



Crna Gora
Ministarstvo zdravlja



Brzi referentni vodič
**Zdravstvena zaštita
u porođaju**

Maj | 2014.



Crna Gora

Ministarstvo zdravlja

Brzi referentni vodič

Zdravstvena zaštita u porođaju

Maj, 2014.

Brzi referentni vodič

Zdravstvena zaštita u porođaju

Ministarstvo zdravlja Crne Gore

Radna grupa za izradu kliničkih vodiča za normalan porođaj

Predsjednik Radne grupe:

Mr sci. Mira Jovanovski Dašić, spec. pedijatar

Članovi Radne grupe:

Prof. dr Snežana Crnogorac, spec. ginekolog akušer

Dr sci. med. Gordana Vukčević, spec. ginekolog akušer

Dr Milorada Nešović, spec. pedijatar

Dr Marijana Pešić, spec. ginekolog akušer

Dr Zulfija Duraku, spec. ginekolog akušer

Marijana Bogavac, visoka strukovna babica

Mirjana Đuranović, dipl. pravnik

Konsultanti UNICEF-a koji su pomogli izradu Vodiča:

Prof. dr Elizabeta Zisovska

As. dr Kornelija Trajkova

Naslov originala:

Quick reference guide: Intrapartum care

Issue date: September 2007

NICE clinical guideline 55

ISBN 1-84629-471-1

National Institute for Health and Clinical Excellence

MidCity Place

71 High Holborn

London

WC1V 6NA

www.nice.org.uk



Ova publikacija je objavljena uz finansijsku i stručnu podršku kancelarije UNICEF-a u Crnoj Gori

Izdavač: Ministarstvo zdravlja Crne Gore ©2014

Tehnička priprema i dizajn: Aleksandar Klimović

Štampa: „Firmoprom“ d.o.o. Podgorica

Tiraž: 35 primjeraka

CIP - Каталогизacija у публикацији

Национална библиотека Црне Горе, Цетиње

ISBN 978-9940-632-08-3

COBISS.CG-ID 24880144

Uvodna riječ



U skladu sa Analizom za perinatalnu zaštitu (Ocjena bezbjednosti i kvaliteta bolničke njege majki i novorođenčadi u Crnoj Gori - Plan aktivnosti za unapređenje kvaliteta perinatalne njege), Strategijom za seksualno i reproduktivno zdravlje i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Ministarstvo zdravlja je u saradnji sa UNICEF-om izradilo Brzi referentni vodič za zdravstvenu zaštitu u porođaju.

Klinički vodiči dobre prakse su sistematski razvijeni dokazi koji pomažu ljekarima i pacijentima u donošenju odluka o odgovarajućoj zdravstvenoj zaštiti u specifičnoj kliničkoj situaciji. Njihov cilj je ostvarivanje dobrobiti, kako za korisnike i pružaoce zdravstvene zaštite, tako i za zdravstveni sistem u cjelini.

Radna grupa za izradu kliničkih vodiča i smjernica i razvoj sistema osiguranja kvaliteta je odabrala teme i imenovala radne grupe za izradu vodiča i smjernica za bolesti i stanja koje su našoj zemlji od najvećeg, ne samo zdravstvenog nego i socijalno-ekonomskog značaja. Osnovni zadatak njihove izrade je predstavljanje najnovijih rezultata naučnih istraživanja u oblasti medicinskih nauka iz podataka dobijenih pretragom literature („*evidence based medicine*” - medicina zasnovana na dokazima), a u kontekstu specifičnosti zdravstvenog sistema Crne Gore, kako bi se obezbijedila njihova implementacija u našem sistemu zdravstvene zaštite.

Stručnu i tehničku podršku Radnoj grupi za izradu kliničkih vodiča i razvoj sistema osiguranja kvaliteta pružili su konsultanti angažovani od strane UNICEF-a.

Razvijanje novih i revidiranje postojećih vodiča predstavljaće kontinuiran proces, kako bi se obuhvatile različite oblasti medicine i zdravstvene zaštite, u skladu sa najnovijim naučnim saznanjima i dokazima.

Izrada nacionalnih vodiča u Crnoj Gori predstavlja pionirski posao, obavljen uz entuzijazam i posvećenost svih učesnika. Izražavam nadu da će smjernice svoj puni i pravi doprinos ostvariti onda kad zažive u svakodnevnoj praksi, čime će unaprijediti kvalitet zdravstvene zaštite i stvoriti uslove da njeni ishodi budu korisni za pacijente i zdravstveni sistem u cjelini. Na taj način približićemo se jednom od bazičnih ciljeva reforme sektora zdravstva da u fokusu uvijek bude pacijent i njegove potrebe.

Ministar

Prof. dr Miodrag Radunović

Sadržaj

Uvodna riječ	3
Zdravstvena zaštita u porođaju.....	5
Uvod.....	6
Zaštita majke i bebe.....	6
Ključni prioriteti za implementaciju.....	7
Komunikacija	9
Normalan porođaj.....	10
Ublažavanje bola	13
Komplikacije.....	15
Planiranje mjesta porođaja.....	24
Kliničko upravljanje.....	27
Registri	28

Skraćenice

TA	krvni pritisak
SC	carski rez
CTG	električni fetalni monitoring
FBS	(<i>fetal blood sampling</i>) uzorak fetalne krvi
FHR	(<i>fetal heart rate</i>) otkucaji fetalnog srca
IM	intramuskularno
IU	(<i>international unit</i>) međunarodna jedinica
IV	intravenski
NSAID	nesteroidni antiinflamatorni lijekovi
PROM	(<i>preterm rupture of membranes</i>) prijevremena ruptura plodovih ovojaka

Brzi referentni vodič

Zdravstvena zaštita u porođaju

Zaštita majke i njene bebe tokom porođaja

Metodologija razvoja vodiča / usvajanje / adaptacija je sprovedena u skladu sa principima medicine zasnovane na dokazima.

Ministarstvo zdravlja Crne Gore je osnovalo Nacionalnu stručnu komisiju koja je, u skladu sa ovim principima, izabrala najpogodnije vodiče, koji su eksplicitno predstavili svoju metodologiju razvoja vodiča, nivo dokaza i preporuke.

Vodič za zdravstvenu zaštitu u porođaju objavio je NICE (*National Institute for Health and Clinical Excellence*) i izabran je među svim raspoloživim o istoj temi, kao najprikladniji za temu porođaja i porođajne zaštite.

Radna grupa za izradu vodiča

Uvod

Rađanje je događaj koji mijenja život, stoga zaštita koja se pruža ženi i njenoj bebi tokom porođaja može uticati na njih oboje kako fizički tako i emotivno, u kraćem ili dužem vremenskom periodu.

U Crnoj Gori svake godine se porodi oko 8.000 žena¹. Većina ovih žena su zdrave i imaju normalan porođaj. Vodič ističe da porođaj nije medicinski događaj, već "prirodan" proces i ne nudi i ne savjetuje kliničke intervencije tamo gdje porođaj napreduje fiziološki. Fokus je na zaštiti koju svaka žena i njena beba trebaju da dobiju, sa jasnim savjetom koji obezbjeđuje dodatni tretman onima kojima je potreban.

Vodič ima za cilj da obezbijedi standard zaštite koji je stalan i visokog kvaliteta, kroz NHS².

Zaštita majke i bebe

Ženama i njihovim porodicama se treba uvijek obraćati sa ljubaznošću, poštovanjem i dostojanstvom. Dobra komunikacija je od suštinskog značaja i treba da bude zasnovana na informacijama - baziranim na dokazima, kako bi omogućili ženama potpunu informisanost u donošenju odluka o njihovoj zaštiti. Zaštita žene i njene bebe mora da podržava svo vrijeme, stavove, vjerovanja i vrijednosti, kako žene, tako i njenog partnera i njene porodice.

Sadržaj vodiča sastoji se u sljedećem:

NICE klinički vodiči su preporuke o zaštiti osoba sa specifičnim oboljenjima i stanjima iz NHS-a u Engleskoj i Velsu. Ova uputstva predstavljaju mišljenje Instituta, nastalo nakon pažljivog razmatranja raspoloživih dokaza. Od zdravstvenih stručnjaka se očekuje da ga preuzmu u potpunosti.

Vodiči međutim, ne isključuju pojedinačnu odgovornost zdravstvenih radnika prilikom donošenja odgovarajućih odluka vezanih za okolnosti za svakog pojedinačnog pacijenta, i u konsultaciji sa njim i / ili sa starateljem ili izdržavaocem.

Treba dati sažetu informaciju pacijentu o karakteristikama bilo kog lijeka koji je u pitanju.

Svi nacionalni podaci iz zemlje odakle je vodič preuzet zamjenjeni su nacionalnim podacima iz Crne Gore ukoliko ih ima, a ukoliko ne, onda su izostavljeni i sve je to obilježeno fusnotama u tekstu.

¹ Podaci iz Engleske i Velsa koji su navedeni u originalnom vodiču zamijenjeni su podacima iz Crne Gore

² NHS – nacionalni zdravstveni sistem

Ključni prioriteti za implementaciju

Komunikacija

- Tokom porođaja važno je obraćati se svim ženama sa poštovanjem, kao što je važan i način na koji im se pruža zdravstvena zaštita. U cilju olakšanja tog procesa, zdravstveni radnici i ostali koji pružaju zaštitu u porođaju treba da uspostave kontakt sa ženom, osluškujući njene želje i očekivanja tokom porođaja, vodeći računa o intonaciji izgovorenih riječi. Ove informacije treba da se koriste kao podrška i vodič za ženu kroz porođaj.

