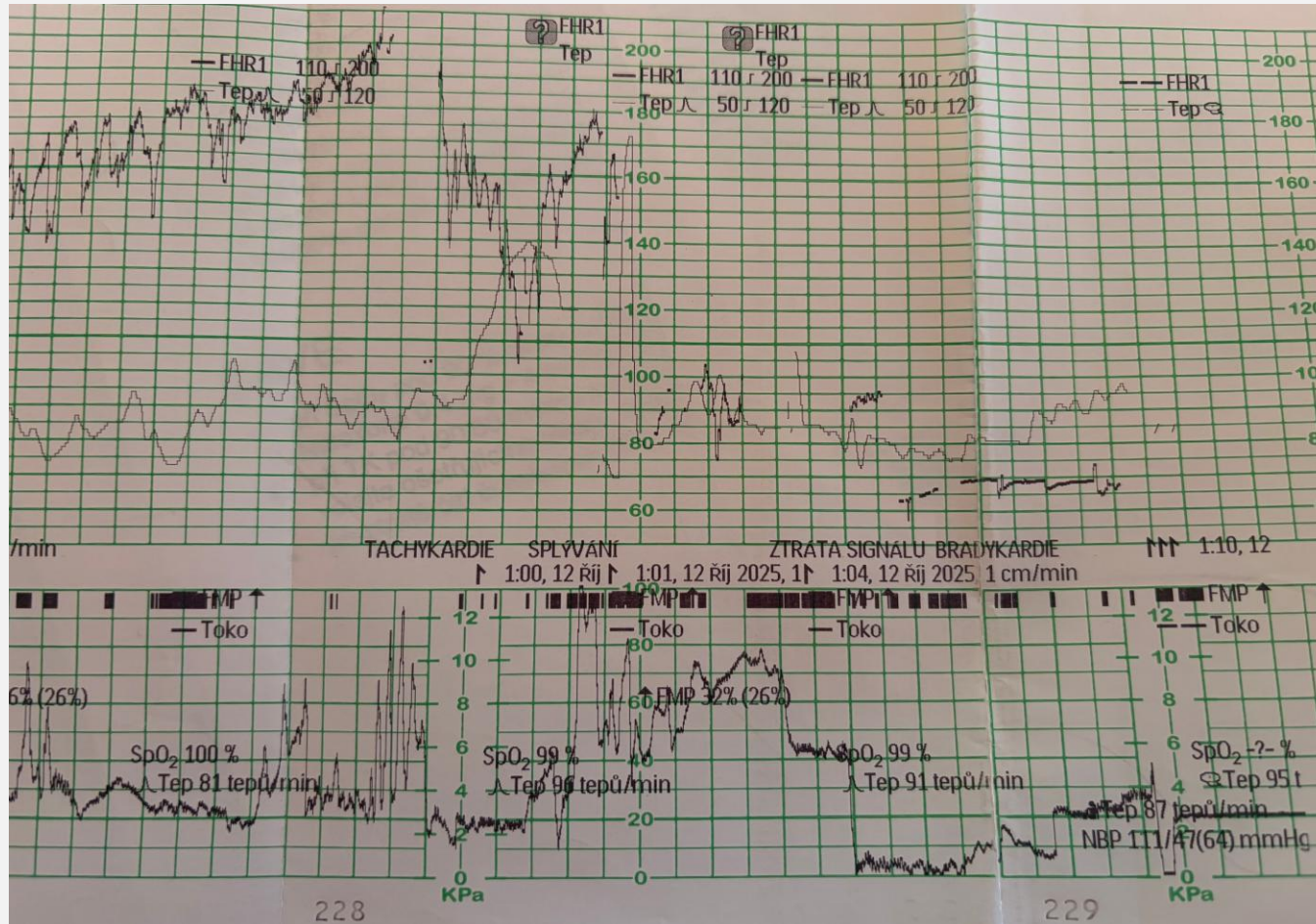
0:00 - Nález idem

Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG

Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG



Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG

1:07 **suspektní abrupce, indikována hyperakutní SC**

Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG

1:07 suspektní abrupce, indikována hyperakutní SC

1:21 vybaven plod, 3990g, AS 1-4-6, pH z AU -

Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG

1:07 suspektní abrupce, indikována hyperakutní SC

1:21 vybaven plod, 3990g, AS 1-4-6, pH z AU -

1:23 vybavena placenta, potvrzena abrupce

Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG

1:07 suspektní abrupce, indikována hyperakutní SC

1:21 vybaven plod, 3990g, AS 1-4-6, pH z AU -

1:23 vybavena placenta, potvrzena abrupce



Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG

1:07 suspektní abrupce, indikována hyperakutní SC

1:21 vybaven plod, 3990g, AS 1-4-6, pH z AU -

1:23 vybavena placenta, potvrzena abrupce

Atonie děložní po vybavení placenty PŽOK, KZ cca 1500-2000ml

Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG

1:07 suspektní abrupce, indikována hyperakutní SC

1:21 vybaven plod, 3990g, AS 1-4-6, pH z AU -

1:23 vybavena placenta, potvrzena abrupce

Atonie děložní po vybavení placenty PŽOK, KZ cca 1500-2000ml

Exacyl

Karbetocin

Prostin M15

Cytotec

NOR

Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG

1:07 suspektní abrupce, indikována hyperakutní SC

1:21 vybaven plod, 3990g, AS 1-4-6, pH z AU -

1:23 vybavena placenta, potvrzena abrupce

Atonie děložní po vybavení placenty PŽOK, KZ cca 1500-2000ml

Známky hemorrhagického šoku, koagulopatie

Případ první

Krev - Krevní o...				
B-LE..	43,0			
B-ER..	2,45			
B-HB..	81			
B-HTC.	0,23			
B-MCV.	93,4			
B-MCH.	32,9			
B-MCHC.	353			
B-RDW.	12,6			
B-TROM.	273			
B-MPV.	8,2			
B-RETIK				
B-RETIKa				
B-IRF				

Plazma - Koag...		
P-PT	19,9	
P-PTN	10,7	
P-PTr	1,86	
P-INR	2,02	
P-APTT	44,2	
P-APTK	28,6	
P-APTT p	1,55	
P-FBG	0,72	
P-Antitrombin	76,3	
P-DDi	> 6.41	
P-TČ	54,3	
P-TČN	15,3	
Plazma - Koag...		
P-FXIII		
Pomocné		
REPI-Memo		
REPI-ROZP	Difer...	
U-Moč CH + S		

ABR - analyty			
B-GLU	11,9		
B-LAKT	6,60		
B-Na..	132		
B-K...	4,6		
B-Cl..	110		
B-Cal.	1,13		
B-Osmolalita ef...	277		
ABR - krevní pl...			
B-KREV_	Arter...		
B-Teploata	36,9		
B-FiO2	0,260		
B-HB...	72,0		
B-Hct_			
B-PH..	7,338		
B-pCO2	3,06		
B-TCO2	11,7		
B-AKTb	12,0		
B-SBC.	14,5		
B-ABE.	-12.5		

Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG

1:07 suspektní abrupce indikována hyperakutní SC

1:21 vybaven plod, 3990g, AS 1-4-6, pH z AU -

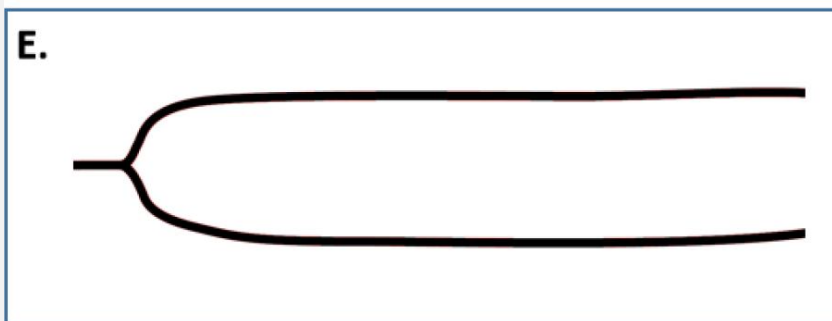
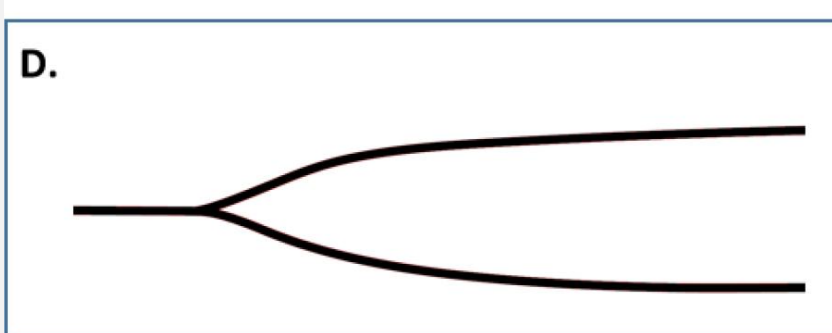
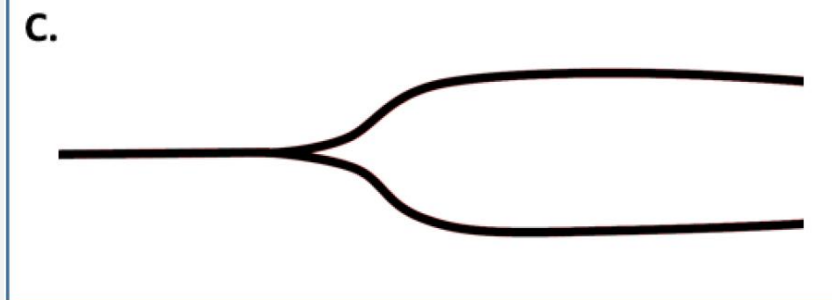
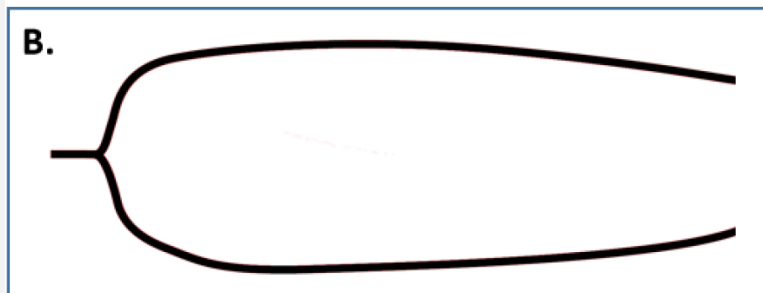
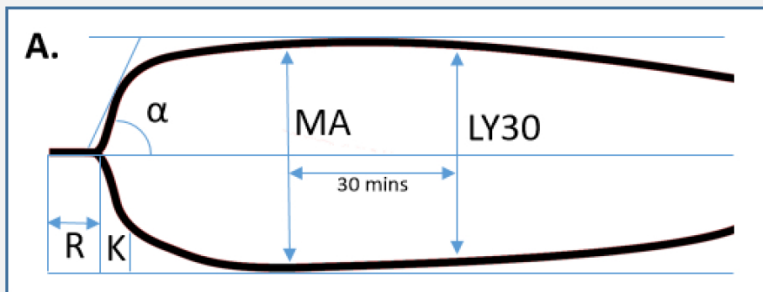
