Royal College of Obstetricians & Gynaecologists

Інформація для вас

Опубліковано в жовтні 2019 року

Догляд після розриву третього чи четвертого ступеня під час пологів (також відомого як акушерська травма сфінктера)

Про цю інформацію

У Великобританії розрив третього чи четвертого ступеня (також відомий як акушерська травма сфінктера) відбувається приблизно у трьох зі 100 жінок, які мають вагінальні пологи. Він частіше стається під час перших вагінальних пологів (у шести зі 100 жінок), порівняно з двома зі 100 жінок, які мали вагінальні пологи раніше.

Головні тези

- Розрив третього чи четвертого ступеня — це коли розрив у вашій промежині поширюється на анальний отвір (задній прохід). Промежина — це ділянка між отвором піхви та анальним отвором.
- Час одужання від розривів третього чи четвертого ступеня може бути різним. Ви можете відчувати біль або дискомфорт, які можуть вплинути на вашу здатність вільно рухатися під час одужання.
- Жінки, які відчувають, що їхній досвід пологів або наслідки розриву вплинули на їхнє психічне здоров'я, доступна додаткова підтримка. Поговоріть про те, як отримати доступ до підтримки, зі своїм лікарем.
- 6–8 із 10 жінок, які мають розрив третього чи четвертого ступеня, не матимуть тривалих ускладнень після операції та одужання.
- Невелика кількість жінок зазнає труднощів у контролі роботи кишечнику або стриманні газів. Це називається анальним нетриманням.
- Для жінок з анальним нетриманням наявні методи лікування — фізіотерапія або хірургічне втручання.

Ця інформація для вас, якщо під час пологів ви зазнали травми сфінктера, або якщо ви родич або друг людини, яка перебуває в цій ситуації.

Наведена тут інформація допоможе вам краще зрозуміти ваше здоров'я та можливі варіанти лікування та одужання. Ваші лікарі завжди готові підтримати вас у прийнятті рішення, яке буде правильним для вас. Вони можуть допомогти, обговорюючи вашу ситуацію з вами та відповідаючи на ваші запитання.

У цій брошурі ми можемо використовувати термін «жінка». Однак ми розуміємо, що не тільки люди, які ідентифікують себе як жінки, можуть зацікавитися цією брошурою, шукаючи інформацію про свій вибір щодо народження дитини. Догляд має бути належним, інклюзивним та відповідати вашим потребам незалежно від вашої гендерної ідентичності.

З глосарієм медичних термінів можна ознайомитися на сайті Королівського коледжу акушерів та гінекологів Великобританії (RCOG) за посиланням: https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/

Що таке розрив промежини?

Багато жінок мають розриви під час пологів, коли дитина розтягує піхву та промежину. Маленькі розриви шкіри, відомі як розриви першого ступеня, зазвичай заживають природним шляхом. Глибші розриви, які пошкоджують м'язи промежини, відомі як розриви другого ступеня. Зазвичай вони потребують накладання швів.

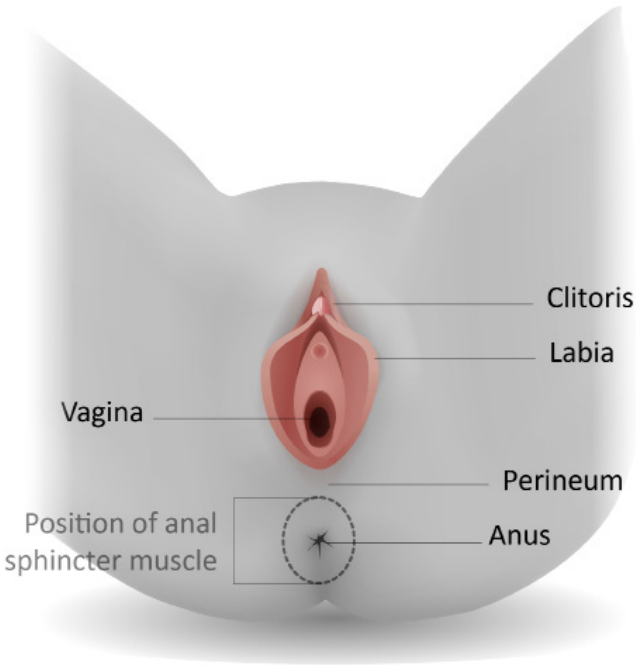
Що таке епізіотомія?