Podrška prilikom porođaja

- Žena u porođaju treba da dobije punu zaštitu (jedna porodilja – jedna babica)³.
- Ženu u porođaju ne bi trebalo ostaviti samu, osim u kratkim periodima ili na njen zahtjev.

Normalan porođaj

- Kliničke intervencije se ne predlažu i ne savjetuju u slučaju kada porođaj normalno napreduje i kada su žena i beba dobro.

Planiranje mjesta porođaja

- Žena treba da izabere da li će da se porodi kod kuće, u jedinici koju vodi babica ili u porodilištu. Žene treba da znaju sljedeće:
 - Porođaj je uglavnom vrlo bezbjedan za ženu i njenu bebu;
 - Kada nisu dostupne kvalitetne informacije za planiranje mjesta porođaja, onim ženama za koje se očekuje da će se poroditi normalno i sa manje intervencija, može se sugerisati da se porode kod kuće ili u jedinici koju vodi babica. Mi ne raspolažemo sa dovoljno informacija o mogućim rizicima, bilo za majku bilo za bebu, vezano za planirano mjesto porođaja.
 - Porodilište omogućava direktan pristup akušerima, anesteziolozima, neonatolozima i drugim specijalistima uključujući i mogućnost epiduralne anestezije.
 - Mogućnost transporta u porodilište i vrijeme potrebno za transport zavisi od lokalno dostupnog prevoza.
 - Ako neočekivano dođe do ozbiljnog problema kada se porođaj obavlja kod kuće ili u jedinici koju vodi babica, ishod za ženu i bebu može biti lošiji nego da su u porodilištu gdje postoji mogućnost specijalizovane zdravstvene zaštite.
 - Ako kod žene već postoji zdravstveni problem ili je imala komplikacije u prethodnom porođaju koji je stavljaju u povećan rizik nastanka komplikacija tokom sljedećeg porođaja, treba je savjetovati da se porodi u porodilištu (vidi str. 24-26).

Na svim mjestima gdje se vrši porođaj treba ustanoviti kliničke nadležne strukture (str. 27).

³ U porodilištima u Crnoj Gori nema uvijek uslova za zaštitu jedan-na-jedan

Ublažavanje bola

- Porodaj u vodi se preporučuje zbog ublažavanja bola⁴.
- Prije nego što izabere epiduralnu anesteziju, žena treba da bude informisana o njenim rizicima i prednostima, kao i mogućim uticajima na porodaj.

Zaštita perineuma

- Ako se genitalna trauma prepozna nakon porođaja, treba sprovesti dalju sistematsku procjenu, uključujući i rektalni pregled.

Zastoj u prvom porođajnom dobu

- Kada se potvrdi zastoj u aktivnoj fazi prvog porođajnog doba kod prvorotki, treba tražiti savjet akušera i razmotriti upotrebu oksitocina. Žena treba da bude obaviještena da će upotreba oksitocina nakon spontane rupture ili prokidanja plodovih ovojaka ubrzati vrijeme rađanja, ali neće uticati na način porođaja ili dovesti do drugih ishoda.

Instrumentalni porođaj

- Instrumentalni porođaj je operativna procedura koja treba da se sprovede sa provjerenom efikasnom anestezijom.

⁴ U porodilištima u Crnoj Gori nema uslova za porodaj u vodi

Komunikacija

- Pozdravite ženu sa osmjehom i dobrodošlicom. Jezički joj se prilagodite⁵, predstavite se i objasnite svoju ulogu u njenoj zaštiti.
- Budite staloženi i samouvjereni kako bi je uvjerali da će sve biti kako treba.
- Pokucajte i sačekajte prije ulaska u njenu sobu.
- Pitajte je kako se osjeća.
- Ako je žena napisala plan svog porođaja, pročitajte ga i prodiskutujte ga sa njom.
- Procijenite njeno znanje o načinima ublažavanja bola i pružite joj informaciju o tome koji su načini najviše raspoloživi i za nju prihvatljivi.
- Podstaknite ženu da se prilagodi postojećim okolnostima kako bi zadovoljila svoje potrebe.
- Prije svih procedura i pregleda tražite od nje dozvolu.
- Objasnite ženi i njenom partneru kako da traže pomoć pri porođaju i da ona to može učiniti uvijek kada osjeti potrebu.
- Kada napuštate sobu recite joj kada ćete se vratiti.
- Obavijestite ženu ako brigu o njoj prepuštate drugom stručnom licu.

⁵ Za populaciju žena koje ne razumiju i ne govore crnogorski jezik koji je u službenoj upotrebi u Crnoj Gori, važi član 13 Ustava Crne Gore. U Crnoj Gori su u službenoj upotrebi i – srpski, bosanski, albanski i hrvatski jezik

Normalan porođaj

Legenda

OB potražiti savjet akušera (transport u porodilište ako je potrebno)

HT akušer obučen za operativni vaginalni porođaj

Zaštita tokom porođaja

Pitajte ženu o njenim željama i potrebama u porođaju.

Nemojte intervenisati ako porođaj napreduje normalno.

Kažite ženi da prvi porođaj traje u prosjeku 8 sati, a drugi porođaj u prosjeku 5 sati.

Obezbijedite podršku jedan-na-jedan.

Ne ostavljajte ženu samu.

Podstičite uključivanje partnera tokom porođaja.

Ohrabrite ženu da šeta i nađe udoban položaj.

Preduzmite rutinske higijenske mjere.

Ne davati antagoniste H2 - receptore ili antacide rutinski kod žena sa niskim rizikom.

Za ublažavanje bola, vidjeti strane 13-14

Vaginalni pregled

Prije pregleda toaletu obaviti toplom vodom.

Uraditi pregled ako je stvarno potreban.

Obezbijediti privatnost, poštovanje i komfor tokom pregleda.

Objasniti razlog za pregled i šta on obuhvata.

Osjećajno saopštiti nalaz.

Početna procjena

Saslušati ženu. Pitati za vaginalni iscjedak i kontrakcije

Pregledati kliničke nalaze

Izmjeriti temperaturu, puls, TA, količinu urina

Pratiti kontrakcije, otkucaje fetalnog srca (CTG)

Palpirati abdomen

Ponuditi vaginalni pregled

Za ublažavanje bola vidjeti strane 13-14

Žena koja nije u porođaju

Ukoliko je početna procjena uredna, ponuditi individualnu podršku i ohrabriti ove žene da ostanu kod kuće/da se vrte kući

Za prijevremenu rupturu plodovih ovojaka vidjeti 17. stranu

Prvo porođajno doba

Upotrijebite partogram čim konstatujete početak porođaja

Ako se koristi akciona linija u partogramu ona treba da se vodi na 4 sata

Na 15 minuta nakon kontrakcije provjeriti CTG

Na 30 minuta dokumentovati učestalost kontrakcija

Na sat provjeriti puls

Na 4 sata: provjeriti TA, temperaturu i ponuditi vaginalni pregled

Provjeriti učestalost pražnjenja mokraćne bešike

Sagledati ženine emocionalne i psihološke potrebe

Za ublažavanje bola, vidjeti strane 13-14

Obratiti pažnju na OB

Indikacije za električni fetalni monitoring kod žena sa niskim rizikom, npr. značajno prebojena plodova voda, abnormalni CTG, povećana temperatura majke, svježe krvarenje; vidjeti strane 20-21

↑ dijastolni TA (preko 90 mmHg) ili

↑ sistolni TA (preko 140 mmHg) 2 puta, u razmaku od 30 min.

