

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, 43/14, 132/14, 188/14 и 10/15), министерот за здравство донесе

УПАТСТВО
ЗА ИНТЕРВЕНЦИСКА ПРОЦЕДУРА ПРИ ВМЕТНУВАЊЕ БАЛОН КАТЕТЕР
ПРИ АБСЦЕС НА БАРТОЛИНИЕВА ЖЛЕЗДА

Член 1

Со ова упатство се утврдува интервенциска процедура при вметнување балон катетер при абсцес на бартолиниева жлезда.

Член 2

Начинот на изведување на интервенциска процедура при вметнување балон катетер при абсцес на бартолиниева жлезда е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на интервенциска процедура при вметнување балон катетер при абсцес на бартолиниева жлезда по правило согласно ова упатство.

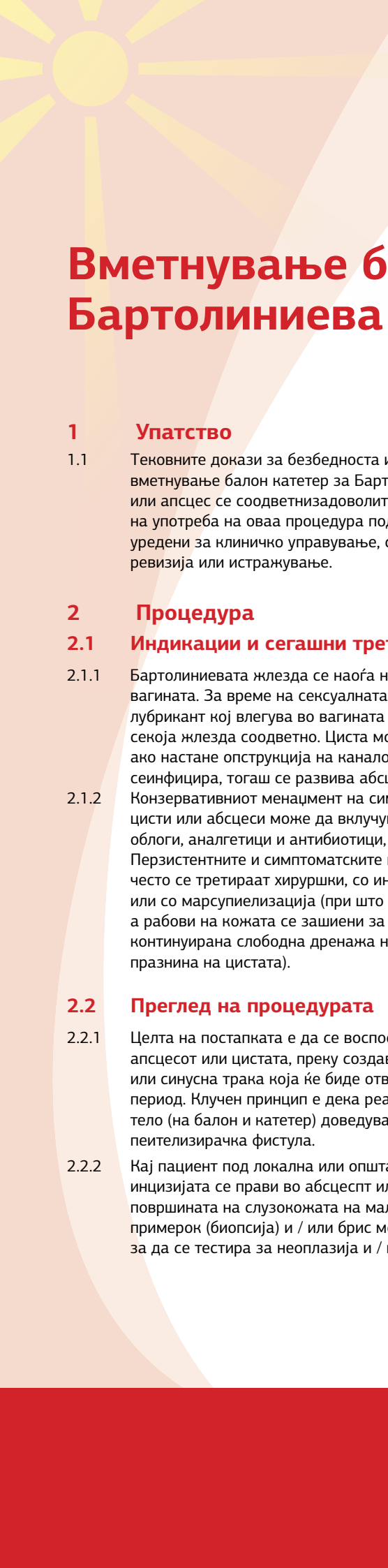
По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на згрижувањето, при што истото од страна на докторот соодветно се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

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр.17-3627/1
13 март 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров



Вметнување балон катетер при Абсцес на Бартолиниева жлезда

1 Упатство

1.1 Тековните докази за безбедноста и ефикасноста на вметнување балон катетер за Бартолиниева циста или апсцес се соодветнизадоволителни за поддршка на употреба на оваа процедура под услови нормално уредени за клиничко управување, согласност и ревизија или истражување.

2 Процедура

2.1 Индикации и сегашни третмани

2.1.1 Бартолиниевата жлезда се наоѓа на влезот на вагината. За време на сексуалната возбуда, тие лачат лубрикант кој влегува во вагината преку мал отвор од секоја жлезда соодветно. Циста може да се формира ако настане опструкција на каналот, а ако циста сеинфицира, тогаш се развива абсцес.

2.1.2 Конзервативниот менаџмент на симптоматските цисти или абсцеси може да вклучува топли бањи, облоги, аналгетици и антибиотици, кога е потребно. Перзистентните и симптоматските цисти или абсцеси, често се третираат хируршки, со инцизија и дренажа, или со марсупиелизација (при што цистата е отворена, а рабови на кожата се зашиени за да се овозможи континуирана слободна дренажа на течностите од празнина на цистата).

