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 БРЕМЕНОСТ (ПРВ И ВТОР ТРИМЕСТАР, ПРЕД 28-ТА ГЕСТАЦИСКА НЕДЕЛА)

Член 1

Со ова упатство се пропишува третманот на крвавење во бременост (прв и втор триместар, пред 28-та гестациска недела).

Член 2

Начинот на третман крвавење во бременост (прв и втор триместар, пред 28-та гестациска недела) е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третманот крвавење во бременост (прв и втор триместар, пред 28-та гестациска недела), 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. 07-2857/1

12 март 2014 година

Скопје

МИНИСТЕР

Никола Тодоров

____

Прилог

КРВАВЕЊЕ ВО БРЕМЕНОСТ (ПРВ И ВТОР ТРИМЕСТАР, ПРЕД 28-ТА ГЕСТАЦИСКА НЕДЕЛА)

МЗД упаство
31.3.2009

- Основни правила
- Причини за крвавење
- Причини за губиток на бременоста
- Статус
- Третман на заканувачки абортус (abortus imminens)
- Мисед абортус (abortus inhibitus)
- Губиток на бременоста (abortus incipiens; incompletus; completus)
- Септичен абортус
- Поврзани извори

ОСНОВНИ НАЧЕЛА

- Границата кога да се упатат пациентките на гинеколошки оддел, а кога на акушерски, се усвојува локално.
- Крвавење пред 22-та гестациска недела.
  - Препорачајте мирување, ако крвавењето е минимално, а контракциите ретки. Користа од мирување не е докажана (ннп D). Ултразвук се препорачува ако е возможно (жив плод е добар прогностички знак).
  - Веднаш упатете ја пациентката на гинеколошко акушерска клиника, доколку се појави обилно крвавење или е присутна сериозна болка.
  - Упатете ја пациентката на гинеколошко акушерска клиника следниот ден доколку:
    - Спонтаниот абортус е комплетен и пациентката е во добра општа состојба и нема покачена телесна температура.
    - Дијагноза на интраутерина фетална смрт.
    - Крвавењето се зголемува за време на контролата.
- Крвавење по 22-та гестациска недела
  - Веднаш упатете ја во обстетричка установа.

ПРИЧИНИ ЗА КРВАВЕЊЕ

- Губиток на бременоста.
- Ектопична бременост.
- Причини кои потекнуваат од плацентата (плацента превија, одлепување на плацентата).
- Вагинални или цервикални инфекции, полипи, оштетувања.
- Трофобластна болест (mola hydatidosa).

ПРИЧИНИ ЗА ГУБИТОК НА БРЕМЕНОСТА

- Фетални абнормалности.
- Хромозомски абнормалности.
- Имунолошки отфрлања.
- Утерини и цервикални абнормалности.
- Ендокринолошки дисбаланс, дијабетес и хипертироидизам, нарушена функција на корпус лутеум.

- Вирусни инфекции, листериоза, токсоплазмоза.
- Интраутерина бременост со гестациски сакус, но без присутен ембрион (blighted ovum).

СТАТУС

- Општа состојба
    - Ако се сомневате во фебрилна инфекција или пациентката крвавела профузно, веднаш упатете ја во гинеколошка установа како итен случај. Ако е неопходно, измерете телесна температура, крвен притисок, пулс (крвна слика и Ц реактивен протеин).
- Гинеколошки статус
    - Утерус- дали големината корелира со гестациската недела? Напнатост? Контракции? Дали е скратен цервикалниот канал или цервиксот е дилатиран? Дали постои крвавење и дали тоа е профузно?
    - Фетус- дали може да се види фетусот или тој е веќе испаднат? Ако цервиксот не е отворен, може ли да се слушне срцето (по 12-та гестациска недела), дали може да се детектира срцевата акција со ултразвук или да се палпираат движењата (по 16-18-та гестациска недела).