1:23 vybavena placenta, potvrzena abrupce

Atonie děložní po vybavení placenty PŽOK, KZ cca 1500-2000ml

Známky hemorrhagického šoku, koagulopatie

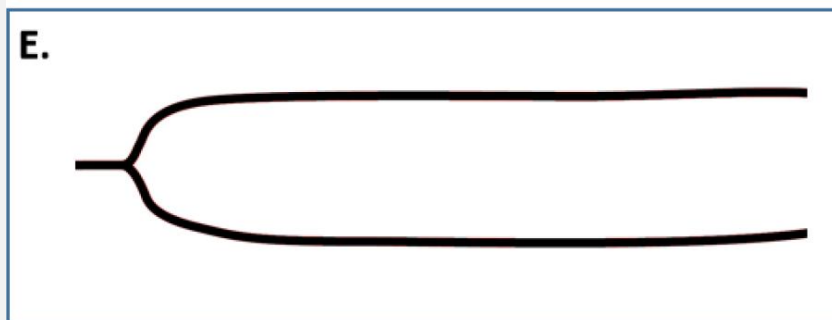
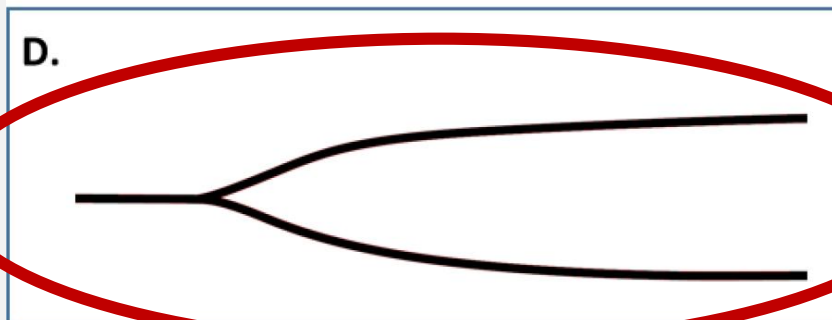
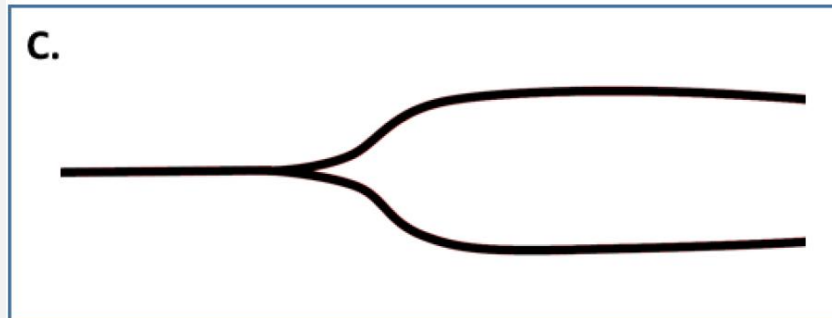
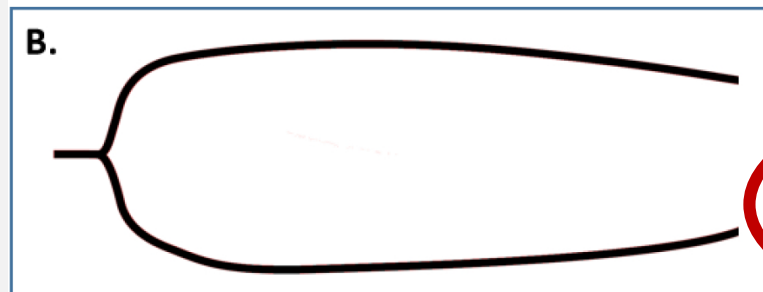
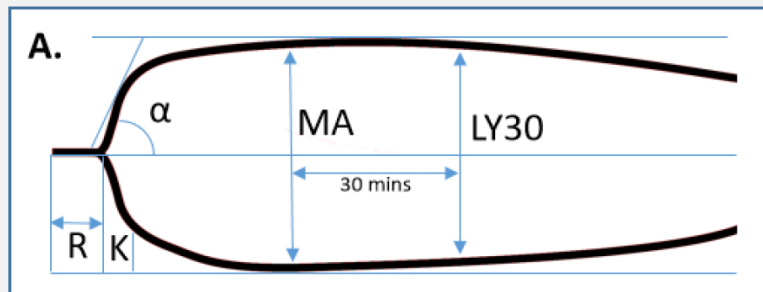
ROTEM

