

# P R O T O C O L

## LEHUZIA PATOLOGICĂ

### **Introducere :**

Se definește lehuzia fiziologică ca perioada de timp după naștere în care organismul matern își revine la starea morfo-fiziologică premergătoare sarcinii.

Au fost stabilite trei etape importante :

- Lehuzia imediată – 24 de ore după perioada IV a nașterii.
- Lehuzia propriu-zisă – 7 zile după naștere.
- Lehuzia tardivă – de la ziua 7 după naștere până la 6 săptămâni.

Patologia puerperală cuprinde toate complicațiile consecutive stării de lehuzie și poate fi împărțită în:

### **Patologia infecțioasă – febra puerperală**

#### **Definiție :**

Febra puerperală este definită prin temperatura peste 38°C, apărută în primele 10 zile de lehuzie (exceptând primele 24 de ore) și care se menține minim 48 de ore.

În România, unde mortalitatea maternă se menține încă ridicată în comparație cu țările UE, moartea prin infecție puerperală reprezintă a 2-a, a 3-a cauză de moarte maternă.

2. Boala tromboembolică în lehuzie.

3. Situații particulare:

Depresia postpartum – un sindrom depresiv (cu diferite grade de intensitate) manifestat prin apatie, astenie, tristețe, insomnie, plâns facil, sentimente de vinovăție față de nou-născut. Există, de asemenea, tendința de agravare a unei suferințe psihiatrice preexistente.

Hemoragiile uterine în lehuzie (hemoragiile tardive postpartum) pot avea drept cauză o involuție anormală a zonei de inserție a placentei, cu retenție de resturi placentare sau un polip placentar.

#### **Conduita:**

#### **Prevenirea infecției puerperale**

#### **Asepsia și antisepsia**

Standard :

- trebuie respectate asepsia și antisepsia atât la nașterea prin operație cezariană cât și la nașterea pe cale vaginală;
- lehuza trebuie consiliată cu privire la igiena lactației.

#### **Profilaxia cu antibiotice :**

- Se indică utilizarea profilaxiei antibiotice preoperatorii la operația cezariană
- Se folosește în profilaxia antibiotică următoarea schemă terapeutică:
  - 2 g beta-lactamina-cefalosporina/penicilina cu spectru larg în doza unica preoperator la toate pacientele
  - Ampicilina 2g i.v.

- Cefazolinum 2 g i.v.
  - sau
- Cefuroxinum 1-2 g i.v.
- Cefotaxinum 1 gt i.v.
- La pacientele alergice la beta-lactamine medicul poate opta pentru:
  - Metronidazolium 500 mg i.v.
  - Clindamicinum (900mg) cu sau fără Gentamicinum (1,5mg/kgc) doza unică

### Aspecte de tehnica chirurgicală

- Se poate opta pentru exteriorizarea uterului din cavitatea peritoneală pentru histerorafie în timpul operației cezariene.
- Se poate opta pentru histerorafia într-un singur strat sau în două straturi.

## Infecțiile vulvo-vaginale-perineale

### Evaluare și Diagnostic

- Se suspectează o infecție vulvo-vaginală-perineală la o lehuză care acuză durere perineală, febră, simptomatologie urinară
- În caz de retenție purulentă (nedrenarea plăgii) bolnava prezintă **frison și febră**.
- Datorită durerii perineale bolnava poate prezenta **disurie**
- Se suspectează o infecție a plăgii de perineotomie sau epiziotomie dacă plaga prezintă:
  - Margini edemațiate, roșii, îndurate, foarte dureroase sau/și
  - Dehiscenta plăgii sau/și
  - Prezintă secreție seroasă, sanguinolentă sau purulentă
  - Cu sau fără febră
- Se suspectează fasceita necrozantă când la nivelul perineotomiei se observă :
  - Eritem, edem dur cu progresie rapidă, fliclene sau necroze evidente ale pielii; din plaga se exteriorizează lichid apos murdar sau fetid
  - Leucocitoza > 20000/mm<sup>3</sup>
  - Semne de șoc în prezența unei celulite a plăgii postoperatorii

