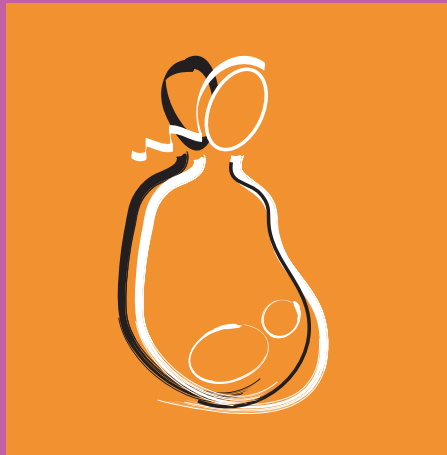




Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

Водич за бабице и лекаре

ОПШТИ ПРИНЦИПИ НЕГЕ И ЛЕЧЕЊА У ПОРОДИЛИШТУ



Београд, 2009.

ВОДИЧ ЗА БАБИЦЕ И ЛЕКАРЕ

**ОПШТИ ПРИНЦИПИ
НЕГЕ И ЛЕЧЕЊА
У ПОРОДИЛИШТУ**

Београд, 2009.

ВОДИЧ ЗА БАБИЦЕ И ЛЕКАРЕ

ОПШТИ ПРИНЦИПИ НЕГЕ И ЛЕЧЕЊА У ПОРОДИЛИШТУ

Издавач

Министарство здравља Републике Србије

За издавача

Проф. др Томица Милосављевић, министар здравља

Уредник издања

Прим. мр сци. мед. Драгана Лозановић-Миладиновић

Уређивачки тим

Проф. др Радован Богдановић

Проф. др Борисав Јанковић

Др Биљана Килибарда

Прим. др Ђурђа Кисин

Др Нина Кубуровић

Доц. др Снежана Ракић

Прим. др Љиљана Сокал-Јовановић

Превод и адаптација

Љубица Петровић

Драгана Лозановић-Миладиновић

Техничка обрада

Бранкица Крсмановић

Габријела Смиљанић

Припрема за штампу

Атеље, Београд

www.atelje.rs

Тираж: 500 примерака

Штампа

Досије студио, Београд

www.dosije.rs

ISBN 978-86-83607-51-8

РЕЧ МИНИСТРА ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Здравље деце, омладине и жена током трудноће, порођаја и материнства било је и остало један од приоритета целокупног система здравствене заштите становништва Републике Србије.

У овој области је посебно значајан пројекат Министарства здравља Републике Србије у оквиру регионалне сарадње у Здравственој мрежи Југоисточне Европе и у сарадњи са Светском здравственом организацијом „Јачање капацитета за унапређење здравља мајки и новорођенчади у Југоисточној Европи“. Министарство здравља Републике Србије покренуло је израду водича којима се унапређује здравствена заштита породиља и новорођенчади, настављајући пут на примени стандарда у медицини и здравственој заштити заснованих на доказима, започет 2005. године израдом водича добре праксе „Здравствена заштита трудних жена на примарном нивоу“.

Сагледавајући стање и конкретне потребе у овој области кроз документа „Пресек стања у Србији“ и „Студију о здравственом стању и здравственој заштити жена, деце и омладине у Србији“ као и кроз исказане потребе жена-корисница услуга, дошло се до приоритетних проблема у овој области здравствене заштите. На уочене приоритете Министарство је одговорило формирањем републичких стручних комисија, прво за перинаталну здравствену заштиту (2005. године), а потом Комисије за здравствену заштиту жена, деце и омладине (2008. године) и израдом Националног програма за здравствену заштиту жена, деце и омладине.

На конференцијама за стручну и ширу јавност, које је организовало Министарство здравља, представници Републичке стручне комисије су изнели резултате анкете на примени водича добре праксе у породиличним, као и резултате рада радне групе за израду и адаптацију водича добре праксе Светске здравствене организације, у оквиру пројекта „Јачање капацитета за унапређење здравља мајки и новорођенчади у Југоисточној Европи“. Из водича „Збрињавање компликација у току трудноће и порођаја“ проистекла су три посебна водича за бабице и лекаре: „Општи принципи комуникације са трудницама, породиљама и њиховим породицама“; „Физиолошки порођај“ и „Општи принципи неге и лечења у породиличним“.