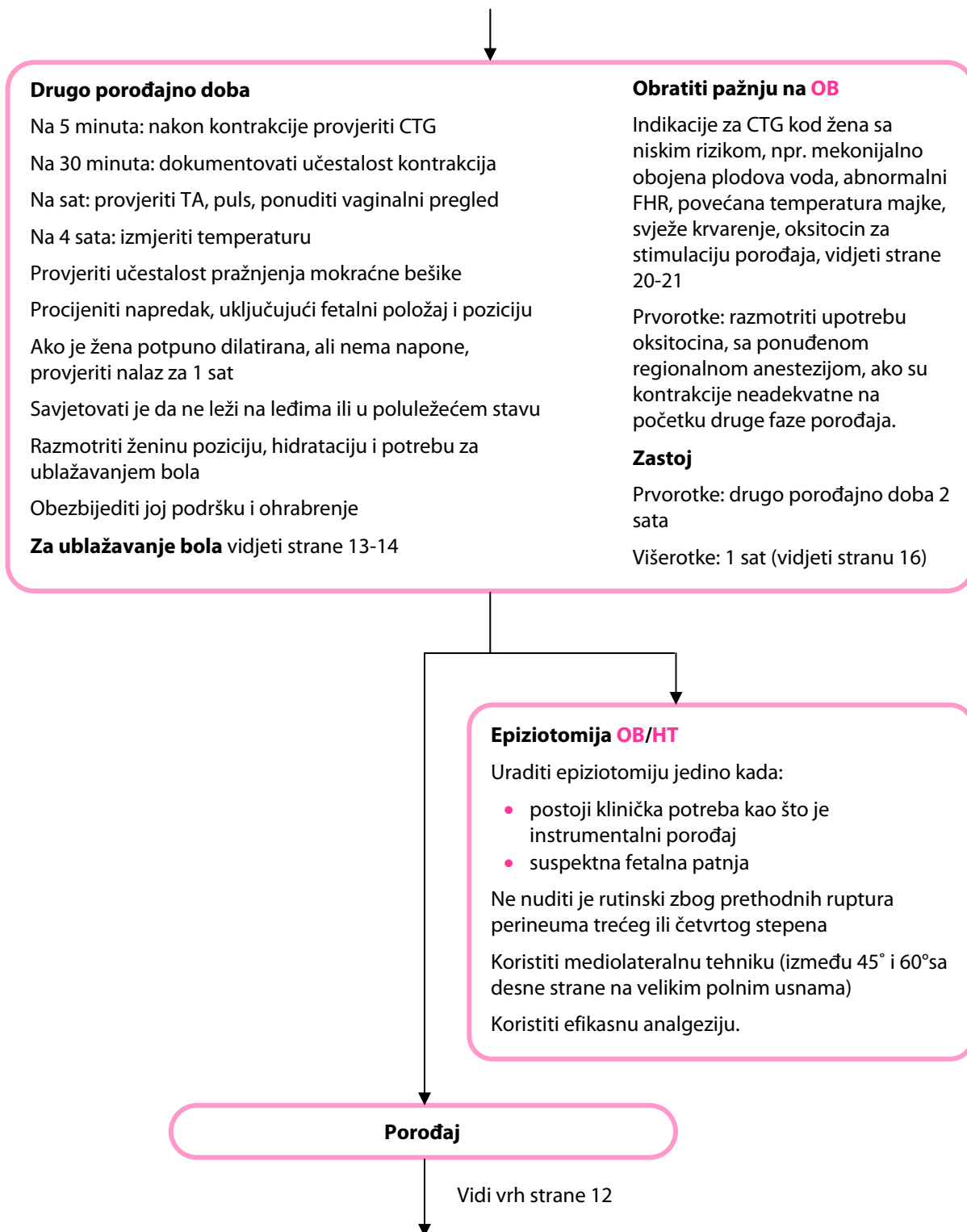
Sumnja na zastoj

Prvorotke: dilatacija < 2 cm za 4 sata

Višerotke: dilatacija < 2 cm za 4 sata ili zastoj u daljem napredovanju

Vidjeti stranu 15

↓ Vidi vrh strane 11



Legenda

- OB** potražiti savjet akušera (transport u porodilište ako je potrebno)
- HT** akušer obučan za operativni vaginalni porođaj

Treće porođajno doba

Pratiti fizičko stanje

Provjeriti vaginalni gubitak

Aktivno praćenje: oksitocin (10 IU IM), rano klemovanje/presijecanje pupčanika i kontrolisana trakcija pupčanika; objasniti da ono smanjuje rizik od krvarenja i skraćuje treće doba.

Fiziološko praćenje: za žene sa niskim rizikom. Bez oksitocina/bez ranog klemovanja pupčanika; rađanje posteljice majčinim naponima. Ne vući pupčanik i ne vršiti pritisak na uterus.

Obratiti pažnju OB**Neodlubljena posteljica**

Aktivno vođenje: > 30 min.

Fiziološko vođenje: > 1 sat

Vidi str. 19

Njega nakon rođenja

Žena: pratiti osnovno fizičko stanje, boju, respiracije, kako se osjeća; provjeriti temperaturu, puls, pritisak, kontrakcije uterusa, krvarenje, pražnjenje mokraćne bešike. Provjeriti posteljicu, ovojke i pupčanu vrpцу. Pratiti majčino emocionalno/psihičko stanje

Beba: zabilježiti Apgar ocjenu u prvom i petom minutu; držati bebu na toplom, ostvariti kontakt koža na kožu između bebe i majke što je prije moguće. Ne odvajati majku od bebe u prvom satu.

Inicirati dojenje u prvom satu. Nakon jednog sata, izmjeriti obim glave, tjelesnu temperaturu i težinu bebe.

Obratiti pažnju OB

Sumnja na postpartalno krvarenje: odmah reagovati, vidi str.23

Treba početi osnovnu reanimaciju novorođenčeta vazduhom, vidi str.22

Njega perineuma

Pažljivo uraditi sistematičan pregled svih povreda uključujući i pregled rektuma. Objasniti postupak ženi i obezbijediti analgeziju, potvrditi da je analgezija efikasna, unijeti sve u dokumentaciju.

Litotomni položaj se koristi samo kada se sprovodi pregled i reparacija.

Trauma prvog stepena: ušiti kožu ako je rupturirana.

Trauma drugog stepena: ušiti vaginalni zid i mišiće za sve rane drugog stepena. Ušiti kožu ako je rupturirana.

Koristiti produžni šav bez prebacivanja za vaginalni zid i mišića.

Koristiti produžni potkožni šav za šivenje kože.

Ponuditi rektalne NSAID analgetike pri perinealnoj reparaciji.

Za ublažavanje bola, vidi str. 13–14

Obratiti pažnju OB

Uputiti ako priroda/veličina traume nalažu

Ruptura trećeg ili četvrtog stepena

Ublažavanje bola

Podrška ženi

- Saopštiti svoj stav o ublažavanju bola u porođaju i uvjeriti ženu da ćete podržavati njen izbor.
- Ponuditi podršku i ohrabrenje
- Ohrabriti je da traži analgeziju u bilo kom momentu tokom porođaja

Tehnike ublažavanja bola

- Ohrabriti je za porođaj u vodi zbog smanjenja bola⁶
- Podržati ženu da primijeni tehniku disanja, masažu i muziku
- Akupunktura, akupresura i hipnoza se ne preporučuju, ali i ne zabranjuju ženi ako želi da ih koristi⁷
- Ne nuditi transkutanu električnu nervnu stimulaciju (TENS) ženama nakon započetog porođaja

Inhalaciona analgezija i opioidi

- Učiniti dostupni Entonox⁸ i opioide kao što su petidin i dijamorfin⁹. Objasniti im da:
 - Obezbeđuju djelimično oslobađanje od bola
 - Entonox može dovesti do osjećaja muke i lagane glavobolje
 - Opioidi mogu uzrokovati pospanost, muku, i povraćanje
 - Opioidi mogu izazvati kratkotrajnu respiratornu depresiju i pospanost bebe nekoliko dana
 - Opioidi mogu smetati dojenju
 - Upotrijebite antiemetike ako se koriste opioidi
- Ne ulaziti u bazen ili kadu za porođaj 2 sata nakon upotrebe opioida ili ako je žena pospana.

Prije odluke za epiduralnom analgezijom

- Informisati ženu da:
 - je epiduralna analgezija jedino dostupna u porodilištima
 - obezbeđuje mnogo efikasnije oslobađanje od bola nego opioidi
 - produžava drugo porođajno doba i povećava mogućnost za instrumentalnim završetkom porođaja
 - nije povezana sa dugotrajnim bolom u leđima
 - nije povezana sa produženjem prvog porođajnog doba ili sa povećanom mogućnošću za carskim rezom
 - praćena je sa intenzivnijim stepenom monitoringa i intravenskom administracijom lijekova
 - veće koncentracije epiduralnih opioida mogu uzrokovati kratkotrajne respiratorne probleme kod bebe i učiniti je pospanom.

⁶ U porodilištima u Crnoj Gori nema uslova za porođaj u vodi

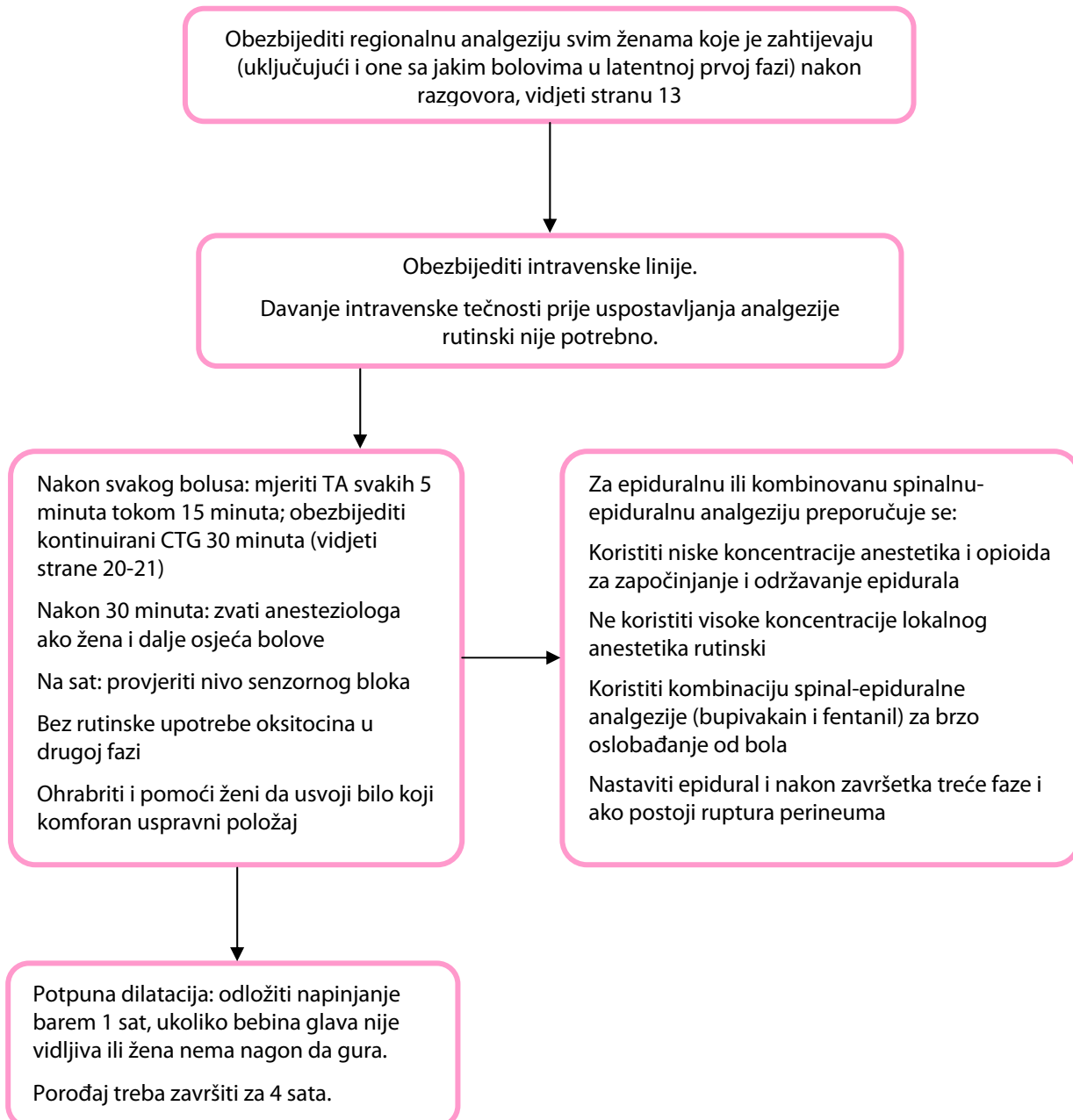
⁷ U porodilištima u Crnoj Gori se pomenute tehnike ne preporučuju