### Tratamentul curativ al infecțiilor vulvo-vagino-perineale

- Se asigură scoaterea firelor, debridarea, toaleta locală cu soluții antiseptice în infecțiile plăgii de epiziotomie, urmată de refacerea perineului când condițiile locale o permit
- Se indică terapie cu antibiotice cu spectru larg (Terapia cu antibiotice cu spectru larg s-a dovedit utilă în refacerea precoce a perineului, iar în unele forme nesupurative s-a dovedit suficientă)
- Se reface perineul după dispariția semnelor de infecție. Refacerea are rezultate la fel de bune pe termen lung
- În fasceita necrozantă medicul trebuie să efectueze tratamentul chirurgical cât mai precoce sub protecție antibiotică iar în rupturile perineale de gradul 4 și pregătirea tubului digestiv

- În caz de febră și dacă se constată modificarea aspectului normal al lohiilor, medicul trebuie să indice :
  1. lohiocultura
  2. hemoleucograma completă
  3. hemocultura (pozitivă în 5-24% din cazuri)
  4. ecografie (resturi placentare)

### **Urmărire și Monitorizare**

- Se efectuează evaluarea zilnică a plăgii de perineotomie/epiziotomie
- Se indică efectuarea toaletei locale zilnice la lehuzele cu perineotomie/epiziotomie (minim de 2 ori pe zi și de câte ori e nevoie).

### **Infecțiile plăgii după operație cezariană**

Se suspectează o infecție a plăgii parietale după operație cezariană, dacă sunt prezente următoarele semne și simptome în prezența unei involuții uterine normale și a unor lohii de aspect normal:

- febră
- semne inflamatorii prezente la nivelul plăgii
- la exprimarea plăgii postoperatorii – secreție sero-sanguinolentă/purulentă

În absența unei etiologii uterine a febrei după operația cezariană, prezența semnelor menționate orientează diagnosticul spre infecția plăgii de cezariană.

Medicul trebuie să indice când suspectează o infecție a plăgii postoperatorii :

1. hemoleucograma completă
2. cultura și antibiograma din secreția plăgii
3. lohiocultura
4. examen ecografic

Se suspectează o fasceită necrozantă când la nivelul plăgii de operație cezariană se observă :

- Eritem, edem dur cu progresie rapidă, flictene sau necroze evidente ale pielii; din plagă se exteriorizează lichid apos murdar sau fetid
- Leucocitoza > 20000/mmc
- Semne de șoc în prezența unei celulite a plăgii postoperatorii

Orice pacientă prezintă șoc septic în prezența unei celulite trebuie considerată ca având fasceită necrozantă.

### **Tratamentul curativ al infecțiilor plăgilor parietale după operație cezariană.**

- Se deschide plaga parietală cu debridarea și asigurarea unui drenaj chirurgical corect sub protecția unui antibiotic cu spectru larg
- În caz de fasceită necrozantă se practică tratamentul chirurgical
- În cazul în care se suspectează sau se stabilește diagnosticul de fasceită necrozantă , se alege :
  - asociere de Clindamycinum și beta-lactamine sau
  - asociere aminoglicozide-gentamicinum sau cefalosporine de generația III-a și metronidazolom.

### **Urmărire și Monitorizare**

Se :

- efectuează evaluarea zilnică a plăgii parietale

- indică până la externare, efectuarea toaletei locale a plăgii
- indica monitorizarea pulsului și a curbei febrile a lăuzei
- reevaluează oportunitatea administrării antibioticului după obținerea antibiogramei.