Ови водичи су сада доступни у електронском облику на интернет страницама Министарства здравља, Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ и Регионалне канцеларије Пројекта, а као штампане публикације биће дистрибуирани свим здравственим установама у Србији.

Желим да се захвалим свима који су учествовали у овом процесу, на ентузијазму и уложеном труду. Захваљујем се нашим партнерима у Пројекту: Светској здравственој организацији, Здравственој мрежи Југоисточне Европе, а посебно влади Норвешке, без чије помоћи ови водичи не би доспели у ваше руке.

Са посебним задовољством препоручујем коришћење ових водича како здравственим професионалцима, којима су првенствено намењени, тако и будућим родитељима и корисницама ових здравствених услуга.

Проф. др Томица Милосављевић
Министар здравља Републике Србије

САДРЖАЈ

ПРЕДГОВОР.....	7
ИЗВОД ИЗ ПРЕДГОВОРА ДРУГОГ ИЗДАЊА ВОДИЧА „ЗБРИЊАВАЊЕ КОМПЛИКАЦИЈА У ТРУДНОЋИ И НА ПОРОЂАЈУ“	9
УВОД.....	11
КАКО КОРИСТИТИ ВОДИЧ.....	12
БРЗА ПОЧЕТНА ПРОЦЕНА.....	13
ПРИМЕНА ШЕМЕ ЗА БРЗУ ПРОЦЕНУ	15
ХИТНИ СЛУЧАЈЕВИ.....	16
ОПШТИ ПРИНЦИПИ НЕГЕ.....	18
РУКОВАЊЕ ОШТРИМ ИНСТРУМЕНТИМА И ИГЛАМА	21
УКЉУЧИВАЊЕ ИНТРАВЕНСКЕ ИНФУЗИЈЕ	23
ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ ПОСТУПАЊА	24
КЛИНИЧКА УПОТРЕБА КРВИ, КРВНИХ ПРОДУКАТА И ТЕЧНОСТИ ЗА НАДОКНАДУ.....	25
ТЕРАПИЈА АНТИБИОТИЦИМА	34
ПРИНЦИПИ ОПЕРАТИВНОГ ЛЕЧЕЊА.....	36
ПРИНЦИПИ ПРЕОПЕРАТИВНОГ ЛЕЧЕЊА.....	37
ПРИНЦИПИ ИНТРАОПЕРАТИВНОГ ЛЕЧЕЊА.....	39
ПРИНЦИПИ ПОСТОПЕРАТИВНЕ НЕГЕ.....	43
ВЕЗЕ ПРУЖАЛАЦА УСЛУГА И ДРУШТВЕНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ	46

ПРЕДГОВОР

Водич „**Општи принципи неге и лечења у породилишту**“ је један од три водича који су настали у оквиру пројекта Министарства здравља Републике Србије у оквиру регионалне сарадње у Здравственој мрежи Југоисточне Европе у сарадњи са Светском здравственом организацијом: „**Јачање капацитета на унапређењу матерналног и неонаталног здравља**“ у Србији, као једној од девет земаља у којима се Пројекат реализује. У основи овог водича је прилагођени превод поглавља другог издања водича намењеног бабицама и лекарима „Збрињавање компликација у трудноћи и на порођају“, који представља заједнички договор WHO, UNFPA, УНИЦЕФ-а и Светске банке о кључним елементима приступа смањењу матерналног и перинаталног морталитета и морбидитета.

Оцену и одобрење за коришћење и штампање приручника дале су такође Међународна конфедерација бабица и Међународна федерација за гинекологију и акушерство. Одобрење за превод, адаптацију и штампање на српском језику у тиражу од 500 примерака, дала је Светска здравствена организација.