⁸ Entonox nije registrovan u Crnoj Gori

⁹ Diamorphine nije registrovan u Crnoj Gori

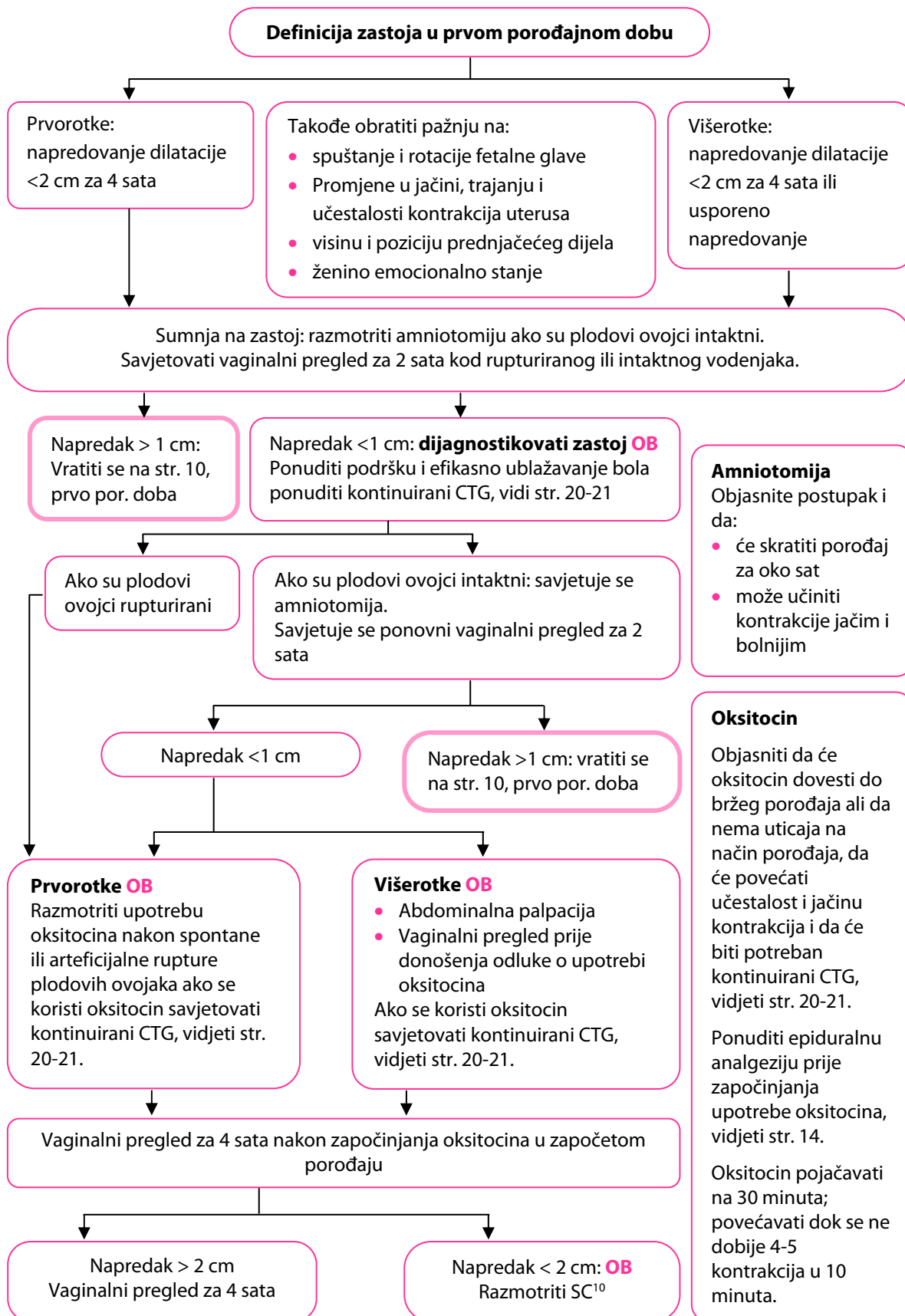
Regionalna analgezija

Regionalna analgezija je jedino dostupna u porodilištima i sprovode je anesteziolozi.



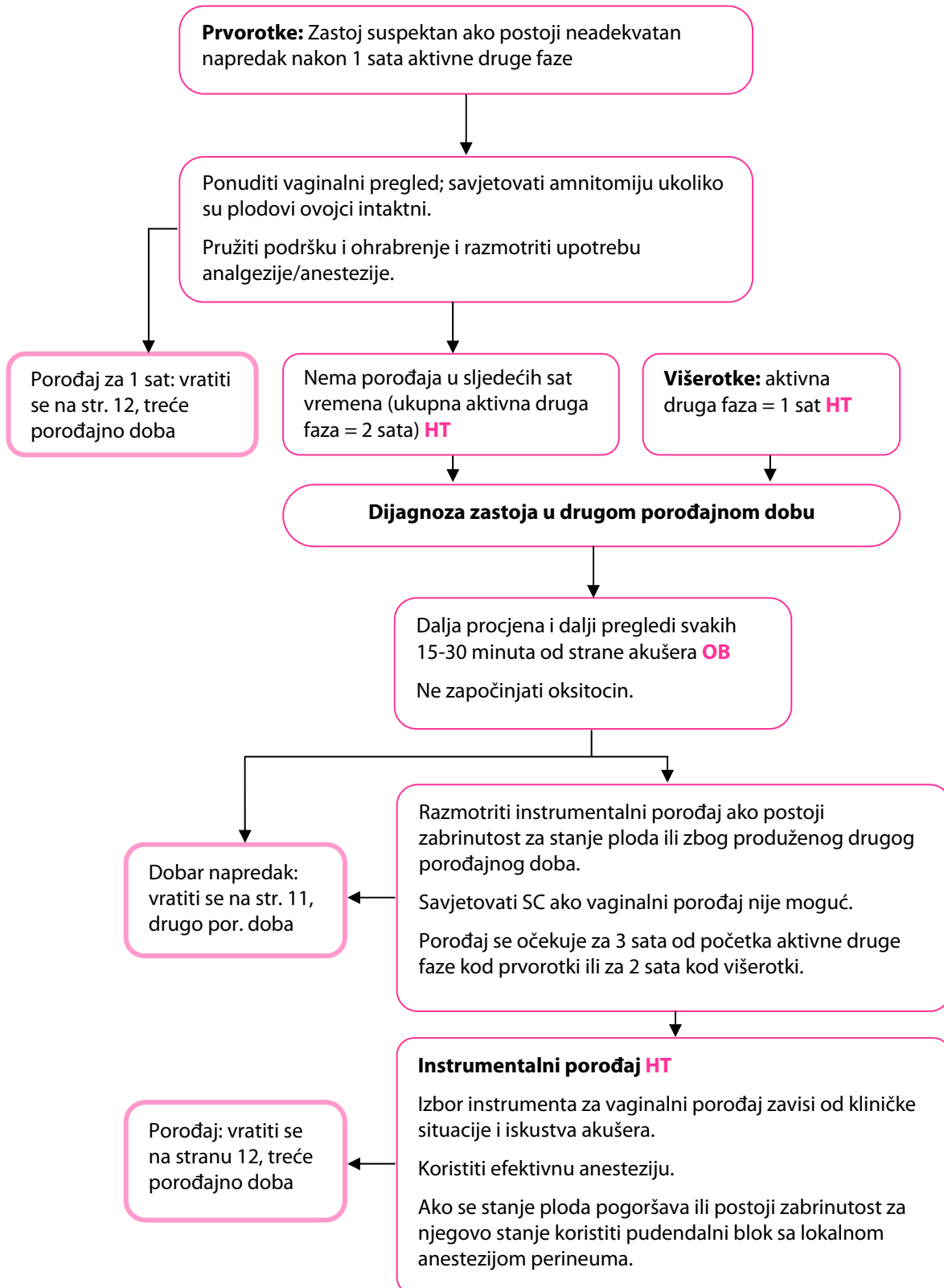
Komplikacije

Zastoj u prvom porođajnom dobu



¹⁰ Vidjeti Carski riez (NICE vodič 13)

