Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12, 87/13, 164/13, 39/14 и 43/14), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О

ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ КРВАВЕЊЕ ВО ДОЦНА БРЕМЕНОСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на крвавење во доцна бременост.

Член 2

Начинот на третман крвавење во доцна бременост е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман крвавење во доцна бременост, по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот, може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на неговото донесување.

Бр. 07-2858/1

12 март 2014 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

____

Прилог

КРВАВЕЊЕ ВО ДОЦНА БРЕМЕНОСТ

МЗД упатство
31.03.2009

- Основни правила
- Најчести причини за крвавење
- Инвестигации
- Плацента превиа
- Предвремено одлепување на плацентата (abruptio placentae)

ОСНОВНИ ПРАВИЛА

- Не правете вагинален преглед на бремена жена која крвави.
- Веднаш упатете ја во болница бремената жена која крвави. Ако е неопходно, извршете консултација со обстертричарите во болница.

НАЈЧЕСТИ ПРИЧИНИ ЗА КРВАВЕЊЕ

- Крвавење, поврзано со започнување на породувањето , контракции и отворање на маткиното устие.
- Крвавење, предизвикано од вагинален преглед.
- Посткоитално крвавење.
- Крвавење, предизвикано од цервикален полип.
- Крвавење, предизвикано од траума (предвремено одлепување на плацентата).
- Placenta previa.
- Крвавење од мукозни мембрани, предизвикано од вагинитис.
- Предвремено одлепување на плацентата.

ИНВЕСТИГАЦИИ

- Неопходна е внимателна анамнеза. Избегнувајте бимануелен преглед, ако е непоходно, извршете само преглед под спекулум.
- Проверете ја состојбата на фетусот: присуство на срцева акција со Доплер или со ултразвук.
- Ако крвавењето е обилно, поставете интравенска линија и веднаш пратете ја пациентката со болничко возило со придружба, во болница.

ПЛАЦЕНТА ПРЕВИЈА

- Предиспонирачки фактори се претходни процедури на матката: киретажи или царски рез.
- Плацента превија може да биде:
  - Комплетна (плацентата комплетно го покрива внатрешното маткино устие).
  - Парцијална (плацентата парцијално го прекрива внатрешното маткино устие).
  - Маргинална (плацентата го допира внатрешното маткино устие).
- Крвавењето најчесто настанува без претходен провоцирачки фактор.
- Крвавењето е светло црвено и обично не е придружено со болка.
- Во болница дијагнозата се поставува со ултразвук, а третманот се одредува врз основа на состојбата на мајката и на фетусот, количеството на крвозагуба и гестациската старост.

- Ако крвавењето не е обилно и мајката и плодот се во добра состојба, а ако бременоста не е терминска, најчесто се одлучува само за опсервација на ситуацијата.
- Ако крвавењето е опсежно и неконтролирано, се индицира царски рез (при парцијална или комплетна плацента превија).

ПРЕДВРЕМЕНО ОДЛЕПУВАЊЕ НА ПОСТЕЛКАТА (ABRUPTIO PLACENTAE)

- Предиспонирачки фактори:
  - Траума во пределот на абдоменот.
  - Ненадејно намалување на волуменот на утерусот (на пример, при предвремено прскање на плодови обвивки).
  - Прееклампсија или дијабетес.
- Ризикот исто така се зголемува при консумирање на дрога, алкохол и цигари, како и кај пациентки со претходна анамнеза на плацента превија или абрупција на плацентата.
- Симптомите зависат од опсежноста на одлепувањето на постелката.
- Најчести симптоми се болка, напнат и тврд утерус.
- Дури и кога кај мајката се присутни симптоми на шок, вагиналното крвавење може да биде многу оскудно (при обилно ретроплацентарно крвавење).
- CTG записот покажува знаци за хипоксија.
- Клиничката дијагноза е најважна, а ултразвучен преглед најчесто не е потребен.
- Во болничка установа, третманот е најчесто итен царски рез, а потребно е и третирање на хеморагичниот шок кај мајката.

- Автор: Mika Nuutila,

- Article ID: ebm00950 (026.016) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM - Guideline, 31.3.2009 http://ebmg.onlinelibrary.wiley.com/ebmg/ltk.avaa?p_artikkeli=ebm00950,

2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.
3. Предвидено е следно ажурирање до март 2015 година.