### **Infecțiile uterine**

Se suspectează o infecție uterină la o lehuză care prezintă :

- febră, frisoane, puls accelerat (90-100-120 bpm)
- dureri abdominale
- uter subinvoluat sensibil /dureros la mobilizare, lohii modificate

În caz de febră și lohii modificate se cer:

1. lohicultura și antibiograma
2. hemoleucograma completă
3. hemocultura
4. examen ecografic (Examinarea ecografică poate pune în evidență un rest placentar fără a avea însă o sensibilitate deosebită)

### **Tratamentul curativ al infecțiilor uterine**

Se indică:

- Tratament antibiotic în toate cazurile suspectate sau confirmate de infecție uterină
- Antiinflamatorii
- Anticoagulante parenterale
- Antipiretice
- Efectuarea toaletei vulvo-vaginale
- Tratament de susținere (echilibrare hidro-electrolitică, nutrițională) acolo unde este cazul
- Ocitocice

Se indică una din următoarele scheme de tratament antibiotic în infecțiile uterine, până la obținerea antibiogramei care permite tratamentul țintit etiologic:

- Ampicilinum + Gentamicinum
- Clindamycinum + Gentamicinum
- Clindamycinum + Gentamicinum + Ampicilinum
- Clindamycinum + Azetronamum
- Penicilina cu spectru larg
- Cefalosporine
- Imipenemum + Cilastatinum

Gentamicinum are aceeași eficiență într-o singură administrare pe zi. În infecțiile după operația cezariană, este necesar folosirea și a unui antibiotic cu acțiune pe anaerobi.

Se efectuează controlul instrumental uterin de resturi membranare/placentare doar după dispariția febrei. Golirea cavității uterine de resturi placentare și/sau membranare este indicată numai după ameliorarea fenomenelor inflamatorii, precedată de antibioterapie i.v.

Se indică profilaxia antibiotică sau continuarea tratamentului antibiotic deja indicat în cazul controlului instrumental uterin practicat în postpartum. Controlul instrumental este o manevră invazivă la o lehuză care prezintă infecție uterină și necesită protecție antibiotică.

Se poate ajunge la histerectomie în caz de abcese uterine, endometrite parenchimotoase rebele la tratament, gangrena uterină, infecție uterină cu dehiscența tranșei de cezariană, într-o unitate de nivel II sau III.

### Urmărire și Monitorizare

**Nu** se indică continuarea terapiei cu antibiotice pe cale orală după remiterea simptomelor și semnelor clinice prin terapia parenterală.

În cazul persistenței febrei după 48-72 de ore de terapie cu antibiotice, se suspectează o complicație a infecției uterine. În 90% din cazuri febra scade după 48-72 ore de terapie antibiotică.

### Infecții peri și parauterine

Se suspectează o **anexită puerperală** la o lehoză cu următorul tablou clinic:

- semne de infecție uterină
- dureri în fosele iliace
- masă anexială cu contur imprecis
- parametre impastate.

Se suspectează un **flegmon parametrial** sau un **abces pelvin** dacă febra persistă peste 48-72 ore de terapie cu antibiotice i.v

Obligatoriu se efectuează un tușeu vaginal unde se poate decela o ondurare a parametrului sau o masă latero-uterină greu delimitabilă.

Se indică:

hemoleucograma în toate cazurile de infecție peri/para uterină  
efectuarea examenului ecografic în diagnosticul unei colecții pelvine  
dacă este posibil CT sau RMN pentru a pune în evidență un flegmon sau un abces pelvin  
cultura și antibiograma din produsul recoltat dintr-un abces/flegmon pelvin.

Se suspectează pelvipertonita la o lehoză cu următorul tablou clinic:

- durere vie iradiată în pelvis
- alterarea stării generale
- TV: funduri de sac dureroase, uter dureros la mobilizare, mobilitate redusă a uterului, fluctuiență a fundului de sac Douglas – în caz de abces pelvian.