Ове агенције тесно сарађују у настојању да се смањи матернални и перинатални морталитет и морбидитет у свету. Основни водич је званично објављен на конференцији Савета за глобално здравље „Здраве жене: здрав свет“ у Вашингтону, САД, маја 2001. године.

Водич „**Општи принципи неге и лечења у породилишту**“ пружа здравственим радницима, који обезбеђују услуге заштите здравља у вези са материнством, основне смернице и препоруке за рад. Намењен је пре свега бабицама и лекарима специјалистима гинекологије и акушерства који контролишу трудноћу, порођај и постпорођајни период код физиолошке трудноће и трудноће са компликацијама, као и педијатријским сестрама и лекарима специјалистима педијатрије и субспецијалистима неонатологије, као члановима тима који прати порођај и постпорођајни период.

У широкој стучној расправи, предлог овог водича је разматран од стране представника одговарајућих секција Српског лекарског друштва (Перинатолошка секција, Гинеколошко-акушерска секција и Педијатријска секција), Удружења гинеколога и акушера Србије и Црне Горе, представника Одбора за здравство Владе Републике Србије, председника Републичке стручне комисије за перинаталну здравствену заштиту, као и од стране истакнутих

стручњака, представника референтних здравствених установа у овој области и медицинских факултета у Србији. Предлог водича је разматран и усвојен на Републичкој стручној комисији за здравствену заштиту жена, деце и омладине у Републици Србији, коју чине представници сва три нивоа здравствене заштите и дата је сагласност за штампање овог водича.

Превод основног материјала, припрему и прилагођавање садржаја стручним ставовима у Републици Србији су координирали чланови радне групе у оквиру Пројекта: прим. мр сци. мед. Драгана Лозановић, доц. др Снежана Ракић и проф. др Борисав Јанковић.

У допуни и доради текста, у складу са предлозима датим у стручној расправи, учествовали су: прим. др Ђурђа Кисин, проф. др Александра Капамација, др Ивана Милошевић-Пекић, др сци. мед. Катарина Седлецки, проф. др Александар Живановић, проф. др Радован Богдановић, председник, проф. др Дарко Плећаш и остали чланови Републичке стручне комисије, као и др Нина Кубуровић и др Биљана Килибарда.

Захваљујемо представницима СЗО и УНИЦЕФ-а у Београду за техничку подршку при изради овог водича.

Основни приручник „Збрињавање компликација у трудноћи и на порођају“ је доступан на интернет страници СЗО: www.who.int/reproductive-health

Радна група Пројекта за Републику Србију:

- Доц. др Снежана Ракић
- Проф. др Борисав Јанковић
- Прим. мр сци. мед. Драгана Лозановић-Миладиновић
Национални координатор Пројекта

У Београду, маја 2009. године

ИЗВОД ИЗ ПРЕДГОВОРА ДРУГОГ ИЗДАЊА ВОДИЧА „ЗБРИЊАВАЊЕ КОМПЛИКАЦИЈА У ТРУДНОЋИ И НА ПОРОЂАЈУ“

Водич *Збрињавање компликација у трудноћи и на порођају*, је званично објављен на конференцији Савета за глобално здравље *Здраве жене: здрав свей*, у Вашингтону, САД, маја 2001. године. Приручник је од тада дистрибуиран школама за бабице и медицинским школама, појединцима и програмима у више од 40 земаља, што је резултат заједничких напора многих организација, укључујући Светску здравствену организацију, Међународну федерацију за гинекологију и акушерство и Програм за матернално и неонатално здравље. Приручник је такође преведен на француски, лаоски, мандарински, монголски, шпански и вијетнамски језик.

Због неодложне и изражене потребе за додатним примерцима приручника, било је неопходно штампање другог тиража. На основу повратних информација добијених од појединаца и група широм света, учињене су мање корекције, укључујући објашњење израза и исправке (нпр. граматичке и типографске), док су неке цифре незнатно измењене како би њихово значење било што јасније. Приручник ће пред друго издање проћи опсежнију ревизију, на основу нових доказа и повратних информација које буду стизале у наредном периоду.