ЗАКАНУВАЧКИ ГУБИТОК НА БРЕМЕНОСТА (ABORTUS IMMINENS)

- Минимално вагинално крвавење и болки. Добра општа состојба.Утерусот е зголемен и грлото на матката не е отворено. Срцевата акција може да биде визуелизирана со доплер или со ултразвук.
- Направете контролен ултразвук по 1-2 недели.
- Направете тест за chlamydia или gonorrhea, ако е неопходно (ова се дел од рутинските испитувања во многу обстетрички центри).
- Се препорачува мирување, а физичка активност да се избегнува. Неопходно е боледување.
- Советувајте ја пациентката да избегнува сексуални односи (можат да предизвикаат локален стимулус).
- Бидејќи ефикасноста од медикаментозна терапија не е докажана, не препишувајте бета-симпатикомиметици рутински.

МИСЕД АБОРТУС (ABORTUS INHIBITUS)

- Плодот е мртов и започнува да се ресорбира, грлото на матката е с# уште затворено. Присутен е кафеав, воденест исцедок. Овој тип на абортус вообичаено се дијагностицира со ултразвук во рана бременост (обично пред 12-та гестациска недела).
- Упатете ја пациентката во болница следниот ден за RCUI (ннп A) или за медицинска евакуација.
- Медицинска евакуација може да започне во болница или дома.
    - На пациентката најчесто & се дава 800 μg вагиналета мисопростол (простагландин) во амбулантски услови (ннп A). Ако крвавењето е профузно, мисопростолот може да се даде орално. Третирањето со мисопростолот може да се повтори по 1-2 дена, ако е потребно.
    - Ако бременоста е помала од 12 недели, истовремената употреба на антипрогестинот мифепристон не ги подобрува ефектите од третманот.
    - Секогаш направете контролен преглед по отстранувањето на бременоста. Клинички преглед, заедно со ултразвук, е доволен. Најчесто не е потребно испитување на контролна BHCG серум концентрација.
    - Неопходно е давање на Rh профилакса кај RH негативни пациентки кои се бремени повеќе од 8 гестациски недели.

ГУБИТОК НА БРЕМЕНОСТА (ABORTUS INCIPIENS; INCOMPLETUS, COMPLETUS)

- Губитокот на бременоста е неизбежен (incipiens) и устието на матката е отворено. Крвавењето е најчесто профузно, придружено со болки во долниот дел на абдоменот поради утерините контракции. Може да дојде до пад на тромбоцитите.
- Состојбата на фетусот се опсревира со помош на ултразвук.
- Ако крвавењето е профузно, поставете интравенска линија и упатете ја пациентката во болница.
- Третманот се состои во инструментална ревизија на кавумот на утерусот. Експектативниот менаџмент претставува добра опција (ннп B).
- Губитокот на бременоста може да биде комплетен (completus, надворешното маткино устите е отворено, а утерусот е празен). Ако утерусот е празен и нема ризик од екстраутерина бременост, инструментална ревизија не е секогаш неопходна. Потребно е да се следи BHCG.
- Абортусот е некомплетен (incompletus) кога с# уште има резидуални маси во утерусот. Доколку пациентката е со средно обилно крвавење, може да се упати во болница следниот ден за инструментална ревизија или медицинска (медикаментозна) евакуација.

СЕПТИЧЕН АБОРТУС

- Причинет е од микроорганизми кои преминуваат од вагината во утерусот. Најчесто е резултат на некомплетно индуциран абортус во нестерилни услови. Настанува профузно крвавење со болки, со симптоми на токсичен шок. Најчести предизвикувачи се Escherichia coli и Streptoccocus fecalis.
- Веднаш препратете ја пациентката во болница. Потребен е евентуален третман на сепса.

- Автор: Mika Nuutila
- Article ID: ebm00557 (026.011) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. EBM - Guideline, 31.03.2009
   http://ebmg.onlinelibrary.wiley.com/ebmg/ltk.avaa?p_artikkeli=ebm00557

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