### TRATAMENT

Se instituie tratament antibiotic și heparinoterapie în toate cazurile de infecție peri/para uterină. În cazul unui *abces pelvin*, pe lângă terapia cu antibiotice, medicul trebuie să efectueze evacuarea abcesului prin :

colpotomie

sau

intervenție chirurgicală cu drenaj larg.

În forme nesupurative de *infecții para și periuterine*, se indică inițial un tratament conservator

1. antibiotic
2. heparinoterapie
3. AINS.

În *pelvipertonite* se indică:

- tratament antibiotic
- tratament de susținere și reechilibrare hidro-electrolitică

iar în plus în formele abcedate :

- intervenție chirurgicală cu drenaj larg

### **URMĂRIRE ȘI MONITORIZARE**

Se indică asigurarea unei monitorizări corecte a curbelor biologice și a drenajului postoperator (în situația în care s-a intervenit chirurgical).

Se reevaluează oportunitatea antibioticului după obținerea antibiogramei.

### **Peritonita puerperală**

Se suspectează peritonita puerperală la pacientele cu:

- febră
- durere abdominală
- meteorism
- aparare musculară
- vărsături
- tulburări de tranzit intestinal
- semne concomitente de infecție urinară

Se indică:

hemoleucograma în toate cazurile de peritonită puerperală (Hemoleucograma arată mai frecvent leucocitoză dar este de asemenea un marker al capacității de răspuns a organismului)

opțional - examen ecografic

examen radiografic abdominal "pe gol"

CT, RMN dacă se suspectează peritonita puerperală

cultura și antibiograma din lichidul peritoneal recoltat în cazul unei intervenții chirurgicale pentru peritonita puerperală.

### **TRATAMENT**

Se intervine chirurgical imediat ce peritonita a fost diagnosticată și se practică:

- extirparea sursei de infecție
- aspirația/evacuarea lichidului peritoneal infectat
- drenaj al cavității abdominale

Excluderea focarului infectios este un principiu de bază al chirurgiei peritonitelor generalizate. Din lichidul aspirat se va efectua cultura și antibiograma.

### **URMĂRIRE ȘI MONITORIZARE**

Se asigură postoperator în colaborare cu medicul ATI:

- profilaxia și tratamentul ileusului postoperator
- restaurarea echilibrului fluido-coagulant
- menținerea aportului de oxigen
- menținerea unei diureze convenabile
- terapie cu antibiotice.

### **Sepsisul și șocul septic în lehuzie**

Se suspectează sepsisul în prezența următorului tablou clinic în postpartum:

- febra nesistematizată
- frisoane
- alterarea stării generale
- semnele implicării diferitelor aparate și sisteme în sindromul toxico-septic.

Generalizarea sanguină a infecției puerperale prezintă o variabilitate a perioadei de declanșare, de la mai puțin de 24 de ore până la 1-2 săptămâni postpartum și se manifestă prin febră nesistematizată ce poate fi însoțită de frisoane și de alterarea stării generale eventual de semnele celorlalte organe afectate și urmează de obicei unei endometrite puerperale.

Se recomandă la pacienta cu sepsis sau șoc septic în lehozie:

1. hemoleucograma
2. hemocultura
3. lohiocultura
4. cultura și antibiograma – de la nivelul abceselor plăgilor infectate

HLG - poate arata leucocitoza (cel mai frecvent) dar și leucopenie sau un număr normal de leucocite; numărul de trombocite este util în aprecierea riscului de coagulare intravasculară diseminată și în evaluarea acesteia.

Hemocultura – recoltată în frison poate pune în evidență germenii cauzatori ai infecției.

Lohiocultura – sursa sepsisului este de obicei o infecție uterină.

Cultura și antibiograma pot ajuta la alegerea antibioticului adecvat.