Прво издање приручника је доживело огромну популарност, тако да је већ преведен на француски, шпански и руски језик. У припреми су арапска и кинеска верзија. Приручник је доступан и на интернет страници СЗО: www.who.int/reproductive-health.

Један број земаља и стручних организација је приручник прилагодио својим ситуацијама, што би требало да поправи квалитет збрињавања код великог броја служби широм света.

Коментари и примедбе корисника су добродошли.

Dr Luc de Bernis

Одељење за репродуктивно здравље и истраживање
Светска здравствена организација
Женева, Швајцарска

УВОД

Упркос томе што се највећи број трудноћа одвија несметано, свака трудноћа представља ризик. Код око 15% свих трудница се јавља компликација која може да угрози живот и захтева стручно збрињавање, а код неких је потребно извршити и већу акушерску интервенцију, да би преживеле. Овај приручник је написан за бабице и докторе у болницама који су одговорни за збрињавање жена са компликацијама у трудноћи, на порођају или у непосредном постпорођајном периоду, укључујући неопходне проблеме новорођенчади.

Поред збрињавања жена у здравственим установама, бабице и доктори имају посебну улогу и односе са:

- Осталим пружаоцима здравствених услуга у оквиру регионалног здравственог система, укључујући помоћно особље;
- Члановима породица пацијената;
- Локалним лидерима;
- Становништвом са посебним потребама (нпр. адолесценти, жене заражене ХИВ-ом/СИДА-ом).

Бабице и доктори:

- Пружају подршку активностима на побољшању свих здравствених услуга на територији општине/града или округа;
- Боре се за ефикасан и поуздан систем упућивања пацијената на даље лечење;
- Прате квалитет служби здравствене заштите;
- Залажу се за партиципацију заједнице по питањима везаним за здравље.

Општа болница се дефинише као установа која је у стању да пружи квалитетне услуге, укључујући оперативни порођај и трансфузију крви. Иако многе процедуре из овог приручника захтевају специјалну опрему и стручност посебно обученог здравственог кадра, треба имати на уму да се многе описане процедуре које спасавају живот могу спровести и у домовима здравља.

У Србији се порођаји обављају у: општој болници, клиничко-болничким установама, клиничким центрима, клиникама и институтима, као и у ванболничким породилиштима при домовима здравља.

КАКО КОРИСТИТИ ВОДИЧ

Жена која се јави са акушерским компликацијама опасним по живот, налази се у хитној ситуацији која захтева ургентно дијагностиковање и збрињавање.

Нагласак овог приручника је на брзој процени и доношењу одлуке. Мере за клиничко деловање се базирају на клиничкој процени уз делимично ослањање на лабораторијске и друге анализе, а већину њих је могуће обавити у разним клиничким срединама (напр. регионалним болницама или домовима здравља).

Наведени су клинички принципи збрињавања компликација у трудноћи и на порођају. Водич почиње табелом која здравственом раднику може да послужи за брзу процену стања жене и одговарајуће почетно лечење. Овај водич садржи опште принципе хитног деловања, генерално и оперативно збрињавање, укључујући превенцију инфекције, употребу крви и течности за надокнаду, антибиотике и анестезију и аналгезију.

БРЗА ПОЧЕТНА ПРОЦЕНА

Када се жена у репродуктивном периоду јави са проблемом, треба одмах проценити њено стање и одредити степен обољења.