Případ první



ROTEM

Případ první



ROTEM

Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG

1:07 suspektní abrupce indikována hyperakutní SC

1:21 vybaven plod, 3990g, AS 1-4-6, pH z AU -

1:23 vybavena placenta, potvrzena abrupce

Atonie děložní po vybavení placenty, rozvoj PŽOK, KZ cca 1500-2000ml

Známky hemorrhagického šoku, koagulopatie, **překlad na CARIM**

ROTEM

korekce dle výsledku:

4x ERD

10g FBG

Beriplex 3000IU

fVIII 500IU

Případ první

1:05 alterace ozev plodu, synkopa rodičky, prolongovaná decelerace na CTG

1:07 suspektní abrupce indikována hyperakutní SC

1:21 vybaven plod, 3990g, AS 1-4-6, pH z AU -

1:23 vybavena placenta, potvrzena abrupce

Atonie děložní po vybavení placenty, rozvoj PŽOK, KZ cca 1500-2000ml

Známky hemorrhagického šoku, koagulopatie, překlad na CARIM

ROTEM

korekce dle výsledku:

4x ERD

10g FBG

Beriplex 3000IU

fVIII 500IU

Stabilizace během dne, odpoledne překlad na JIP gynekologie

Případ první

Histologie placenty závěr: placenta s akutní chorioamniitidou choriové plotny a plodových obalů a s vaskulitidou pupečnickových cév. Nález odpovídá ascendentní intrauterinní infekci s maternální zánětlivou odpovědí grade 2, stage 2 a s fetální zánětlivou odpovědí grade 1, stage 2 (dle Amsterodamských kritérií 2014).
Dále známky akutního retroplacentárního krvácení s intraplacentární extenzí odpovídající klin.dg. abrupce placenty.

CHORIOAMNIITIS



Případ druhý

Případ druhý

VIII/VII, 34 let, zdravá, kouří 4-5 cigaret /den

Případ druhý

VIII/VII, 34 let, zdravá, kouří 4-5 cigaret /den

PM <i>NEVI'</i>	TP ?
dle UZ	TP <i>17.3.26</i>

Mateřská dovolená od:

54 Krajská nemocnice Liberec, a.s. nemocnice Frýdlant V Úvoze 860, 464 01 Frýdlant Tel.: 482 369 334 977 Gynekologická ambulance	
--	--

Předchozí těhotenství

Rok	Porod - potrat - interrupce pohlaví - váha/míra - délka těh.	spont., operativní, komplikace
<i>VIII/VII</i>		<i>(2009) 1x S.C. nymfot. hexcel</i>
<i>2009</i>	<i>♂</i>	<i>2018 ♂</i>
<i>2010</i>	<i>♂</i>	<i>2020 ♂</i>
<i>2013</i>	<i>♂</i>	<i>spont. 29.5.21.</i>
<i>2015</i>	<i>♀</i>	<i>2022 ♂</i>
		<i>bcjila</i>
		<i>PM, COVID-19, DIC, 3240</i>