5. explorarea sistemelor afectate la lehuzele în sepsis/șoc septic
  - reno - urinar: debit urinar, uree, creatinină, examen sumar de urină, urocultură
  - pulmonar: Rgf pulmonară, gaze sanguine
  - cord: EKG
  - digestive: transaminaze, bilirubinaionograma, glicemie
  - coagulostat (timp Quick, timp Howell, APTT, produși de degradare ai fibrinei)

Se poate recomanda împreună cu medical ATI în completarea explorărilor:

- Ecografie cord
- Cateterism pulmonary.

Pentru evaluarea completa a sistemului cardiovascular în soc poate fi necesară o echipa interdisciplinară – obstretician – medic ATI – cardiolog.

## TRATAMENT

1. Se asigură suprimarea focarului septic
2. Medicul trebuie să colaboreze cu medical ATI – în sepsisul sever, pentru instituirea măsurilor de terapie intensive
3. Se indică tratament antibiotic conform antibiogramei sau cu spectru larg (până la obținerea antibiogramei)
4. Nu se instituie antiinflamator în sepsis
5. Se poate opta pentru administrarea heparinoterapiei la paciente cu tulburări de coagulare sepsis/șoc septic numai după consultarea cu medicul de terapie intensivă.

## Infecțiile sânelui

Se suspectează o mastită acută în prezența următorului tablou clinic în postpartum:

- Frison
- febră (peste 38 grade C)
- tahicardie

asociate cu:

- durere locală

- modificarea tegumentelor (eritematoase, infiltrate, împăstate, cu ragade areolo-mamelonare)
- cu sau fără adenopatie axilară

Se indică:

hemolucograma completă atunci când se suspectează o mastită acută la o lehoză

hemoleucograma arată cel mai adesea leucocitoza

examenul ecografic mamar la o pacienta cu mastită acută, dacă se suspectează o evoluție nefavorabilă (abces).

Se suspectează un abces mamar atunci când nu se remite febra după 48-72 ore de terapie cu antibiotice, sau se decelează o zonă de fluctuență la o lehoză cu mastită acută.

Se poate opta la o pacienta cu abces mamar, pentru:

1. Cultura și antibiograma din secreția lactată
2. RMN, CT – pot furniza informații importante, în special în abcesele cu localizare atipică.

## TRATAMENT

Se indică un antibiotic ce acționează pe stafilococ sau impus de antibiogramă

Oxacilinum

Benzylpenicillinum

Erytromycinum

Cefalosporina

iar în caz de rezistență:

Vancomycinum.

Se practică tratamentul chirurgical al abcesului mamar diagnosticat.

Se poate opta pentru puncție evacuatorie ghidată ecografic sub anestezie locală.

Se poate indica alăptarea la ambii sâni în formele nesupurative de mastită.

În formele nesupurative de mastită acută atunci când alăptarea este imposibilă la sânul afectat, se indică alăptarea numai la sânul neafectat, iar sânul afectat să fie golit mecanic (mulgere, pompă).

Se indică ablația pacientelor cu abces mamar. Se poate indica: BROMOCRIPTINUM sau CABERGOLINUM.

## Depresia postpartum

Se suspectează depresie postpartum la o lehoză care prezintă astenie, anorexie, tristețe, insomnie, plâns facil, sentimente de vinovăție față de nou-născut.

Majoritatea lehozelor prezintă simptomele de mai sus pentru o perioadă mai scurtă sau mai lungă ( în formele severe saptamani-luni). O evaluare atentă permite un diagnostic precoce al formelor severe și o atitudine terapeutică corectă.

Se solicită un consult psihiatric dacă pacientele prezintă un episod depresiv mai lung de 72 de ore, prezintă dezinteres față de copil, halucinații, comportament psihotic.

Majoritatea tulburărilor de acest tip sunt cauzate de o boală psihică preexistentă și necesită tratament psihiatric și psihoterapie.

## TRATAMENT

Se recomandă ca în formele ușoare de depresie să se asigure:

- educarea pacientei cu privire la îngrijirea copilului
- solicitarea sprijinului familial
- psihoterapie

În depresiile medii și severe se indică efectuarea unui consult psihiatric.