

Abstrakt

Cíl studie

Cílem naší studie bylo srovnat dva antibiotické režimy profylaktického krytí ošetření porodních poranění análního svěrače a rekta. Dosud žádná studie neprokázala benefit delšího podání antibiotické profylaxe oproti jednorázovému antibiotickému krytí.

Materiál a metodika

Do naší studie jsme zařadili ženy, které porodily vaginálně na gynekologicko porodnické klinice 1. LF UK a Nemocnice Na Bulovce v období od 1. 1. 2008 do 30. 6. 2013, a u kterých během porodu došlo k poranění hráze 3. a 4. stupně. Všem ženám splňujícím kritéria studie bylo před začátkem ošetření poranění podáno profylakticky antibiotikum a to cefalosporin II. generace – cefuroxim, který má dobrou citlivost na poševní gram pozitivní flóru a zároveň na rektální gram negativní mikroorganismy. Technika sutury a následná opatření po porodu byla standardizována. Výsledek ošetření byl zjišťován při kontrole za 14 dní a za 3 měsíce po porodu. Při druhé kontrole kromě subjektivního a objektivního hodnocení hojení jsme rovněž pátrali po obtížích souvisejících s anální inkontinencí. K hodnocení výskytu anální inkontinence jsme použili Manchesterský dotazník.

Výsledky

Za dobu naší studie došlo k poranění 3. a 4. stupně u 1,4 % vaginálních porodů. Největší počet poranění zaujímaly ruptury hráze 3 a, nejméně bylo poranění 4. stupně. Při kontrole za 14 dní po porodu jsme zaznamenali případy dehiscence kůže v oblasti poranění jak ve skupině s krátkým tak ve skupině s dlouhým protokolem, ale rozdíl nebyl statisticky významný. Za 3 měsíce po porodu již nebyly patrné žádné známky nedokonalého hojení nebo zánětu v oblasti porodního poranění. Zjistili jsme nižší počet sexuálně aktivních žen ve skupině s krátkým protokolem (82,5 % vs. 92,1 %) a vyšší výskyt dyspareunie v této skupině (21,2 % vs. 11,4 %), rozdíl však také nedosáhl statistické významnosti. Ve všech sledovaných doménách Manchesterského dotazníku byly hodnoty parametrů vyšší u krátkého režimu. Celkem 39,5 % žen s dlouhým protokolem neudalo žádný vliv anální inkontinence na kvalitu života a 15 % žen neudalo s krátkým protokolem. V tomto případě je rozdíl statisticky významný. Relativní riziko vzniku poruchy anální kontinence při krátkém režimu antibiotické profylaxe oproti dlouhému režimu je 1,4 (interval spolehlivosti 1,05 – 1,87).

Závěry

V naší studii jsme potvrdili, že k získávání informací týkajících se obtíží souvisejících s anální inkontinencí, je přínosnější použití Manchesterského dotazníku než přímé dotazování ženy. Dále z našich výsledků vyplývá, že cefalosporin II. generace je vhodné antibiotikum k profylaktickému podání při ošetření poranění hráze 3. a 4. stupně a jeho delší režim ve srovnání s krátkým režimem statisticky významně snižuje rozvoj anální inkontinence v pozdějším období po porodu. Závěrem lze tedy konstatovat, že při ošetření poranění hráze

3. a 4. stupně má lepší výsledky delší režim podání antibiotik a to nejen při hodnocení kvality života žen v pozdějším poporodním období.

Klíčová slova:

porodní poranění, poranění análního svěrače, antibiotická profylaxe, nozokomiální nákaza, anální inkontinence, kvalita života