Další vyšetření

<i>1.10. 4-9</i>	<i>3.11. 930</i>	<i>26.11. 72</i>	<i>1.12. 815</i>	<i>11/1</i>	<i>9/2</i>	<i>12/2</i>

Případ druhý

VIII/VII, 34 let, zdravá, kouří 4-5 cigaret /den

PM NEVI'	TP ?	54 Krajská nemocnice Liberec 100 nemocnice Frýdlad 977 V Úvoze 860, 464 Tel.: 482 Gynekolog		spont., operativní, komplikace	
dle UZ	TP 17.3.26				
Mateřská dovolená od:					
Předchozí těhotenství					
Rok	Porod - potrat - interrupce pohlaví - váha/míra - délka těh.	spont.			
VIII/VII	(2009) 1x				
2009	♂ 2018				
2010	♂ 2020				
2013	♂ 2022				
2015	♀				
Další vyšetření					
1.10. 4-9	3.11. 930	26.11. 72	1.12. 815	11/1	9/2

(2009) 1x S.C. nepřet.
hexcel
2018 ♂
2020 ♂ spont. 295L.
2022 ♂ bc/ila
FM, COVID+ DIC, 32+0
02 8,20 8,20 8,20

Případ druhý

VIII/VII, 34 let, zdravá, BMI 19, kouří 4-5 cigaret /den

35+6, přivezena RZP pro kontrakce, vaginálně nekrvácí, spolupracuje, GCS 15

Případ druhý

VIII/VII, 34 let, zdravá, BMI 19, kouří 4-5 cigaret /den

35+6, přivezena RZP pro kontrakce, vaginálně nekrvácí, spolupracuje, GCS 15

11:05 příjezd RZP na PS, bolesti břicha, alterace stavu, komunikace vážne

Případ druhý

VIII/VII, 34 let, zdravá, BMI 19, kouří 4-5 cigaret /den

35+6, přivezena RZP pro kontrakce, vaginálně nekrvácí, spolupracuje, GCS 15

11:05 příjezd RZP na PS, bolesti břicha, alterace stavu, komunikace vážne

Vaginální vyšetření, čípek pro prst, při vyš. odtok VP – s krví

Případ druhý

VIII/VII, 34 let, zdravá, BMI 19, kouří 4-5 cigaret /den

35+6, přivezena RZP pro kontrakce, vaginálně nekrvácí, spolupracuje, GCS 15

11:05 příjezd RZP na PS, bolesti břicha, alterace stavu, komunikace vážne

Vaginální vyšetření, čípek pro prst, při vyš. odtok VP – s krví

UZ: těžká bradykardie plodu pod 60/min – suspekce abrupce, indikován akutní SC

Případ druhý

VIII/VII, 34 let, zdravá, BMI 19, kouří 4-5 cigaret /den

35+6, přivezena RZP pro kontrakce, vaginálně nekrvácí, spolupracuje, GCS 15

11:05 příjezd RZP na PS, bolesti břicha, alterace stavu, komunikace vážne

Vaginální vyšetření, čípek pro prst, při vyš. odtok VP – s krví

UZ: těžká bradykardie plodu pod 60/min – suspekce abrupce, indikován akutní SC

11:15 vybaven plod, 2360g, bez AS, KPR 13 minut, neúspěšná

PŘÍPAD DRUHÝ

VIII/VII, 34 let, zdravá, BMI 19, kouří 4-5 cigaret /den

35+6, přivezena RZP pro kontrakce, vaginálně nekrvácí, spolupracuje, GCS 15

11:05 příjezd RZP na PS, bolesti břicha, alterace stavu, komunikace vážne

Vaginální vyšetření, čípek pro prst, při vyš. odtok VP – s krví

UZ: těžká bradykardie plodu pod 60/min – suspekce abrupce, indikován akutní SC

11:15 vybaven plod, 2360g, bez AS, KPR 13 minut, neúspěšná

11: 20 placenta s viditelnými koaguly – potvrzena dg. abrupce

Případ druhý

**Peroperačně hypotenze 90/45, bedside Hb 56, obj. 2x ERD z vitální indikace,
Laboratoř, ROTEM – abnormální (prodloužen CT v EXTEM, FIBTEM v normě)**

