

COMPLICAȚIILE PUERPERALE ÎN CADRUL INSTITUȚIEI MEDICO-SANITARE PUBLICHE SPITALUL CLINIC MUNICIPAL NR. 1 ÎN ANUL 2011

Valentin Friptu, Elena Mecineanu, Olesia Rotaru, Diana Andrușca

Catedra Obstetrică și Ginecologie USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Puerperal complications in medical public health institution clinical municipal hospital no. 1 in 2011

The postpartum period (typically the first six weeks after delivery) may underscore physical and emotional health issues in new mothers. Common medical complications during this period include persistent postpartum bleeding, endometritis, urinary incontinence, and thyroid disorders etc.

Postpartum endometritis occurs after 1 to 3 percent of vaginal deliveries; chorioamnionitis and prolonged rupture of membranes increase the risk. A Cochrane meta-analysis found a 7 percent risk of endometritis after elective cesarean section. In nonelective cesarean deliveries, the average endometritis rate was 19 percent in women who received intraoperative antibiotics and 30 percent in women who did not.

Postpartum endometritis is one of the more frequent puerperal infections.

Rezumat

Perioada postpartum (de obicei, în primele șase săptămâni după naștere) poate determina apariția unor modificări de sănătate la tinerele mame, atât fizice cât și emotionale. Complicațiile caracteristice acestei perioade includ endometrita postpartum, incontinența urinară și tulburări tiroidiene etc.

Endometrita postpartum se înregistrează în 1 – 3% din nașterile per vias naturalis; chorioamniotita și ruperea prelungită a membranelor cresc riscul apariției endometritei. O meta-analiza Cochrane a constatat un risc de 7 % din endometrita după cezariană elective. În nașterile prin operație cezariană nonelective, rata medie de endometrita a fost de 19 % din femeile care au primit antibiotice intraoperator și 30 % la femeile care nu au administrat antibiotice.

Endometrita postpartum este una dintre cele mai frecvente infecții puerperale.

Actualitate

Afecțiunile puerperale purulento-septice constituie una din problemele actuale ale obstetricii și ginecologiei contemporane, deoarece în aproximativ o pătrime din cazuri se înregistrează o evoluție severă a procesului dat însoțit de complicații septice cu o posibilă generalizare a procesului până la o invalidizare și decesul pacientei.

Conform datelor literaturii de specialitate endometrita puerperală are o incidență de 2,6-7%. Decesului matern este cea mai severă complicație a infecțiilor septico-purulente și conform rezultatelor studiilor efectuate atât de savanții autohtoni cât și cei străini survine după sepsisul puerperal în 58,8% cazuri, șoc infecțio-toxic în 26,6% cazuri și peritonita difuză - 14,6% cazuri.

Conform datelor OMS (anul 2003), în țările în curs de dezvoltare infecțiile materne și perinatale sunt cauza principală a morbidității și mortalității. În majoritatea acestor țări resursele pentru ocrotirea sănătății mamei și a copilului sunt foarte limitate și, luând în considerație situația economică precară, problema în cauză rămâne nesoluționată.

Definiția clasică a infecției puerperale, care se păstrează încă pentru aprecierea complicației septice în puerperium, atât în USA, cât și în Europa este "apariția în lehozie a febrei peste 38° după primele 24 ore de la naștere, în primele 10 zile, și care se menține minim 48 ore".

Una din cele mai frecvente forme a patologiei puerperal-septice este endometrita postpartum. Frecvența ei după nașterea per vias naturalis constituie 2-5%, după operația

cezariană – 10-20%. Operația cezariană mărește riscul infecției puerperale de 7 ori și peste 50% din cazuri evoluează febril când intervenția se face în travaliu cu membrane rupte.

Incidența infecției puerperale se situează între 5-25% când nașterea are loc peste 24 de ore de la ruperea membranelor și există o legătură directă între numărul de tacte vaginale și riscul infecției puerperale.

