

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
ПОСТПАРТАЛНА ХЕМОРАГИЈА И ЕНДОМЕТРИТИС

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на постпартална хеморагија и ендометритис.

Член 2

Начинот на третман на постпартална хеморагија и ендометритис е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на постпартална хеморагија и ендометритис, 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 тоа 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. 07-2859/1
12 март 2014 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Годоров

ПОСТПАРТАЛНА ХЕМОРАГИЈА И ЕНДОМЕТРИТИС

МЗД Упатство

01.12.2010

- Основи
- Нормални лохии
- Компликации со крвање
- Ендометритис
- Поврзани статии

ОСНОВИ

- Посомневајте се за абнормално крвање или ендометритис доколку:
 - Лохиите добијат светло црвена боја.
 - Лохиите имаат непријатен мирис.
 - Пациентката има абдоминална болка во долниот дел на абдоменот или покачена телесна температура.
- Кај ендометритис со изразени симптоми, потребна е интравенска. антибиотска терапија.

НОРМАЛНИ ЛОХИИ

- Постпарталниот исцедок вообичаено трае 4-6 недели (максимум 8 недели). Иницијалниот крваво обоен исцедок (lochia rubra) трае 3-4 дена, по што станува црвено-кафеав lochia serosa) во траење од една недела. По ова следи беличест исцедок (lochia alba) во траење од 3-4 недели.
- Околу 25% од жените имаат лохии повеќе од 6 недели, особено доколку дојат.
- Количеството на лохии варира од ден на ден. Вагиналните или цервикални лацерации, настанати во текот на раѓањето, го зголемуваат количеството на лохии, а исто така и доењето.

КОМПЛИКАЦИИ СО КРВАВЕЊЕ

- Најголем број од случаите вклучуваат примарна постпартална хеморагија (< 24 часа по породувањето) , овие случаи не се предмет на дискусија во ова упатство.
- Фреквенцијата на секундарна постпартална хеморагија (>24 часа и по 6 недели од породувањето) е околу 1 %.
- Примарната постпартална хеморагија и мануелната екстракција на плацентата (постелката) се основни фактори за секундарна хеморагија.
- Најголем дел од случаите настануваат за време на втората постпартална недела.
- Клинички преглед се прави со цел да се детерминира (утврди) местото на крвање.

Причини за обилно крвање

- Задржани делови од плацентата или плодови обвивки.
- Ендометритис.
- Дехисценција на епизиотомија.
- Вагинална или цервикална лацерација.
- Хориокарцином по термински завршена бременост е редок и се манифестира со варијабилни симптоми. Како и да е, мора да се помисли на него во случаи каде вагиналното

крвавење прогресивно се зголемува и каде кај пациентката се присутни симптоми на градна болка, диспнеа, хемоптизии, главоболка или епизоди на несвестица.

Скорешна акушерска историја

- Траење на бременоста.
- Породување и закрепнување (зздравување).
 - Ризикот од вагинални и цервикални лацерации се зголемува при: вакуум екстракција, породување со форцепс, карлична презентација, преципитирачко породување, рамена дистокија, како и раѓање на макросомен плод.
 - Ако породувањето било со царски рез, која била индикацијата, можните компликации и зздравувањето. Ризикот од ендометритис по породување со царски рез е 4-10 %.
- Анамнезата од пациентката ќе помогне во одредувањето дали плацентата и плодовите обвивки биле целосни или се задржни некои делови во матката.
- Утврдете го количеството на крвозагубата.
- Прашајте ја пациентката за нејзината општа здравствена состојба и за симптомите кои би сугерирале инфекција,

Гинеколошки преглед

- Одредете го местото на крвавење!
- Прегледајте ја епизиотомијата. Дали е раната отворена? Има ли палпабилен хематом? Дали се забележува инфекција на раната?
- Направете инспекција и палпирајте ги вагиналните сидови.
- Направете инспекција на цервиксот. Дали крвавењето е од утерусот? Дали е крвта светло црвена? Има ли знаци за инфекција?
- Внатрешен (вагинален) преглед: големина и тврдост на утерус.
- Ако е потребно, дигитален ректален преглед.

Лабораториски ивстигации од корист?

- CRP, крвна слика.
- ВНСГ.