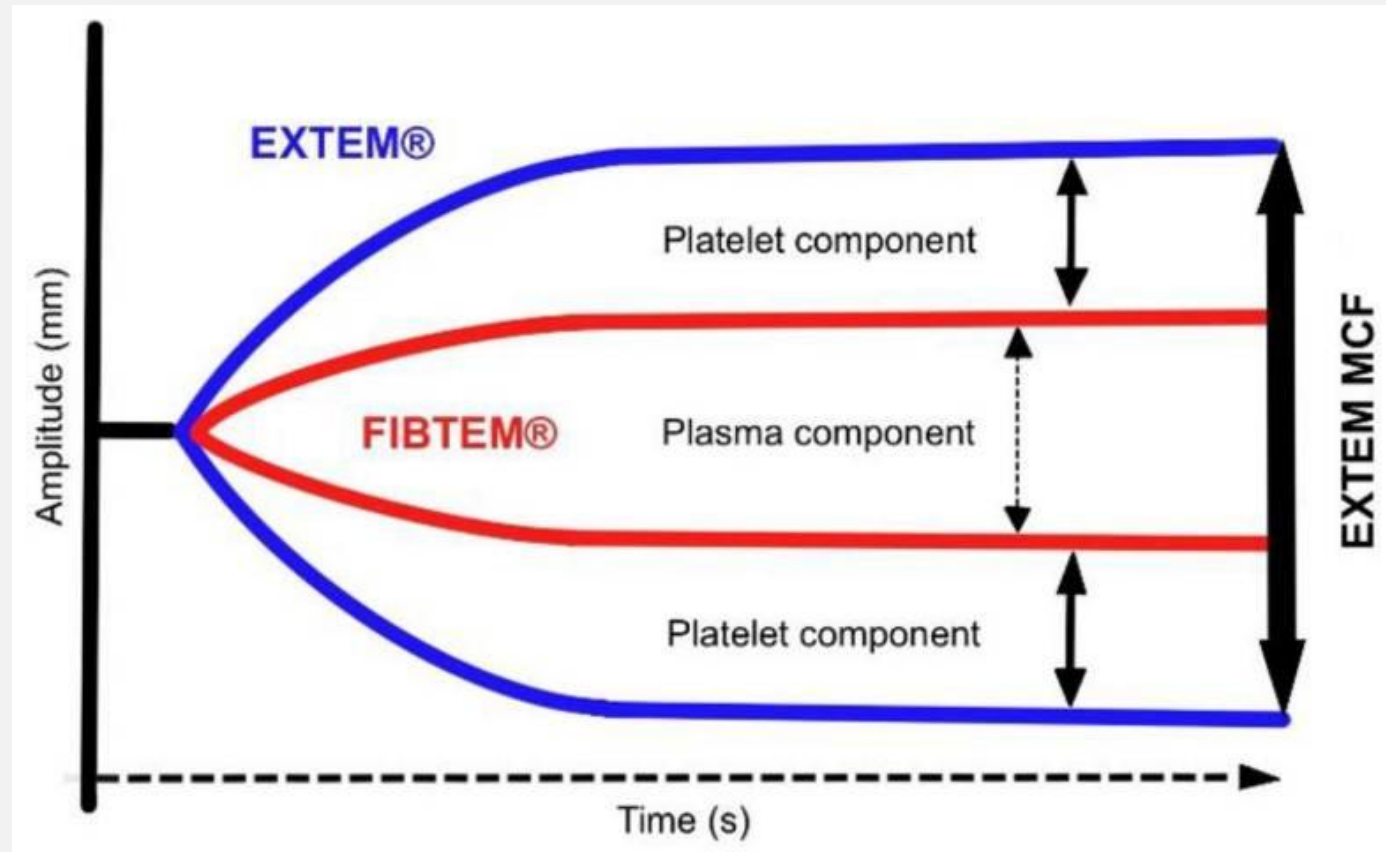
PŘÍPAD DRUHÝ

B-LE..	10,2		10,7
B-ER..	3,00		3,84
B-HB..	78		104
B-HTC.	0,22		0,31
B-MCV.	74,8		80,3
B-MCH.	26,0		27,0
B-MCHC.	348		337
B-RDW.	14,1		15,9
B-TROM.	327		258
B-MPV.	8,5		8,4
B-RETIK	0,019		
B-RETIKa	57		
B-IRF	0,36		
B-RetH	16,0		
B-IPF	2,9		
B-NBL.	0		

Plazma - Koag...			
P-PT	11,6		12,7
P-PTN	10,7		10,7
P-PTr	1,08		1,19
P-INR	1,10		1,21
P-APTT	24,0		29,6
P-APTK	28,6		28,6
P-APTT p	0,84		1,03
P-FBG	3,98		2,44
P-Antitrombin	41,6		40,4
P-DDi	> 6.60		> 6.60
P-TČ	14,3		16,2
P-TČN	16,1		16,1
Plazma - Koag...			
P-FXIII			65,4