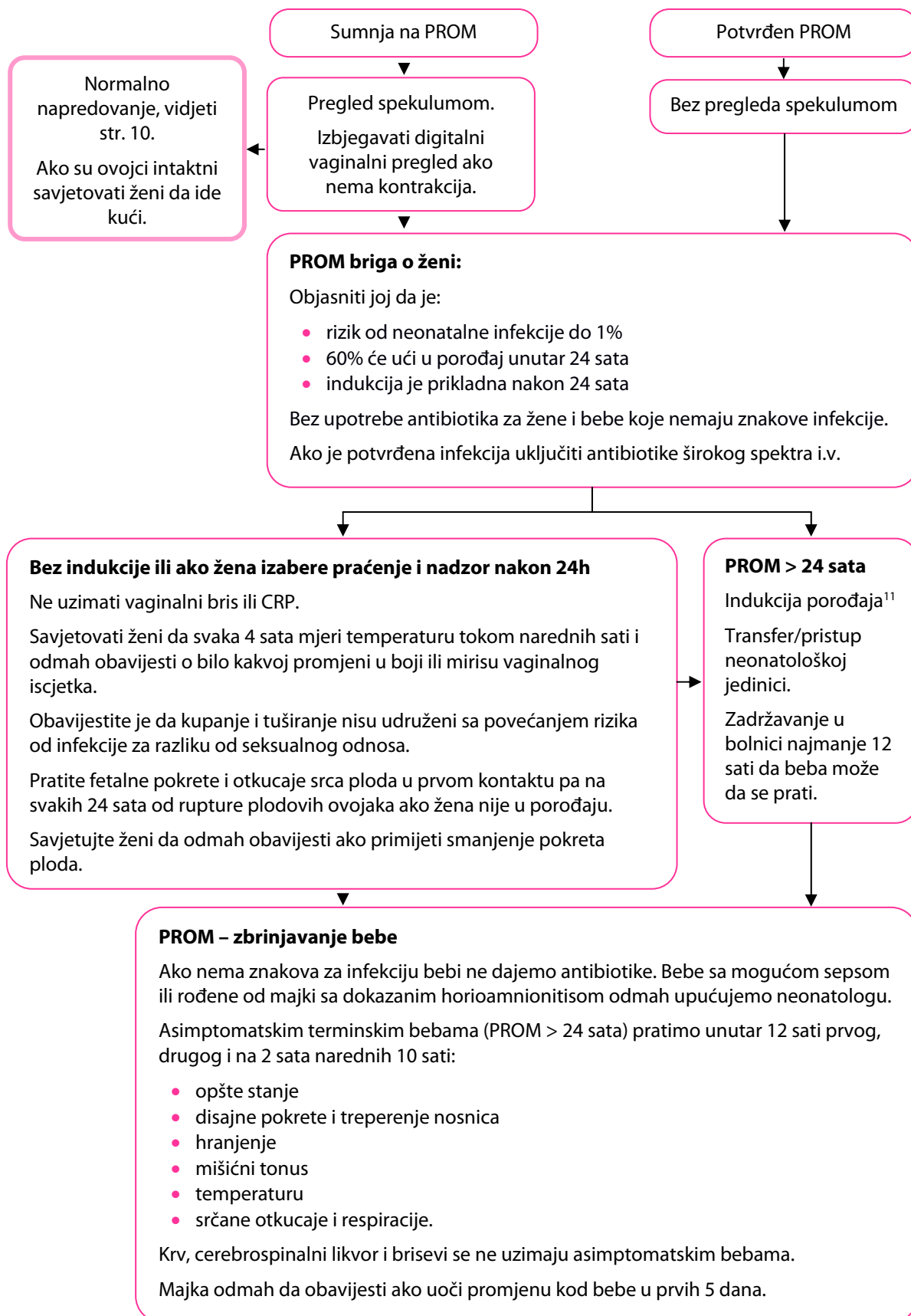
Zastoj u drugom porođajnom dobu



Legenda:

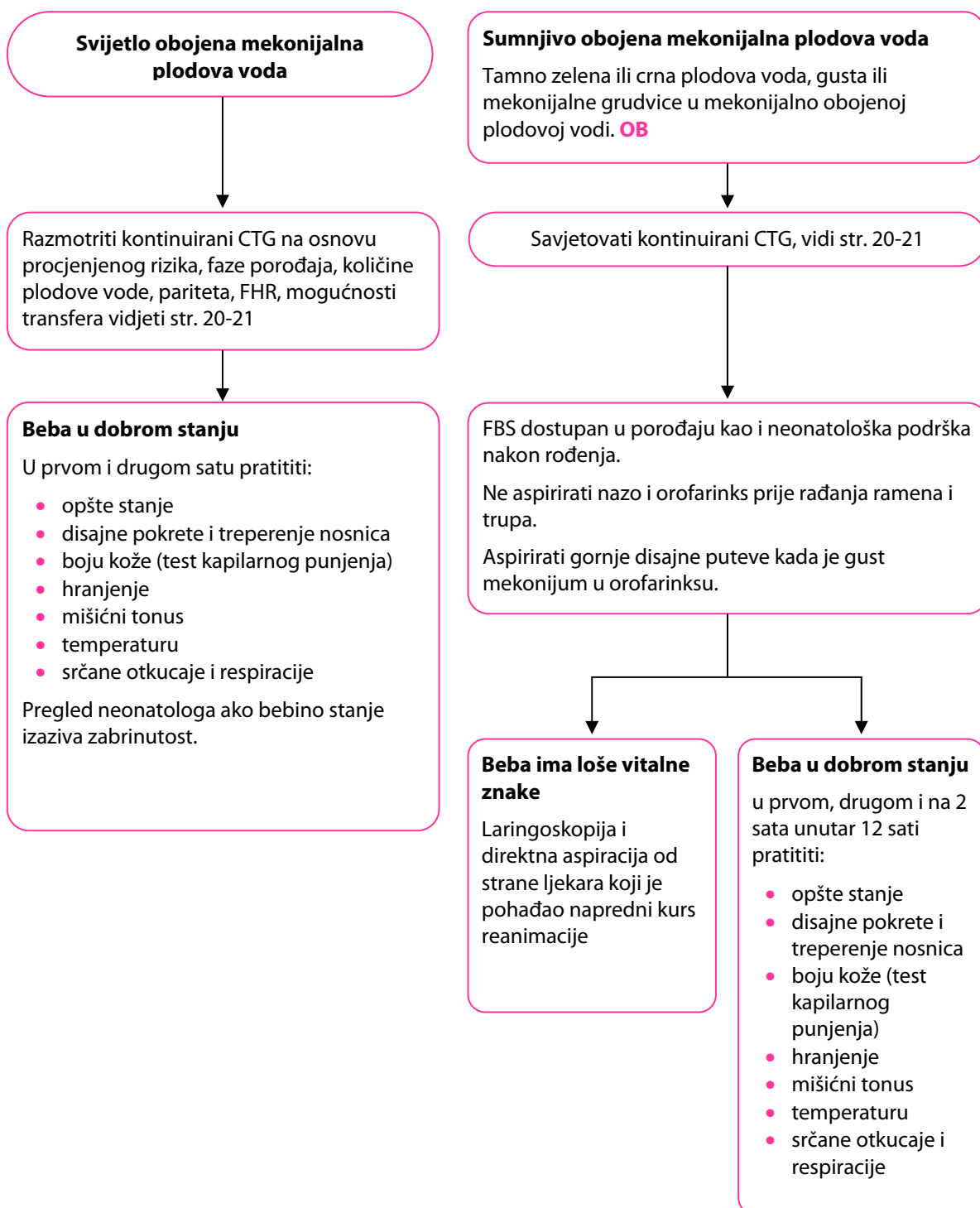
- OB** potražiti savjet akušera (transport u porodilište ako je potrebno)
- HT** akušer obučan za operativni vaginalni porođaj

Ruptura plodovih ovojaka u terminu prije početka porođaja (PROM)



¹¹ Zbrinjavanje žene sa indukovanim porođajem vidjeti u „Indukcija porođaja“ (NICE naslijeđena smjernica D)