Scopul studiului a fost aprecierea factorilor de risc și influența lor în dezvoltarea complicațiilor puerperal-septice.

Materiale și metode

Pentru realizarea scopului s-a efectuat un studiu retrospectiv a fișelor medicale de observație clinică în cadrul IMSP SCM1 secția ginecologie septică pe anul 2011.

Criteriile de includere în studiu:

- manifestări clinice (febră 38-39°C, dureri în regiunea hipogastrică, eliminări patologice din vagin)
- lăuzie după naștere sau operație cezariană până la 42 zi după naștere;

Studiului au fost supuse 104 paciente care au născut în cadrul secțiilor obstetricale a IMSP SCM Nr. 1.

Au fost evaluate datele generale (vârsta, locul de trai), anamnestical-obstetrical-ginecologic (paritatea, evoluția sarcinii actuale), datele din fișa de observație obstetricală (particularitățile nașterii actuale, intervențiile pentru finisarea nașterii pe căi naturale, evoluția perioadei de lăuzie precoce etc).

Rezultatele

Vârsta pacientelor incluse în studiu varia între 15 și 47 ani, constituind în medie 27±3,6 ani (tablul 1).

Tabelul 1

Structura pacientelor în funcție de vîrstă (%)

	Vîrsta (ani)						Total
	< 20	20 - 25	26 - 30	31 - 35	36 - 40	> 41	
Nr. cazuri	5	52	27	14	4	2	104
%	4,8	50	26	13,5	3,8	1,9	100

S-a constatat, că cota cea mai mare - 76% - revine pentru grupul de vîrstă de 20-30 ani. Din sectorul rural au fost 24 femei , ceea ce constituie 24,1% din cazuri și din mediu urban - 79 femei, ceea ce constituie 75,9% din cazuri. Astfel, s-a constatat o incidență mai mare a patologiei la femeile care provin din localitățile urbane, comparativ cu cele din localitățile rurale.

În structura parității s-a observat că primipare erau 81,7% din cazuri (85 femei), secundipare – 13,5% din cazuri (14 femei) și multipare, respectiv – 4,8% din cazuri (5 femei).

Structura patologiei extragenitale, particularitățile evoluției nașterii la pacintele incluse în studiu, totalul cazurilor au fost separate în dependență pe secția obstetricală în care au născut pacientele.

Structura patologiei extragenitale este reprezentată în tabelul 2.

Tabelul 2

Structura patologiei extragenitale

Patologia asociată	Obstetricală I		Obstetricală II		Obstetricală III	
Posesor CMV, HSV	2	1,9%	-	-	1	0,9%
Bronșita cronică	-	-	-	-	1	0,9%
Obezitate	1	0,9%	1	0,9%	1	0,9%
Pielonefrită cronică	3	2,8%	1	0,9%	2	1,9%
Polichistoză ovariană	-	-	-	-	1	0,9%
Miopie forte	1	0,9%	-	-	1	0,9%
Miom uterin	1	0,9%	-	-	-	-
Endocervicoză	1	0,9%	-	-	-	-
DZ	1	0,9%	-	-	-	-
Hiperplazia gl. tiroide	1	0,9%	-	-	-	-
Colpită	1	0,9%	-	-	-	-

Analiza rezultatelor obținute a constatat că pacientele au avut în antecedente următoarele patologii obstetricale, reprezentate în tabelul 3.

Tabelul 3

Anamneza obstetricală complicată la pacientele incluse în studiu

AOC	Obstetricală I		Obstetricală II		Obstetricală III	
Avort medical	15	14,4	1	0,9%	11	10,5
Avort spontan	7	6,7%	-	-	2	1,9%
Sarcina stagnată	2	1,9%	-	-	-	-
Sterilitate	2	1,9%	-	-	1	0,9%
Operație cezariană în anamneză	2	1,9%	1	0,9%	-	-
Bazin clinic strîmtat	-	-	-	-	1	0,9%
Dces antenatal	-	-	-	-	1	0,9%

Particularitățile evoluției nașterii la pacientele incluse în studiu sunt prezentate în tabelul 4.