Případ druhý

Tromboelastog...			
P-TEGp	EXTE...	FIBT...	
P-TCT	81	49	
P-TCFT	82		
P-TaAN	74	56	
P-T-A05	47	11	
P-T-A10	59	11	
P-T-A20	66	12	
P-TMCF	69	13	
P-T-ML	7	11	
P-T-AUC	6832	1203	



PŘÍPAD DRUHÝ

Peroperačně hypotenze 90/45, bedside Hb 56, obj. 2x ERD z vitální indikace, Laboratoř, ROTEM – abnormální (prodloužen CT v EXTEM, FIBTEM v normě)

**Susp.aspirace žaludečního obsahu, akutní bronchoskopie, podán uromitexan
překlad na CARIM, intubovaná, ventilovaná**

Případ druhý

Peroperačně hypotenze 90/45, bedside Hb 56, obj. 2x ERD z vitální indikace, Laboratoř, ROTEM – abnormální (prodloužen CT v EXTEM, FIBTEM v normě)

Susp.aspirace žaludečního obsahu, akutní bronchoskopie, podán uromitexan
překlad na CARIM, intubovaná, ventilovaná

RTG S+P v mezích normy, 18:00 úspěšná extubace, následující den překlad zpět na gynekologické oddělení, zajištěna ATB pro elevaci CRP, bronchodilatancia Dimise na negativní reverz den poté.

Případ druhý

Peroperačně hypotenze 90/45, bedside Hb 56, obj. 2x ERD z vitální indikace, Laboratoř, ROTEM – abnormální (prodloužen CT v EXTEM, FIBTEM v normě)

Susp.aspirace žaludečního obsahu, akutní bronchoskopie, podán uromitexan překlad na CARIM, intubovaná, ventilovaná

RTG S+P v mezích normy, 18:00 úspěšná extubace, následující den překlad zpět na gynekologické oddělení, zajištěna ATB pro elevaci CRP, bronchodilatancia Dimise na negativní reverz den poté.

HYPOFUNKCE ŠŽ ?

Sérum/Plazma...		
S-fT3	4,0	
S-fT4	7,1	
S-TSH scr gravid.		
S-TSHS	13,00	
S-bHCG		

Případ druhý

Peroperačně hypotenze 90/45, bedside Hb 56, obj. 2x ERD z vitální indikace, Laboratoř, ROTEM – abnormální (prodloužen CT v EXTEM, FIBTEM v normě)

Susp.aspirace žaludečního obsahu, akutní bronchoskopie, podán uromitexan překlad na CARIM, intubovaná, ventilovaná

RTG S+P v mezích normy, 18:00 úspěšná extubace, následující den překlad zpět na gynekologické oddělení, zajištěna ATB pro elevaci CRP, bronchodilatancia Dimise na negativní reverz den poté.

HYPOFUNKCE ŠŽ ?

Staphylococcus warneri stěr z placenty

CHORIOAMNIITIS ?

Případ druhý

Peroperačně hypotenze 90/45, bedside Hb 56, obj. 2x ERD z vitální indikace, Laboratoř, ROTEM – abnormální (prodloužen CT v EXTEM, FIBTEM v normě)

Susp.aspirace žaludečního obsahu, akutní bronchoskopie, podán uromitexan překlad na CARIM, intubovaná, ventilovaná

RTG S+P v mezích normy, 18:00 úspěšná extubace, následující den překlad zpět na gynekologické oddělení, zajištěna ATB pro elevaci CRP, bronchodilatancia Dimise na negativní reverz den poté.