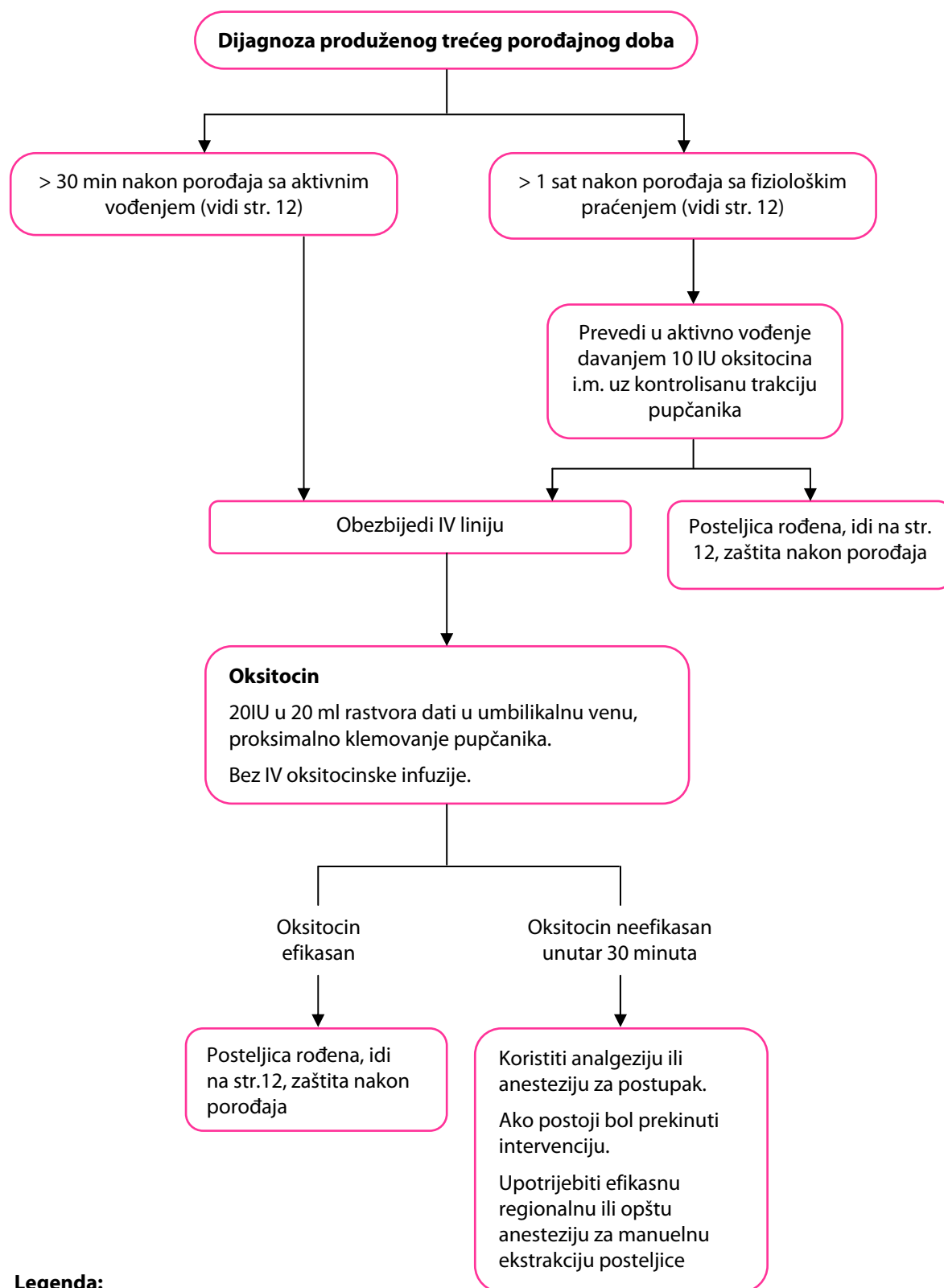
Mekonijalna plodova voda



Legenda:

OB potražiti savjet akušera (transport u porodilište ako je potrebno)

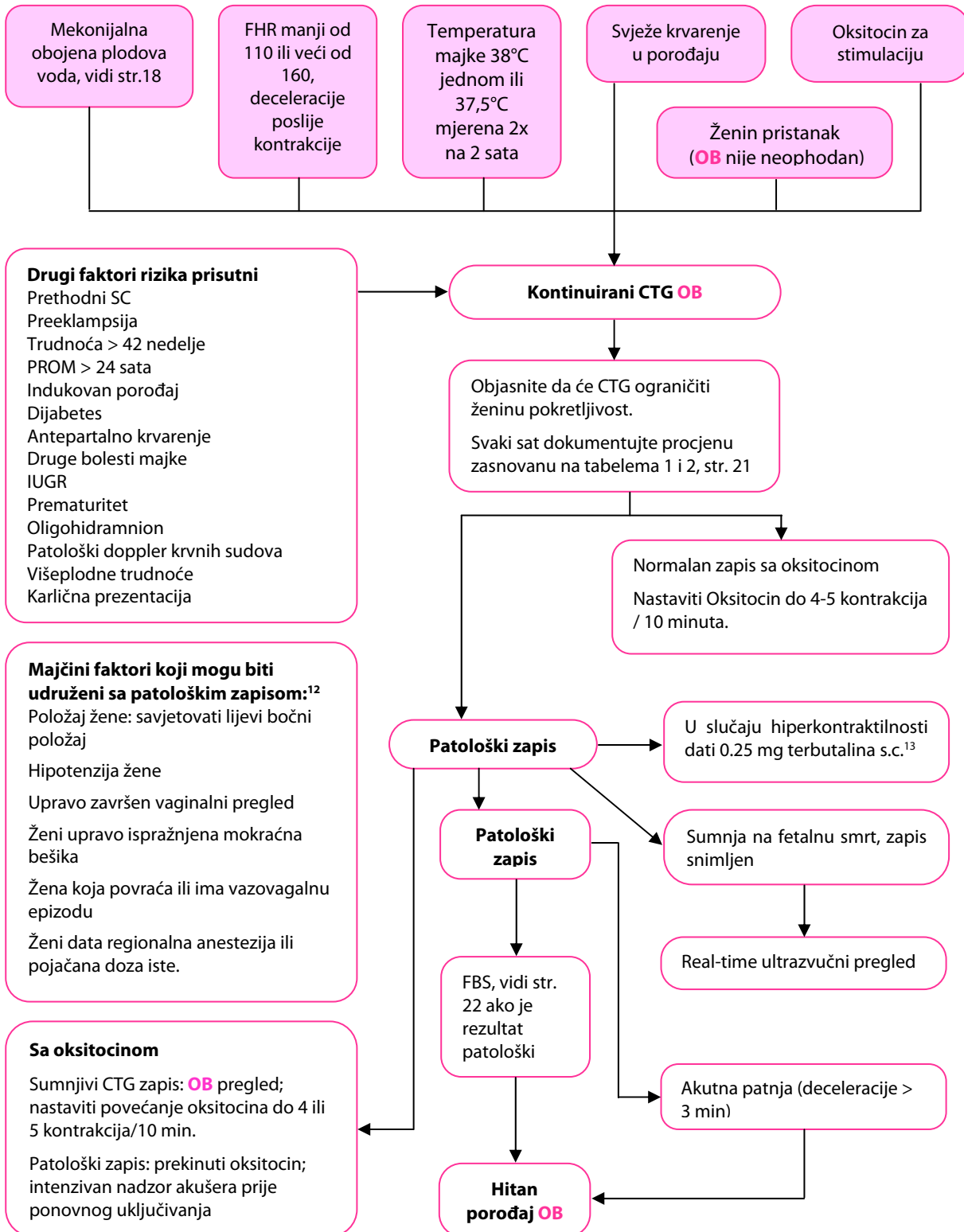
HT akušer obučen za operativni vaginalni porođaj

Neodlubljen posteljica ^{OB}**Legenda:**

OB potražiti savjet akušera (transport u porodilište ako je potrebno)

HT akušer obučen za operativni vaginalni porođaj

Kontinuirani CTG



¹² Ovi faktori (faktori rizika za žene van okvira ovoga vodiča i maternalni faktori koji mogu doprinijeti patološkom zapisu) su iz "EFM" (NICE naslijeđen vodič C koji ove vodiče ažuriraju i zamjenjuju)

¹³ U vrijeme objavljivanja (septembar 2007) terbutalin nije imao autorizaciju u UK za ovu indikaciju, odobrenje treba da se dobije i dokumentuje.

CTG: definicije i klasifikacija

Tabela 1 Definicija normalnog, sumnjivog i patološkog CTG zapisa

Kategorija	Definicija
Normalan	Sve 4 kategorije ohrabrujuće
Sumnjiv	Jedna kategorija neohrabrujuća ostale ohrabrujuće
Patološki	Dvije ili više kategorija neohrabrujućih ili jedna ili više patoloških.

Tabela 2 klasifikacija CTG karakteristika

Karakteristike	Bazalna (bpm)	Varijabilnost (bpm)	Deceleracije	Akceleracije
Ohrabrujuće	110–160	≥ 5	Nema	Prisutne
Neohrabrujuće	100–109 161–180	< 5 za 40–90 min	Tipične varijabilne deceleracije u preko 50% kontrakcije za više od 90 minuta. Usamljena produžena deceleracija do 3 minuta	Odsustvo akceleracija na normalnom zapisu je sumnjivog značaja
Abnormalne	< 100 > 180 Sinusoidna kriva ≥ 10 min	< 5 za 90 min.	Druge atipične varijabilne deceleracije preko 50 % kontrakcija ili kasna deceleracija, obje u 30 min. Jedna produžena deceleracija za više od 3 minuta.	

Evidencija

- Provjeri datum i vrijeme sata na CTG aparatu
- Označi CTG traku sa imenom majke, datumom i brojem bolnice
- Označi traku i snimi vrijeme, datum i način rađanja
- Zabilježiti događaj tipa vaginalnog pregleda, FBS¹⁴, davanja epidurala na traci
- Čuvati trake bezbjedno.