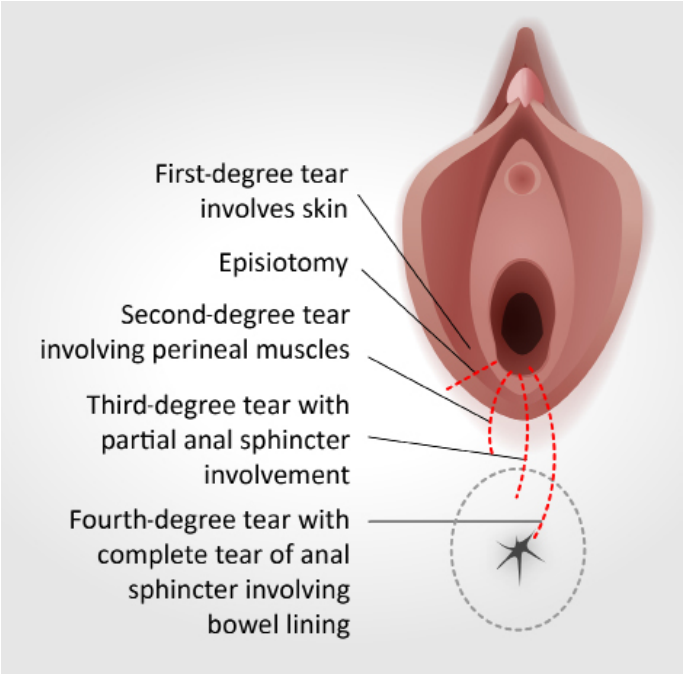
Епізіотомія — це надріз, який медичний працівник виконує через стінку піхви та промежину. Його можуть зробити, щоб пришвидшити затяжні пологи або забезпечити ширший прохід для дитини. Може статися так, що епізіотомія розшириться далі та стане глибшим розривом.

Що таке розриви промежини третього або четвертого ступеня?

Розрив третього ступеня — це розрив, який поширюється на м'яз, що контролює анальний отвір (анальний сфінктер). Якщо розрив поширюється далі в оболонку анального отвору або прямої кишки, його класифікують як розрив четвертого ступеня.

Зображення ліворуч показує промежину без розривів. Зображення праворуч показує, де зазвичай відбуваються різні види розривів.





Що таке ректовагінальна нориця?

Ректовагінальна нориця — рідкісна травма. Вона виникає, коли анальний сфінктер не розірваний, але між заднім проходом і піхвою утворюється прохід. Це означає, що гази і фекалії можуть виходити через піхву замість анального отвору. Це не нормальне явище. Якщо ви маєте цей симптом, вам терміново треба проконсультуватися з лікарем.

Що відбуватиметься, якщо в мене станеться розрив третього або четвертого ступеня?

Якщо у вас підозрюють або підтвердили розрив третього або четвертого ступеня або ректовагінальну норицю, розрив зазвичай відновлять накладанням швів у операційній якнайшвидше після народження дитини. Вам знадобиться епідуральна або спінальна анестезія (рідко може знадобитися загальна анестезія). Можливо, вам поставлять крапельницю у вену на руці, поки ви не відчуєте сили їсти та пити: вона забезпечуватиме вас потрібними рідинами. Імовірно, що вам знадобиться катетер (трубка) у сечовому міхурі для відведення сечі. Зазвичай його не виймають, поки ви не можете дійти до туалету самостійно.