2.2 Преглед на процедурата

2.2.1 Целта на постапката е да се воспостави дренажа на апсцесот или цистата, преку создавање на фистула или синусна трака која ќе биде отворена подолг период. Клучен принцип е дека реакцијата на туѓо тело (на балон и катетер) доведува до формирање на пепителизиращка фистула.

2.2.2 Кај пациент под локална или општа анестезија, инцизијата се прави во абсцеспт или цистата на површината на слузокожата на малите усни. А ткивен примерок (биопсија) и / или брис може да се земе за да се тестира за неоплазија и / или инфекција

(вклучувајќи и сексуално преносливи болести). Абсцесот или цистата се дренира.

2.2.3 Специјално дизајниран балон катетер се поставува во абсцесот или цистичната празнина преку инцизија, и балонот се надувува со солена вода за да фиксира на местото. Ако болката продолжи откако балонот ќе се надувува, делумно се отпушта, оставајќи доволно течност за да се фиксира катетерот. Шиенето може да се користи за делумно да се затвори раната и да се задржи катетеротнаото место. Катетерот останува, обично до 4 недели, за да се овозможи епителизација на трактот, по што сеотпушта и отстранува.

2.2.4 Период од неколку недели може да биде потребен за епителизација.

2.3 Ефикасност

2.3.1 Случај на проспективна серија од 35 жени со абсцес на Бартолиниева жлезда третирани со вметнување на балон катетер пријавиле оперативен успех (дефинирани со краткорочна абсцес резолуција без потреба од марсупиелизација и без рецидиви) во 97% (34/35) од жените. Студијата известува дека 89% (24/27) од жените кои го задржале катетерот 4 недели би ја препорачале процедурата.

2.3.2 Случај на серија од 35 жени, катетар успешно бил вметнат во 34. Од нив, кај 7 отпаднал: кај 3, по 24 часа, 3 после една недела и кај една по 11 дена. И покрај тоа што нивните катетри испаднале надвор, 6 од 7 жени пријавиле дека имаат успешен резултат. Една жена имаше дополнителна марсупиелизација. Епителизацијата беше оценето дека настанала кај останатите 27 жени 4 недели по третманот.

2.3.3 Случај на серија од 46 жени со циста или абсцес на Бартолиниева жлезда третирани со балон катетер пријавилерецидив 17% (8/46) од жените, а постапката е повторена кај сите пациентки (не постои писмен извештај дали овие повторени процедури биле успешни или не). Уште еден случај на серија (68 жени со циста на Бартолиниева жлезда или апсцес) пријавени се

2 повторувања на цистата (без инфекција) 6 месеци до 5 години по процедурата. За првото повторување на цистата, се сметаше дека катетерот е отстранет предвреме.

2.3.4 Специјалисти советници ја разгледуваа клучната ефикасност од исходот од процедурата како исцелување во краток рок и отсуство на повторување на абсцесот 6 месеци по завршување на процедурата.

2.4 Безбедност

2.4.1 Случај на серија од 68 жени пријавиле развој на некротичен абсцес кај една жена поради тоа што надуениот балон предизвикал ерозија на кожната површина на лабиумите (времето на настанување не е назначено). Ова се смета дека е предизвикано од неправилно внесување на катетерот. Истиот сериски случај објави дека друга жена била примена во болница за 9 дена, бидејќи катетерот бил вметнат

пomeѓу вестибуларната мукоза и сидот на цистата. Циста останала 1 година по операцијата.

2.4.2 Случај на серија од 35 жени објавиле дека 5 жени се жалат на бланепријатност (скор 2-3 на скала за болка од 0 [нема болка] до 10 [силна болка]) при седење по една недела следење. Една жена пријавила умерена непријатност (постигнувајќи 5 на истата скала) и континуирано чувство на лабијален оток, која се повлекла кога 2 ml течност била отстранета од балонот (времето на настанување не е назначено).

2.4.3 Специјалисти советници наведуваат анегдотски несакани ефекти како болка, ако катетерот е преполн, кои можат да бидат решени со малку дефлација. Тие сметаат дека во теоретски несакани дејства може да се вклучат инфекција, апсцес рецидиви, крварење, болка при постоење на катетер in situ, лузни, протерување на балончето на катетерот и диспареунија.