Upravljanje rizikom

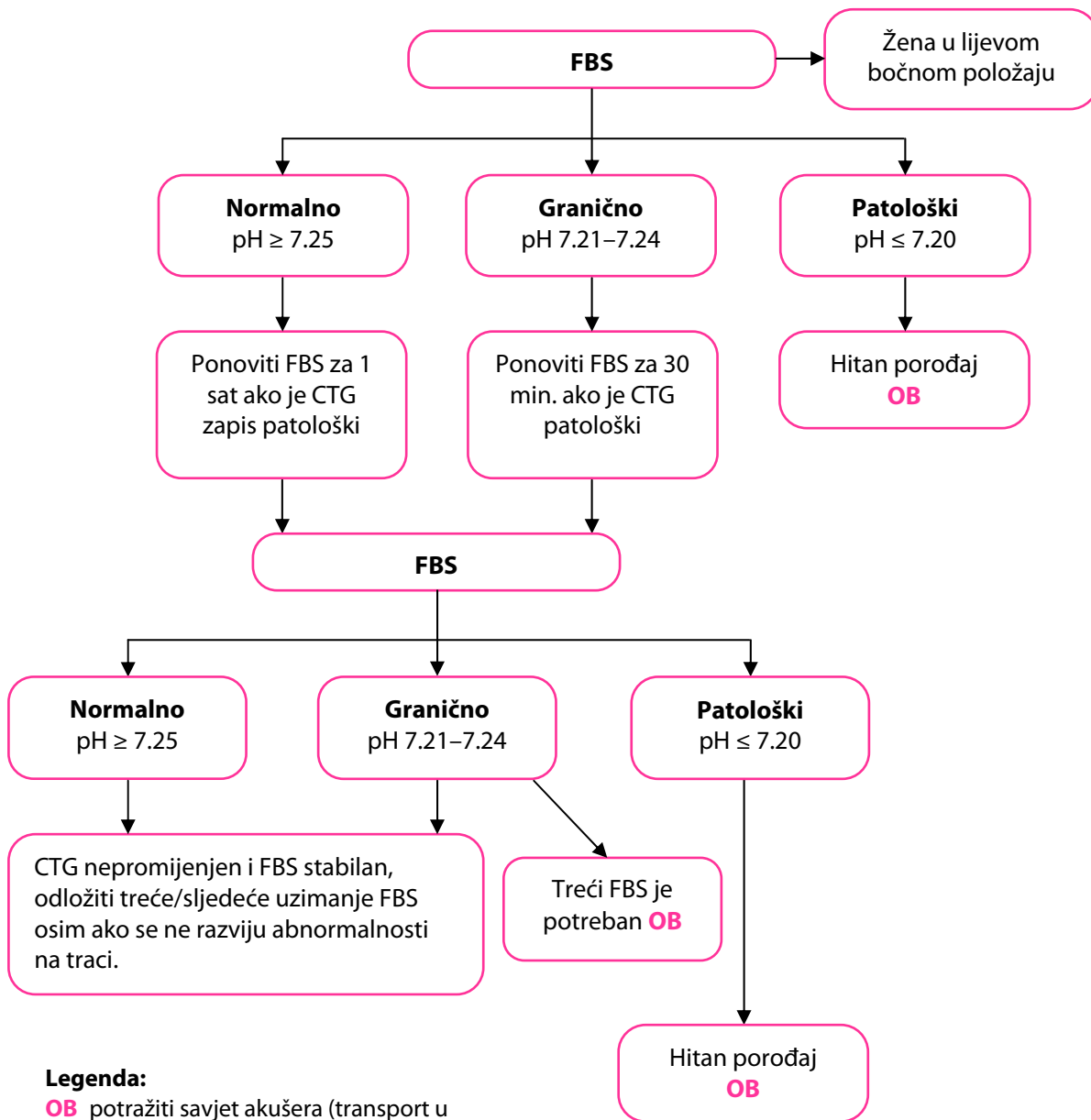
- Uzeti u obzir vrijeme potrebno za instrumentalni porođaj ili SC kada se donese odluka zbog fetalnog stanja.
- Čuvati CTG zapis 15 godina, gdje je moguće elektronski¹⁵.
- Kod ploda sa zastojem u rastu kopirati trake i čuvati neograničeno.
- Koristiti sistem pretraživanja ako CTG zapis čuvamo odvojeno od majčine dokumentacije.
- Uzeti krv iz pupčanika za gasne analize samo kada postoji zabrinutost za bebu u porođaju ili neposredno nakon porođaja¹⁶.
- Obezbijediti klemu za duplo klemovanje dostupne u svim mjestima za porođaj.

¹⁴ U porodilištima u Crnoj Gori se za sada ne sprovodi intrapartalna PH metrija

¹⁵ U Crnoj Gori u skladu sa članom 50 Zakona o zbirkama podataka u oblasti zdravstva, medicinska dokumentacija se čuva 15 godina od poslednjeg unosa podataka, osim stomatološkog kartona koji se čuva trajno i zdravstvenog kartona i istorije bolesti koji se čuvaju i nakon smrti pacijenta.

¹⁶ U porodilištima u Crnoj Gori se trenutno ne radi uzimanje gasnih analiza iz umbilikalnih krvnih sudova.

Uzorkovanje fetalne krvi (FBS)



Legenda:

- OB** potražiti savjet akušera (transport u porodilište ako je potrebno)
- HT** akušer obučen za operativni vaginalni porođaj

Neonatalna reanimacija

- Početi osnovnu reanimaciju bebe vazduhom.
- Koristite kiseonik za bebe gdje nema odgovora na primjenu vazduha.
- Pohađati kurs neonatalne reanimacije najmanje jednom godišnje.¹⁷

¹⁷ Usklađeno sa algoritmom usvojenim u "Tečaj neonatalne reanimacije" ustanovljenom u UK dostupan na www.resus.org.uk/siteindx.htm. U Crnoj Gori se organizuje edukacija iz neonatalne reanimacije, ljekara, medicinskih sestara i babica iz porodilišta, opštih bolnica i primarne zdravstvene zaštite iz cijele Crne Gore

Postpartalno krvarenje

Faktori rizika za postpartalna krvarenja

Antenatalni faktori rizika zbog kojih savjetujemo porođaj u porodilištu:

- prethodna zadržana posteljica ili postpartalna hemoragija
- HGB majke ispod 8.5 g/dl na početku porođaja
- povećan BMI
- 4 i više porođaja
- antepartalno krvarenje
- prerastegnuta materica sa anomalijama
- nisko usađena posteljica
- žena starija od 35 godina

Faktori rizika u porođaju:

- indukcija
- produženo prvo, drugo ili treće porođajno doba
- upotreba oksitocina
- brz porođaj
- instrumentalni porođaj ili SC

Planirati i razgovarati o zaštiti.

Praćenje postpartalnog krvarenja

Odmah:

- zvati pomoć **OB**
- masaža uterusa
- IV rastvori

Uterotonici:

Naglasiti postojeće

- ponovite u bolusu oksitocin (IV)
- ergometrin (IM/oprezno IV)
- IM oksitocin sa ergometrinom (Syntometrine)
- Misoprostol¹⁸
- infuzija oksitocina (Syntocinon)
- karboprostin (IM)

Dodatne terapijske opcije:

- traneksamična kiselina (IV)
- rekombinirani faktor VIIa uz savjet hematologa¹⁸

Legenda:

OB potražiti savjet akušera (transport u porodilište ako je potrebno)

HT akušer obučen za operativni vaginalni porođaj

¹⁸ U vrijeme objavljivanja ovog vodiča (septembar 2007) misoprostol i Rfaktor VIIa nisu imali odobrenje u UK za ovu indikaciju. Najavljeno odobrenje treba da se dobije i dokumentuje. U Crnoj Gori pomenuti lijekovi nisu registrovani u upotrebi.

Planiranje mjesta porođaja

Prvo vidjeti preporuke za planiranje mjesta porođaja u ključnim prioritetima za implementaciju na str. 7.

Tabele 3 i 4 prikazuju medicinska stanja ili situacije u kojima je rizik za majku ili bebu povećan tokom ili brzo nakon porođaja. Kod ovih stanja očekujemo da tretman u porodilištu smanji taj rizik.

Faktori pobrojani u tabelama 5 i 6 nisu sami za sebe razlozi za savjetovanje porođaja u porodilištu, ali je neophodno razmotriti preporuku gdje sprovesti porođaj.

Ove rizike i dodatnu zaštitu koja je dostupna u porodilištu treba predočiti ženi, informisati je kako bi mogla odlučiti o mjestu porođaja.