Після операції вам мають:

- запропонувати методи знеболення, наприклад, парацетамол та ібупрофен. Ви можете попросити сильніше знеболювальне, якщо потрібно;
- порадити пройти курс антибіотиків, щоб зменшити ризик інфекції;
- порадити приймати проносні засоби, щоб полегшити та зробити більш комфортним спорожнення кишечника;
- запропонувати прийом у фізіотерапевта — або поки ви перебуваєте в лікарні, або під час повторної консультації.

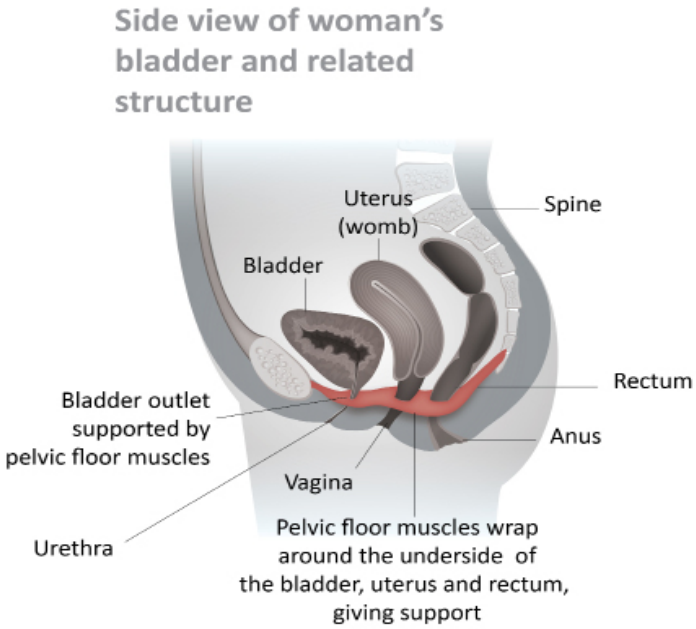
В окремих випадках, щоб зашити розрив, може знадобитися ще одна операція. Якщо ви занепокоєні загоєнням розриву, не зволікайте — краще проконсультуватися з лікарем.

Чи зможу я годувати грудьми?

Так. Жоден із методів лікування не заважатиме грудному вигодовуванню. Однак деяким жінкам може бути важко сидіти протягом тривалого часу. У таких ситуаціях можна спробувати грудне вигодовування в інших положеннях (не сидячи) або прикладання до промежини пакета з льодом. Якщо ви вважаєте, що вам потрібна додаткова підтримка, поговоріть зі своїм лікарем: можливо, у вашому районі є спеціалізовані послуги для грудного вигодовування.

Що може допомогти мені одужати?

Тримайте промежину в чистоті. Щоденно мийте її, тільки водою. Не використовуйте на цій частині тіла жодних засобів. Регулярно змінюйте санітарні прокладки. Мийте руки перед використанням туалету й після цього. Усе це зменшить ризик інфікування швів.



Що мені варто знати про шви?

Ви матимете шви між піхвою та анальним отвором, а також під шкірою. З часом всі вони розчиняться (пом'якшають і випадуть), і ви зможете помітити окремі ниточки на прокладці або у ванній. Деякі шви — зокрема ті, що навколо м'яза анального отвору — можуть відчуватися до трьох місяців після операції.

Після будь-якого розриву ви можете відчувати біль чи дискомфорт протягом 4–6 тижнів після пологів, особливо коли ходите чи сидите. Шви можуть викликати подразнення під час загоєння, але це нормально. Сечовипускання може спричиняти пекучий біль: щоб його вгамувати, спробуйте поливати ділянку водою у процесі.

Якщо вас непокоїть те, як заживає рана, або якщо розрив кровоточить, має будь-який запах чи болить сильніше, зверніться до свого лікаря. Це можуть бути симптоми інфекції: щоб її вилікувати, вам можуть знадобитися антибіотики.

Що мені варто знати про кишечник?