Tabelul 4

Particularitățile evoluției nașterii la pacientele cu complicații puerperal-septice

Complicațiile evoluției nașterii	Obstetricală I		Obstetricală II		Obstetricală III	
Insuficiența forțelor de contracții	2	1,9%	1	0,9%	2	1,9%
RPPA	7	6,7%	4	3,8%	4	3,8%
Perioada alichidinaă prelungită	-	-	1	0,9%	1	0,9%
Polihidroamnios	3	2,8%	1	0,9%	-	-
Oligoamnios	1	0,9%	-	-	-	-
HTA	2	1,9%	-	-	1	0,9%
RDIU	2	1,9%	-	-	-	-
Hipoxia acută a fătului	-	-	-	-	5	4,8%
Făt macrosom	2	1,9%	-	-	7	6,7%
Defect placentar	2	1,9%	1	0,9%	-	-
Aplicarea ventuzei	-	-	-	-	3	2,8%
Control instrumental al cavi uteri	2	1,9%	1	0,9%	-	-
Prolabarea cordonului	1	0,9%	-	-	-	-

Repartizarea cazurilor în raport cu modalitatea finisării nașterii a conturat următorul tabelu (tabelul 5):

Tabelul 5

Modalitatea de finisare a nașterii

Modalitatea de naștere	Obstetricală I		Obstetricală II		Obstetricală III	
Per vias naturalis	34	32,7%	18	17,3%	37	35,6%
Operație cezariană	8	7,7%	1	0,9%	6	5,8%

Tabelul 6

Complicațiile postnatale

Complicații postnatale	Obstetricală I		Obstetricală II		Obstetricală III		
EP pe fon hematometră	17	16,3%	8	7,7%	17	16,3%	
EP pe fon de resturi	8	7,7%	4	3,8%	8	7,7%	
EP simplă	6	5,7%	2	1,9%	10	9,6%	
Metroendometrită pe fon hematometră	1	0,9%	-	-	3	2,8%	
Metroendometrită pe fon de resturi	1	0,9%	-	-	3	2,8%	
Simfizite	4	3,8%	-	-	-	-	
EP pe fon lohiometră	-	-	-	-	2	1,9%	
OC	Supurarea plăgii	2	1,9%	-	-	2	1,9%
	Hematom al plăgii p/o	2	1,9%	-	-	-	-
	EP	4	3,8%	1	0,9%	2	1,9%
	Flegmon al plăgii p/o	-	-	-	-	1	0,9%
	Hematom subaponeurotic	-	-	-	-	1	0,9%
Dehiscenta suturilor	-	-	-	-	4	3,8%	
Lactostază	-	-	-	-	1	0,9%	

Examenul ultrasonografic, efectuat în 100% cazuri, constată micșorarea tonusului musculaturii uterine, mărirea cavității uterului, prezența țesutului decidual, membranelor, chiagurilor sangvine sau prezența de gaz în cavitatea uterină. conform rezultatelor primite endometritele puerperale se dezvoltă pe fon de: pe fon de hematometră, pe fon de resturi de țesut placentar și endometrita simplă (tabelul 6).

În 10,5% din cazuri (11 femei) procesul a avansat până la metroendometrită. Simfizita s-a estimat în 3,8% din cazuri (4 femei).

În 3,8% din cazuri (4 femei) s-a stabilit dehiscenta suturilor pe perineu. Mastita s-a înregistrat cu o rată de 0,9% din cazuri (1 femeie).

După operație cezariană s-au înregistrat următoarele complicații infecțioase postnatale: supurarea plăgii postoperatorii – 2,8% din cazuri (3 femei), flegmonul plăgii postoperatorii în 0,9% din cazuri (1 femeie), hematumul plăgii postoperatorii în 2,8% din cazuri (3 femei), în restul cazurilor – 5,8 % din cazuri (6 femei) s-au înregistrat endometrita postpartum pe fon de hematometră.