Табела 1. Брза почетна процена^а

Проценити	Знаци опасности	Узети у обзир
Дисајне путеве и дисање	ПРОВЕРИТИ: • цијаноза (помодрелост) • респираторни дистрес ИСПИТАТИ: • кожа: бледило • плућа: отежано дисање, ропац	• тешка анемија • попуштање срца • пнеумонија • астма Посумњати на тешкоће са дисањем Шок
Циркулација (знаци шока)	ИСПИТАТИ: • кожа: хладна и влажна • пулс: убрзан (110 и већи) и слаб • крвни притисак: низак (систолини испод 90 mm Hg)	
Вагинално крвављење (рана или касна трудноћа или након порођаја)	ПИТАТИ ДА ЛИ ЈЕ: - трудна, гестацијаска доб - недавно се пробудила - извађена постелица ИСПИТАТИ: - вулва: количина крви, заостала плацента, очигледан расцеп - материца: атонична - бешика: пуна У ОВОЈ ФАЗИ НЕ РАДИТИ ВАГИНАЛНИ ПРЕГЛЕД	• абортус • ванматерична трудноћа • моларна трудноћа Посумњати на вагинално крвављење у раној трудноћи • абрупција постелице • руптура утеруса • плацента превиа Посумњати на вагинално крвављење у каснијој трудноћи и на порођају • атонична материца • цепање грлића и вагине • заостала постелица • инверзија материце Посумњати на вагинално крвављење после порођаја
У бесвесном стању или са грчевима	ПИТАТИ ДА ЛИ ЈЕ: - трудна, гестација ИСПИТАТИ: - крвни притисак: висок (дијастолни 90 mmHg или већи) - температура: 38 °C или већа	• еклампсија • маларија • епилепсија • тетанус Посумњати на конвулзије или губитак свести

^а Овим нису обухваћени сви могући проблеми које жена може имати у трудноћи или у пуерпералном периоду (бабиње). Циљ је да се утврде проблеми због којих је жена изложена већем ризику од матурналног морбидитета и морталитета.

Табела 2. Брза почетна процена (наставак)

Проценити	Знаци опасности	Узети у обзир
Опасна грозница	ПИТАТИ ДА ЛИ ЈЕ: <ul style="list-style-type: none"> • слаба, безволна • често и болно уринира ИСПИТАТИ: <ul style="list-style-type: none"> • температура: 38°C или већа • у бесвесном стању • врат: укочен • плућа: површно дисање, консолидација • абдомен: изразито осетљив • вулва: гнојни секрет • дојке: болно осетљиве 	<ul style="list-style-type: none"> • инфекција уринарног тракта • маларија Посумњати на грозницу у трудноћи и за време порођаја <ul style="list-style-type: none"> • метритис • карлични абсцес • запаљење трбушне марамице • инфекција дојки Посумњати на постпорођајну грозницу <ul style="list-style-type: none"> • компликација од абортуса Посумњати на вагинално крвављење у раној трудноћи <ul style="list-style-type: none"> • пнеумонија Посумњати на отежано дисање
Абдоминални бол	ПИТАТИ ДА ЛИ ЈЕ: <ul style="list-style-type: none"> • трудна, гестација ИСПИТАТИ: <ul style="list-style-type: none"> • крвни притисак: низак (сistolни испод 90 mm Hg) • пулс: убрзан (110 или већи) • температура: 38 °C или већа • материца: стање трудноће 	<ul style="list-style-type: none"> • циста на јајнику • запаљење слепог црева • ванматерична трудноћа Посумњати на: абдоминални бол у раној трудноћи <ul style="list-style-type: none"> • могућ порођај пре времена или на време • амнионитис • абрупција плаценте • руптура утеруса Посумњати на: абдоминални бол у каснијој трудноћи и после порођаја

НАПОМЕНА: Жени треба одмах посветити пажњу ако има и неки од следећих знакова:

- крваво - слузави секрет (види се) са палпаторним контракцијама;
- руптура плозових овојница;
- бледило;

Брза почетна процена

- слабост;
- колапс;
- јаке главобоље;
- замагљен вид;
- повраћање;
- грозница;
- респираторна инсуфицијенција

Примите жену одмах, без чекања.