Спорожнення кишечника не має впливати на шви. У перші кілька днів після операції над розривом третього чи четвертого ступеня кишечник може працювати не так добре, як раніше, до народження дитини.

Щоб уникнути закрепів, важливо добре харчуватися й пити багато води. Пийте щонайменше два літри води щодня та віддавайте перевагу здоровому збалансованому раціону (наприклад, їжте фрукти, овочі, крупи та хліб із цільного зерна).

Спорожнюючи кишечник, найкраще сісти, поставивши ноги на табурет, щоб коліна були вище за стегна (див. зображення). Так кишка не загинатиметься. Спробуйте розслабитися та покладіть лікті на коліна. Випніть живіт, роблячи глибокі черевні вдихи: це допоможе випорожнити кал без напруження. Не поспішайте.

Як мати більше контролю над роботою сечового міхура й кишечника?

Після пологів важливо почати робити вправи на тренування м'язів тазового дна, щойно зможете. Вони допомагають зміцнити м'язи навколо піхви та анального отвору та сприяють загоєнню. Пологи ослаблюють м'язи тазового дна. Це зображення м'язів тазового дна збоку.

Спочатку вам може здатися, що в тазовому дні ви майже нічого не відчуваєте, але регулярне виконання вправ має поступово підвищити чутливість. Якщо цього не станеться, вам може знадобитися додаткове лікування, наприклад фізіотерапія, особливо якщо ви зіткнулися з нетриманням сечі або калу. На фізіотерапії вас навчать правильно стискати та зміцнювати м'язи анального сфінктеру, щоб допомогти подолати нетримання.

Що таке анальне нетримання?

Анальне нетримання — це труднощі з контролем кишечника. Серед його симптомів — неконтрольовані позиви до випорожнення та нездатність стримувати гази. Також може відбуватися підтікання калу. Зазвичай розриви третього чи четвертого ступеня заживають повністю, але інколи можуть проявлятися й такі симптоми. Важливо говорити про все, що вас непокоїть. Жінок з анальним нетриманням направлять на лікування до команди відповідних спеціалістів. Лікування може включати фізіотерапію або хірургічне втручання.

Що мені варто очікувати, повертаючись до звичайного повсякденного життя?

Процес одужання для всіх відрізняється, хай навіть і трошки — так само всі мають власне уявлення про звичайне повсякденне життя. Якщо у вас був розрив третього чи четвертого ступеня, вам слід уникати напруження або підйому чогось важкого протягом 4–6 тижнів. Після 4–6 тижнів можна поступово збільшувати активність.

Доглядати за немовлям, одужуючи після операції над розривом промежини, може бути складно. Поки організм поступово звикає й одужує, вам може істотно допомогти підтримка близьких. Якщо через пів року ви досі стикаєтеся з якимись симптомами, повідомте про це свого лікаря.

Ускладнення при пологах може викликати чимало переживань і тривоги. У декого може розвинутися посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). Якщо у вас стався розрив промежини та після цього ви тривожитеся, маєте пригнічений настрій або відчуваєте, що вам потрібна додаткова підтримка, слід поговорити зі своїм лікарем.

Коли я зможу знову займатися сексом?

Багатьох породіль непокоять думки про секс після пологів, особливо якщо вони пережили розрив третього чи четвертого ступеня. Після того, як ваші шви загояться, а кровотечі припиняться, ви знову зможете займатися сексом — тоді, коли відчуєте, що готові.

Важливо використовувати правильно підібраний метод контрацепції, оскільки після народження дитини можна завагітніти дуже скоро, ще до перших місячних. Обговорити варіанти контрацепції можна з лікарем.

Масаж промежини (ви можете виконувати його самостійно або з партнером) може допомогти вам почуватись комфортніше, перш ніж знову почати займатися сексом. Ви можете відчувати, що піхва сухіша, ніж зазвичай, особливо якщо ви годуєте грудьми. Можна спробувати змазку на водній основі.