Tabela 3 Medicinska stanja koja ukazuju na povećan rizik i sugerišu planiranje porođaja u porodilištu

Bolesti po organskim sistemima	Zdravstveno stanje
Kardiovaskularni sistem	Potvrđeno oboljenje srca Hipertenzivni poremećaj
Respiratorni sistem	Astma koja zahtijeva dodatni tretman ili bolničko liječenje Cistična fibroza
Hematološka oboljenja	Hemoglobinopatije - bolest srpastih ćelija, beta – talasemija, tip major Ranija tromboembolijska bolest Imunološka trombocitopenijska purpura ili drugi poremećaji trombocita ili trombociti ispod 100.000 Von Villebrandova bolest Poremećaj krvarenja kod žene ili ploda Atipični antitijela koja nose rizik za hemolitičku bolest novorođenčeta
Infektivna oboljenja	Rizični faktori povezani sa streptokokom grupe B pri čemu se preporučuju antibiotici tokom porođaja Hepatitis B / C sa abnormalnim testovima funkcije jetre Nosilac HIV-a ili oboljela od AIDS-a Aktivna toksoplazmoza - žena prima terapiju Trenutno aktivna infekcija malim boginjama / rubeolom / genitalnim herpesom kod žene ili bebe Tuberkuloza pod tretmanom
Imunološka oboljenja	Sistemska lupus eritematozus Sklerodermija
Endokrinološka oboljenja	Hipertireoza Dijabetes
Bubrežna oboljenja	Patološka bubrežna funkcija Bubrežno oboljenje koje zahtijeva nadzor od strane nefrologa
Neurološka oboljenja	Epilepsija Miastenija gravis Prethodni cerebrovaskularni poremećaj
Gastrointestinalna oboljenja	Bolesti jetre udružene sa poremećajem testova funkcije jetre
Psihijatrijska oboljenja	Psihijatrijski poremećaj koji u tom trenutku zahtijeva bolnički tretman

Tabela 4 Drugi faktori koji ukazuju na povećan rizik i sugerišu planiranje porođaja u porodilištu

Faktori	Dodatne informacije
Prethodne komplikacije	<p>Neobjašnjiva mrtvorodenost / neonatalna smrt ili smrt neonatusa povezana sa teškoćama u porođaju</p> <p>Prethodna beba sa neonatalnom encefalopatijom</p> <p>Preeklampsija koja je zahtijevala prijevremeni porođaj</p> <p>Abrupcija placente sa nepovoljnim ishodom</p> <p>Eklampsija</p> <p>Ruptura materice</p> <p>Postporođajna hemoragija koja je zahtijevala dodatno liječenje ili transfuziju krvi</p> <p>Manuelna ekstrakcija posteljice zbog neodlublivanja</p> <p>Carski rez</p> <p>Zastoj ramena</p>
Aktuelna trudnoća	<p>Višeploidna trudnoća</p> <p>Placenta previja</p> <p>Preeklampsija ili trudnoćom indukovana hipertenzija</p> <p>Prijevremeni porođaj ili prijevremena ruptura plodovih ovojaka</p> <p>Abrupcija placente</p> <p>Anemija - hemoglobin manji od 8,5 g / dl na početku porođaja</p> <p>Potvrđena intrauterina smrt ploda</p> <p>Indukcija porođaja</p> <p>Zloupotreba supstanci</p> <p>Alkoholizam koji zahtijeva liječenje</p> <p>Gestacijski dijabetes</p> <p>Malprezentacija - karlica ili poprečna prezentacija</p> <p>Indeks tjelesne mase na mjerenju veći od 35 kg/m²</p> <p>Ponavljano preporođajno krvarenje</p>
Fetalne indikacije	<p>Zastoj u rastu u ovoj trudnoći (manje od petog percentila ili smanjeni rast dijagnostikovan ultrazvukom)</p> <p>Patološka frekvencija fetalnog srca (FHR)</p> <p>Ultrazvučno dijagnostikovan oligo/polihidramnion</p>
Prethodna ginekološka oboljenja	<p>Miomektomija</p> <p>Histerotomija</p>

Tabela 5 Medicinski uslovi koji indikuju individualnu procjenu o planiranju mjesta porođaja

Bolest po organskim sistemima	Zdravstveno stanje
Kardio-vaskularna oboljenja	Bolesti srca koje ne utiču na porođaj
Hematološka oboljenja	Atipična antitijela koja ne dovode bebu u povećani rizik od hemolitičkih bolesti Srpasta anemija Talasemija Anemija - hemoglobin 8.5-10.5 g / dl na početku porođaja
Infektivna oboljenja	Hepatitis B / C sa urednim testovima funkcije jetre
Imunološka oboljenja	Nespecifični poremećaji vezivnog tkiva
Endokrinološka oboljenja	Nestabilni hipotiroidizam
Skeletna/neurološka oboljenja	Abnormalnosti kičme Prethodni prelom karlice Neurološki deficiti
Gastrointestinalna oboljenja	Bolesti jetre bez postojanja poremećaja funkcije jetre Kronova bolest Ulcerozni colitis

Tabela 6 Drugi faktori koji ukazuju na potrebu individualne procjene gdje završiti porođaj

Faktori	Dodatne informacije
Prethodne komplikacije	Mrtvorođenost / neonatalna smrt poznatog uzroka Preeklampsija blizu termina Abrupcija placente sa dobrim ishodom Rođenje bebe teže od 4,5 kg Ekstenzivna vaginalna, cervikalna, ili ruptura perineuma trećeg ili četvrtog stepena Eksangvinotransfuzija kod novorođenčeta
Aktuelna trudnoća	Antepartalna krvarenja nepoznatog uzroka (pojedinačna epizoda nakon 24 nedjelje gestacije) Indeks tjelesne mase (BMI) 30-34 kg/m ² Krvni pritisak 140 mmHg sistolni ili 90 mmHg dijastolni u dva navrata Klinička ili ultrazvučna sumnja na makrozomiju Pet ili više porođaja Povremena upotreba droga Psihijatrijski vanbolnički tretman Starost preko 40 godina
Fetalne indikacije	Fetalne abnormalnosti
Prethodna ginekološka istorija	Veće ginekološke operacije Konizacija ili loop ekscizija Miomi

Kliničko upravljanje

Kliničko upravljanje u svim sredinama

- Treba uspostaviti multidisciplinarnu strukturu kliničkog upravljanja kao što je Forum porodilišta, kako bi se omogućio opšti uvid u sva porođajna mjesta. Ove strukture treba da uključe minimum: babicu (kontrola jedinice koju vodi babica), akušera, anesteziologa neonatologa i adekvatnu podršku predstavnika korisnika.
- Treba podsticati rotiranje osoblja između akušerskih i babičkih jedinica kako bi se obezbijedila ujednačena kompetentnost i iskustvo.
- Treba uspostaviti jasne procedure kako bi se omogućilo babicama da se informišu ili traže savjet od osobe zadužene za kontrolu jedinice koju vode, kada se brinu o ženama koje mogu imati faktore rizika, ali ne žele da se porode u porodilištu.
- Ako je babici ili ženi koja se porođaja, potrebno mišljenje akušera o odgovarajućem mjestu porođaja, takvo mišljenje treba da konsultant/akušer.
- Svi zdravstveni radnici treba da dokumentuju sve razgovore sa ženom o njenom izabranom mjestu porođaja, u trudničkoj knjižici.
- Procjena rizika u antenatalnom periodu i kada porođaj počne treba da podliježe reviziji na svim porođajnim mjestima.
- Treba revidirati mjesečno broj žena za prijem, onih koje su primljene, one koje su premještene i rodile u svim porođajnim mjestima. Ovo uključuje i maternalne i neonatalne ishode.
- Grupa za Kliničko upravljanje treba da bude odgovorna za detaljnu analizu uzroka bilo kakvih ozbiljnih maternalnih ili neonatalnih loših ishoda (npr. intrapartalno povezanih perinatalnih smrti ili konvulzija u neonatalnom periodu) i da razmotre svaki propust utvrđen kroz sistem upravljanja rizikom.
- Povjerljivi upitnik o zdravlju majke i djeteta i Nacionalna agencija za bezbjednost pacijenata "Sedam koraka za sigurnost pacijenata" obezbjeđuju okvir za poštovanje Kliničkog upravljanja i ciljeva upravljanja rizikom.
- Podaci se moraju dostaviti nacionalnim registrima bilo za intrapartalno povezan perinatalni mortalitet ili neonatalnu encefalopatiju.

Kliničko upravljanje za strukture koje nisu u okviru porodilišta

- Treba utvrditi jasne procedure i smjernice o indikacijama za proces transfera u porodilište. Ne treba da postoje barijere za brzi transfer u hitnim slučajevima.
- Treba utvrditi jasne procedure i smjernice za stalnu zaštitu žena onda kada se premještaju. Ove procedure treba da uključe najbolji vremenski raspored u slučajevima kada je najbliža akušerska i neonatološka jedinica zatvorena za prijem.
- Ako je hitnost takva da transport nije moguć, treba organizovati postojeće odgovarajuće osoblje da spremno reaguje na bilo kakvu hitnu situaciju koja može nastati.
- Treba da se vrši stalna revizija svrsishodnosti razloga za brzi transfer. Nasuprot tome, revizija treba da razmotri i okolnosti u kojima je transfer indikovano ali nije izvršen. Revizija treba da obuhvati i vrijeme trajanja pregleda akušera i neonatologa, kao i vrijeme od prijema do porođaja.

Registri

- Treba uspostaviti sljedeće:
 - nacionalni nadzor svih mjesta za porođaj¹⁹
 - nacionalni registre uzroka svih smrti ploda nakon 37. nedjelje gestacije²⁰
 - definiciju neonatalne encefalopatije
 - nacionalni registar neonatalne encefalopatije.

¹⁹ U Crnoj Gori u svim porodilištima

²⁰ U Crnoj Gori potrebno je prethodno formirati registar perinatalne smrtnosti. U Crnoj Gori je od posebne važnosti formirati registar maternalne smrtnosti sa uzrokom smrti za svaku ženu.



www.mzd.gov.me