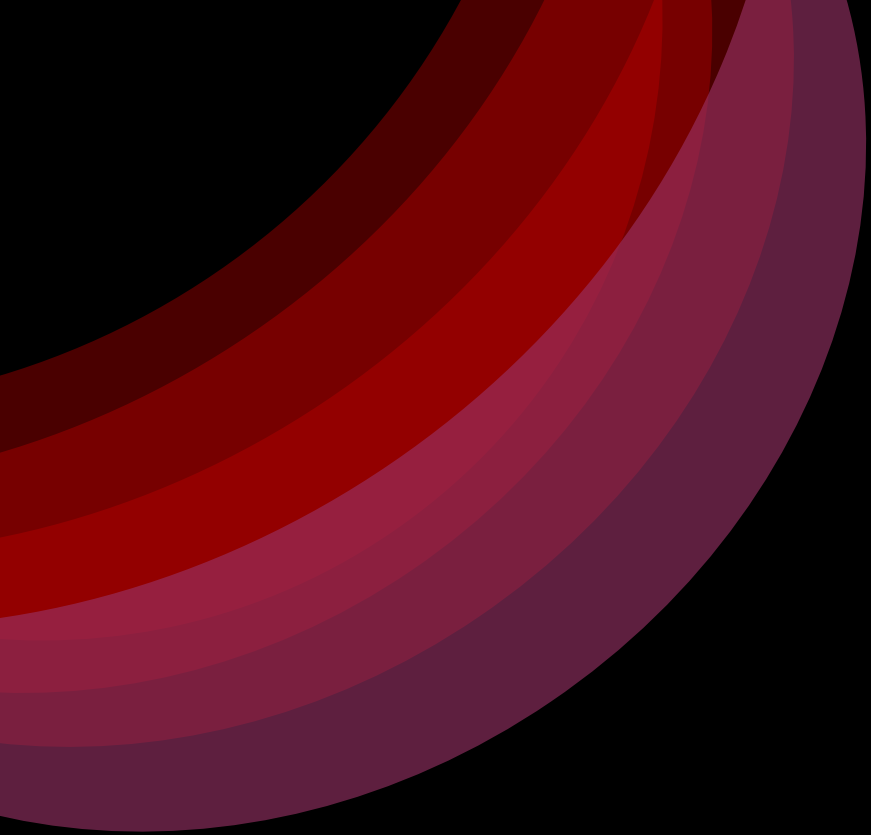
HYPOFUNKCE ŠŽ ?

Staphylococcus warneri stěr z placenty

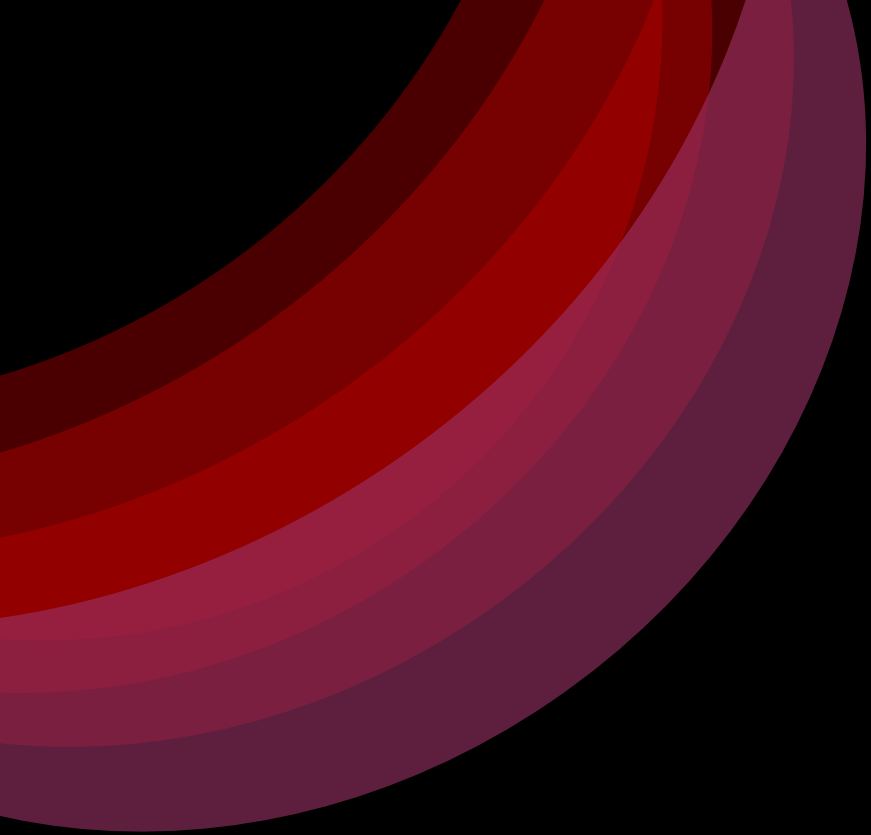
CHORIOAMNIITIS ?

Toxikologie negativní.





Krvácení skutečně nemusí být vidět.



Krvácení skutečně nemusí být vidět.

Kombinace rizikových faktorů
(a akutního inzultu) je nebezpečná.



Krvácení skutečně nemusí být vidět.

Kombinace rizikových faktorů
(a akutního inzultu) je nebezpečná.

Kdo na abrupci myslí, může jednat rychleji a lépe.



Krvácení skutečně nemusí být vidět.

Kombinace rizikových faktorů
(a akutního inzultu) je nebezpečná.

Kdo na abrupci myslí, může jednat rychleji a lépe.

Multidisciplinární přístup vyžaduje vždy.

Díky za pozornost