La toate 104 pacinte internate în secția de ginecologie septică cu complicații puerperal septică au fost prelevate probe din vagin pentru examenul bacteriologic.

În 34,6% s-a observat Enterococcus (faecalis, hemoliticus), după care urmează în descresștere E.Colli – în 25,9%, Str.epidermidis – în 25%, Staph. aureus – în 12,5%, Kl.pneumoniae – în 10,5%, Corinebacterium vaginalis – 6,7%, Candida și Lactb. ambele în 2,8%, altele – în 0,9%.

Așadar, după cum reiese, în toate cazurile agenții patogeni responsabili pentru apariția complicațiilor puerperal-septice au fost microbi saprofiți sau condiționat patogeni.

Conduita tuturor pacientelor cu complicații puerperal-septice a prevăzut administrarea tratamentului antibacterian complex (pe fon de sistare temporare a alăptării la sân), în cazuri mai avansate în asociere cu terapie de detoxicare. În dependență de patologia propriu-zisă tratamentul era suplinit cu terapie locală: în cazul endometritei de fon de rămășițe de țesut placentar s-a recurs la chiuretajul cavității uterine, în caz de hematometră – dilatarea canalului cervical cu administrarea de uterotonice și, în toate cazurile de endometrită – drenarea cavității uterine pentru evacuarea pasivă a conținutului uterin.

La pacientele cu supurarea plăgii pe perineu sau a plăgii postoperatorii după operație cezariană tratamentul prevedea și tratamentul local al suturilor.

La grupul de paciente incluse în studiu, tratamentul include: terapia antibacteriană la început empirică, bazată pe etiologia polimicrobiană apoi în dependență de germinii depistați bacteriologic, în combinație cu un preparat utilizat în infecția anaerobă – Metrogil sau Metronidazol 500 mg de 2-3 ori în zi i/v.

Terapia de dezintoxicare (infuzie 1500 ml) administrarea de ocitocice, antibiotice, AINS, regim igieno-dietetic.

Tratamentul complex administrat a ameliorat starea pacientelor în primele 48-72 ore în aproximativ 90% cazuri. Toate pacientele au fost externate la domiciliul la 9-10 zile după tratament de staționar. Deces matern nu s-a înregistrat, iar la 1 pacientă din cauza generalizării și dezvoltării stării septică s-a efectuat amputația totală a uterului.

Este important de evidențiat că cu cât mai precoce se stabilește diagnosticul cu atât mai favorabil este prognosticul pentru sănătatea reproducerii femeii.

Concluzie

1. Factorii de risc de bază pentru formarea complicațiilor puerperal-septice sunt insuficiența forțelor de contracție (4,8%), RPPA (14,4%), făt macrosom (8,6%), intervențiile intrauterine (6,7%).
2. Operația cezariană este mai frecvent asociată cu riscul de endometrită decât nașterea per vias naturalis.

Bibliografie

1. Carter, K. Codell; Carter, Barbara R. (February 1, 2005). *Childbed fever. A scientific biography of Ignaz Semmelweis*. Transaction Publishers. ISBN 978-1-4128-0467-7. p100
2. Gwyneth Lewis (ed.). *Saving Mothers' Lives: Reviewing maternal deaths to make motherhood safer — 2003–2005. The Seventh Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom*. CEMACH. pp. 97. ISBN 978-0-9533536-8-2. http://www.cemach.org.uk/getattachment/8f5c1ed8-fdf3-489b-a182-e53955bec07b/Saving-Mothers--Lives-2003-2005_full.aspx.
3. Schrag S, Gorwitz R, Fultz-Butts K, Schuchat A (2002). "Prevention of perinatal group B streptococcal disease. Revised guidelines from CDC". *MMWR Recomm Rep* **51** (RR-11): 1–22. PMID 12211284.