Спочатку секс може викликати дискомфорт і незвичні відчуття, але це не має тривати довго. І у вас, і у вашого партнера можуть виникати почуття тривоги та занепокоєння — обговорення цих почуттів може допомогти, оскільки важливо, щоб ви обидвоє почувались готовими та не відчували зайвого напруження. Якщо з часом вам досі боляче або дискомфортно, слід обговорити це з лікарем.

Яке подальше спостереження варто очікувати?

Можливо, вам запропонують повторну консультацію в лікарні через 6–12 тижнів після народження дитини, щоб перевірити, чи загоїлася ваша рана належним чином. Вас запитають, чи є у вас будь-які складнощі з контролем роботи кишечника. Якщо так, вас можуть направити до спеціаліста. Ви також зможете обговорити пологи та будь-які занепокоєння.

А як щодо подальших планів на народження дітей?

Якщо все добре загоїлося та ви не маєте жодних симптомів, ви можете розглянути вагінальні пологи. Якщо після розриву третього чи четвертого ступеня ви досі відчуваєте симптоми, можна спробувати запланувати кесарів розтин.

Наразі немає змоги точно визначити підвищений ризик повторного розриву третього чи четвертого ступеня. За приблизними оцінками, жінки, які мали розрив третього чи четвертого ступеня при перших пологах, мають 7–10 зі 100 шансів мати подібний розрив під час наступних вагінальних пологів. Серед факторів ризику повторного розриву третього чи четвертого ступеня — накладання акушерських щипців при пологах, вага новонародженої дитини понад 4 кг або монголоїдна раса.

Ви зможете обговорити плани на майбутні пологи на повторних консультаціях або на початку наступної вагітності. Медичний працівник запитає про ваш досвід і побажання, щоб ви могли прийняти рішення, яке підходить саме вам.

Робимо вибір

Робимо вибір

Поставте собі 3 запитання

Якщо вам запропонують зробити вибір, у вас може виникнути чимало запитань. Можливо, ви також захочете обговорити можливі варіанти зі своєю сім'єю або друзями. Тож доцільно написати список питань, на які ви хотіли б отримати відповіді, і взяти його з собою на зустріч.

1. Які у мене є варіанти?
2. Яким чином я можу заручитися підтримкою, яка допоможе мені прийняти правильне рішення?
3. Які плюси і мінуси кожного варіанту?

*Поставте собі 3 запитання розроблено на основі Shepherd HL, et al. Три запитання, які пацієнти можуть поставити для покращення якості інформації, яку надають лікарі про варіанти лікування: Перехресний судовий процес. Медичний журнал "Patient Education and Counselling", 2011;84: 379-85

https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/

Додаткова інформація та підтримка

Хаб Королівського коледжу акушерів та гінекологів Великобританії (RCOG) із матеріалами про розриви промежини: www.rcog.org.uk/tears

Матері з травмами анального сфінктера під час пологів: https://masic.org.uk

Асоціація травм при пологах: www.birthtraumaassociation.org.uk

Суспільство сечового міхура та кишечника: www.bladderandbowel.org

Джерела та подяки

Ця інформація була розроблена командою проєкту OASI Care Bundle, групою OASI Care Bundle Clinical Champions та Комітетом інформації для пацієнтів Королівського коледжу акушерів і гінекологів. Матеріал створено на основі керівництва Green-top № 29 Королівського коледжу акушерів і гінекологів *«Контроль перебігу розривів промежини третього та четвертого ступенів»*, опублікованого в червні 2015 року, а також на думках експертів (березень 2019 року). Керівництво містить повний перелік джерел, які ми використовували. Воно доступне онлайн за посиланням: https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/third-and-fourth-degree-perineal-tears-management-green-top-guideline-no-29/.

Перед публікацією цю інформацію розглянула громадськість, а також жіноча мережа та група залучення жінок Королівського коледжу акушерів і гінекологів.