

Postępowanie w przypadku poronienia wczesnej ciąży

A co jeśli już zostanie potwierdzone poronienie?

W tej sytuacji mamy kilka możliwości i wybór drogi postępowania powinien być efektem wspólnej decyzji lekarza i pacjentki.

Postępowanie wyczekujące

Przez pierwsze 7-14 dni po stwierdzeniu poronienia możemy spokojnie we własnym domu czekać na samoistne rozpoczęcie się krwawienia i dokonanie się poronienia. Spodziewać się wówczas należy krwawienia z dróg rodnych (także ze skrzepami) oraz dolegliwości bólowych w dole brzucha. W przypadku wystąpienia bólów zalecane jest doustne zastosowanie leków przeciwbólowych (np. Paracetamol, Ibuprofen, ketonal).

Postępowanie takie jest możliwe wyłącznie u kobiet, u których nie występuje podwyższone ryzyko wystąpienia krwotoku z dróg rodnych (np. występowanie zaburzeń krzepnięcia czy poronienie po 13 tygodniu ciąży), bez traumatycznych przeżyć związanych z ukończeniem poprzednich ciąż, bez objawów zagrażającej lub toczącej się infekcji oraz takich, które wyrażają pełną i świadomą zgodę na powyższe postępowanie. Jeżeli pacjentka decyduje się na ten sposób postępowania musi być dokładnie poinformowana o przebiegu procesu poronienia, o możliwych objawach i ewentualnych powikłaniach.

Postępowanie farmakologiczne

Preferowaną w Szpitalu św. Zofii drogą postępowania jest metoda farmakologiczna, czyli wywołanie poronienia za pomocą tabletek podawanych doustnie lub dopochwowo.

Farmakologiczna indukcja poronienia może odbywać się w warunkach domowych lub w szpitalu. Pacjentka otrzymuje doustnie lub dopochwowo tabletki z substancją o nazwie Mizoprostol, która wywołując krwawienie z dróg rodnych oraz skurczowe dolegliwości w dole brzucha, prowadzi do opróżnienia jamy macicy. W razie występowania nasilonych dolegliwości, pacjentka otrzymuje także leczenie przeciwbólowe i rozkurczowe. Skuteczność takiego postępowania jest oceniana na około 80%.

Wśród udowodnionych czynników zwiększających ryzyko niepowodzenia metody wymienić należy otyłość u pacjentki, wielodzielną ciążę oraz wiek ciąży powyżej 13 tygodni. Jednocześnie pamiętać należy, że u pacjentek, u których pomimo leczenia farmakologicznego nie udało się doprowadzić do opróżnienia jamy macicy i które w kolejnym etapie wymagały wyłyżeczkowania jamy macicy, stwierdzono znacząco niższy

odsetek powikłań okołozabiegowych w porównaniu do pacjentek, które uprzednio tabletek nie otrzymywały.

Jeżeli do poronienia dochodzi w szpitalu, materiał z jamy macicy jest każdorazowo oddawany do badania histopatologicznego.

W przypadku stwierdzenia przez lekarza w badaniu USG, iż poronienie się odbyło, pacjentka otrzymuje zalecenie wykonania kontrolnego badania USG u swojego lekarza prowadzącego- ginekologa po kolejnej miesiączce.

Postępowanie chirurgiczne, czyli wyłyżeczkowanie jamy macicy

Jest to metoda z wyboru w przypadku braku skuteczności dwóch poprzednich metod, braku zgody pacjentki na kontynuowanie farmakologicznych metod indukcji poronienia lub w razie wystąpienia objawów wymagających niezwłocznego opróżnienia jamy macicy (tj. obfite krwawienie z dróg rodnych, zagrażająca infekcja).

Sam zabieg trwa około 10-15 minut i przeprowadzany jest w krótkim znieczuleniu dożylnym. Tkanki pozyskane w trakcie zabiegu są każdorazowo przekazywane do badania histopatologicznego. Do bardzo rzadkich, ale możliwych powikłań zabiegu należy przede wszystkim uszkodzenie mięśnia lub szyjki macicy oraz powstanie zrostów wewnątrzmacicznych. W większości przypadków pacjentka po zabiegu opuszcza szpital w tym samym dniu w godzinach popołudniowych.

Strata ciąży jest dla każdej kobiety wyzwaniem. Ważne jest, aby w tym trudnym czasie poszukiwać wsparcia. Na naszym Oddziale Ginekologii Pacjentki otrzymują broszurę „O poronieniu”- instrukcję stworzoną z myślą, by wspierać kobiety po poronieniu. Zostają również objęte opieką psychologiczną. Dodatkowo dla pacjentek, które nie przebywają aktualnie w szpitalu, a zostały z niego wypisane w przeciągu ostatnich 3 miesięcy oferujemy bezpłatną krótkoterminową pomoc psychologiczną.

Z pomocy psychologów skorzystać można także w ramach wizyt w Przychodni św. Zofii.

Czas spędzony w Szpitalu pacjentka odbywa w sali, w której nie ma kobiet w ciąży i matek z dziećmi. Dokładamy wszelkich starań, aby tę trudną sytuację przejść razem z pacjentką.

lek. Patrycja Żółtowska-Bajczuk, ginekolog w trakcie specjalizacji