

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

У П А Т С Т В О
ЗА МЕДИЦИНСКОТО ЗГРИЖУВАЊЕ ПРИ КРВАРЕЊЕ ВО ДОЦНА
БРЕМЕНОСТ

Член 1

Со ова упатство се утврдува медицинското згрижување при крварење во доцна бременост.

Член 2

Начинот на медицинското згрижување при крварење 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 медицинското згрижување при крварење 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 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. 17-2302/1
27 февруари 2015 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

КРВАВЕЊЕ ВО ДОЦНА БРЕМЕНОСТ

МЗД упатство

31.03.2009

- Основни правила
- Најчести причини за крвање
- Инвестирации
- 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

- Крвање, поврзано со започнување на породувањето, контракции и отворање на маткиното устие.
- Крвање, предизвикано од вагинален преглед.
- Посткоитално крвање.
- Крвање, предизвикано од цервикален полип.
- Крвање, предизвикано од траума (предремено одлепување на плацентата).
- Placenta previa.
- Крвање од мукозни мембрани, предизвикано од вагинитис.
- Предремено одлепување на плацентата.

ИНВЕСТИРАЦИИ

- Неопходна е внимателна анамнеза. Избегнувајте бимануелен преглед, ако е неопходно, 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).
- Крвање најчесто настанува без претходен провоцирачки фактор.
- Крвање 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 предвременно прскање на плодови обвивки).
 - Прееклампсија или дијабетес.
- Ризикот исто така се зголемува при конзумирање 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, вагинаалното крвавење може да биде многу оскудно (при обилно ретроплацентарно крвавење).
- СТГ 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.