Третман

- Се одлучува за начинот на третман врз основа на наодите.
- Емпириска антибиотска терапија се користи обично за третман на мало крвавење од епизиотомијата, лацерација на вагината или грлото на матката, иако инфекциите како причина за крвавењето се присутни во мал број случаи. Антибиотик на избор е или првогенерациски цефалоспорин, комбиниран со метронидазол или амоксицилин од 500 мг три пати на ден во траење од 7 дена.
- Рана хируршка интервенција е потребна при хематом на епизиотомија или во вагина.
- Хематоми кои не се придружени со симптоми, иницијално треба само да се опсервираат. Антибиотска терапија е потребна доколку зздравувањето е одложено или хематомот почнува да се инфицира.
- Причината за ексцесивно крвавење од матката треба да се утврди со ултразвучен преглед.
 - Задржаните делови од концепцијата мора да се отстранат.
 - Ако крвавењето е оскудно и нема знаци за задржани делови од концепцијата, третманот треба да се состои од антибиотици и мониторинг.
- Хорикарциномот е редок, но може, така што треба да се има предвид.

ЕНДОМЕТРИТИС

- Ендометритисот е воспаление на внатрешниот слој (лигавицата) на матката (ендометриум). Често се проширува на мускулниот слој (миометриумот) и со тоа еволуира во следниот стадиум, ендомиометритис.

Ризик фактори

- Пролонгирано породување.
- Чести манипулации и вагинални прегледи за време на породувањето.
- Предвремено прскање на плодовите обвивки.
- Задржани продукти од концепцијата.
- Породување со вакуум екстрактор и форцепс.
- Царски рез - пролонгирана операција, употреба на инструменти, конци, акумулирање на крв или ткивна течност во мала карлица или ткивата се предиспонирачки фактори.

Етиологија

- Асцендирање на патогените бактерии од вагината преку цервиксот во утерусот, каде местото на плацентата и гестацискиот ендометриум обезбедуваат идеален медиум за нивно растење. Како прогредира инфекцијата, се зафаќа и локалниот миометриум. Тогаш бактериите преку циркулацијата се шират и на останатиот миометриум.
- Најчести аеробни предизвикувачи се бета хемолитичните стрептококи, *Escherichia coli*, ентерококи и *Chlamydia*. *Bacteroides species i* *Bacteroides fragilis* се најчестите анаеробни патогени. Инфекцијата е најчесто полимикробна.
- Отпорноста на ткивата и циркулацијата во ткивата е намалена (ослабена) по царски рез, со што се намалува нејзината резистенција, особено кон анаеробните бактерии.

Клинички знаци и симптоми

- Симптомите најчесто се појавуваат 4-10 дена по породувањето, но може да бидат присутни подоцна.
- Покачена телесна температура.
- Абдоминална болка ниско, која може да се прошири на целиот абдомен.
 - Тврдост во долниот дел на абдоменот, утерусот и во околните ткива.
- Лохии со непријатен мирис.
 - Пурулентен (гнојав) исцедок од цервиксот.

Потребни лабораториски истражувања

- CRP, покачено над 100-150 мг/л.
- Уринокултура, да се исклучи уринарна инфекција.
- Хемокултура, ако постојат сериозни симптоми.
- Микробиолошки брисеви.

Третман

- Средно изразен ендометритис : Cefalexin од 500 мг три пати дневно, комбиниран со metronidazol од 400 мг три пати дневно per os , во траење од 7-10 дена.
 - Алтернативно, amoxicillin може да се комбинира со trinidadazol.

- При сериозен ендометритис (изразени и генерализирани симптоми, висока телесна температура, CRP > 100 мг/л), потребна е хоспитализација и интравенска антибиотска терапија.
 - Иницијално, на пример, Cefuroxime 1.5 мг три пати дневно, комбиниран со metronidazol од 500 мг, три пати на ден . Понатамошниот третман се одредува врз основа на резултатите од бактериските култури.
- Ендометритис по царски рез бара ран третман со интравенски антибиотици, кој треба да продолжи 2 недели.
- Доењето е дозволено за време на комбинирана терапија со цефалоспорин и метронидазол.
- Третман на инфекција со Chlamidia.

Одговор на третманот

- Повеќе од 90% од пациентките даваат одговор на терапијата за 2-3 дена.
- Ако одговорот на терапијата е слаб или покачената телесна температура и понатаму перзистира:
 - Бактериска резистенција е ретка.
 - Инфекцијата можно е да се проширила на околните ткива на матката или можеби настанал пелвеоперитонитис, апсцес, септичен тромбофлебитис на вените во малата карлица или инфициран хематом.
 - Кај пациентката се потребни понатамошни ивентигации во болница (ултразвучна екзаминација, СТ/MRI скен).

- Автор: Tarja Vihtamaki,
- Article ID: ebm00998 (026.023) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM - Guidelines, 01.12.2011
http://ebmg.onlinelibrary.wiley.com/ebmg/ltk.avaa?p_artikkeli=ebm00998
2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.
3. Следното ажурирање е предвидено до декември 2015 година.