ПРИМЕНА ШЕМЕ ЗА БРЗУ ПРОЦЕНУ

Брз почетак лечења захтева тренутно препознавање специфичног проблема и брзу реакцију. То се може постићи на следећи начин:

- едуковањем комплетног особља - укључујући службенике, чуваре, вратаре или телефонске оператере - да реагују на договорени начин („укључивање аларма“, позив за помоћ) када у установу стигне жена са хитним акушерским проблемом, или компликацијом у трудноћи, или по добијању обавештења да жена стиже у установу;
- извођењем вежби за клиничко или хитно деловање особља како би се осигурала њихова спремност на свим нивоима;
- обезбеђењем слободног приступа (кључеви доступни), опрема у исправном стању (дневне провере) и особље које је прописно обучено да је користи;
- увођењем норми и протокола (и познавање њихове примене) како би прави хитан случај био одмах препознат и да би се знало на који начин треба одмах реаговати;
- јасним препознавањем жена у чекаоници - чак и оних које чекају на рутинске прегледе - којима је неопходан брз или хитан пријем од стране здравственог радника и које не би требало да чекају ред (уз договор да жене код којих је почео порођај или труднице које имају неки од проблема наведених у **Табели 1**, треба одмах да буду примљене);
- обезбеђивање хитног пријема женама без обзира на то да ли имају здравствену књижицу и/или упут, лична документа и слично;
- да се жене са хитним потребама бар привремено ослобађају плаћања.

ХИТНИ СЛУЧАЈЕВИ

Хитни случајеви се могу догодити изненада, као код конвулзија, или се могу јавити као последица компликације која није прописно збринута или праћена.

ПРЕВЕНЦИЈА ХИТНИХ СЛУЧАЈЕВА

Већина хитних случајева се могу спречити:

- Пажљивим планирањем;
- Придржавањем клиничких смерница;
- Пажљивим праћењем жене.

ПОСТУПАЊЕ У ХИТНИМ СЛУЧАЈЕВИМА

Брза и ефикасна реакција у хитном случају захтева од чланова клиничког тима да познају своје улоге и начин функционисања тима да би се у хитним случајевима реаговало што ефикасније. Чланови тима би такође требало да познају:

- Клиничка стања и њихове дијагнозе и лечење;
- Лекове и њихову употребу, преписивање и нежељене ефекте;
- Опрему за хитне случајеve и како она ради.

Процену и јачање способности установе за решавањем хитних случајева би требало вршити честим извођењем вежби за поступање у хитним ситуацијама.

ПОЧЕТНО ЗБРИЊАВАЊЕ

Приликом збрињавања хитног случаја:

- Останите мирни. Размишљајте логично и усредсредите се на потребе жене.
- Не остављајте жену без надзора.
- Преузмите одговорност. Не дозволите да вас збуни то што имате само једну одговорну особу.
- **ЗОВИТЕ ГЛАСНО ПОМОЋ.** Нека једно лице иде по помоћ, а друго прикупи опрему и прибор за хитну помоћ (нпр. боцу са кисеоником, прибор за хитну помоћ).

- Ако је **жена у бесвесном стању**, проверите њене дисајне путеве, дисање и циркулацију.
- **Код сумње на шок**, одмах почните са лечењем.
Чак и ако не постоје знаци шока, имајте то на уму све док прегледате жену пошто се њено стање може нагло погоршати.
Ако **дође до шока**, важно је да се одмах почне са лечењем.
- Поставите жену да лежи на левом боку са подигнутим ногама.
Олабавите одећу.
- Разговарајте са женом и помозите јој да остане мирна. Питајте је шта се догодило и које симптоме је осетила.
- Извршите брзи преглед, укључујући виталне знаке (крвни притисак, пулс, дисање, температура) и боју коже. Процените количину изгубљене крви и погледајте симптоме и знаке.

ОПШТИ ПРИНЦИПИ НЕГЕ

ПРЕВЕНЦИЈА ИНФЕКЦИЈЕ

- Превенција инфекције (ПИ) има два основна циља:
 - да спречи велике инфекције током пружања услуга;
 - да сведе на минимум ризик од преношења тешких болести, као што је хепатитис Б и ХИВ/СИДА на жену, здравствене раднике и особље, укључујући особље за чишћење и одржавање.
- Препоручена ПИ пракса се базира на следећим принципима:
 - свака особа (пацијент или особље) се мора сматрати потенцијално заразном;
 - прање руку је најпрактичнија процедура за спречавање унакрсне контаминације;
 - носите рукавице пре но што додирнете било шта влажно – отворену рану, мукозне мембране, крв или друге телесне течности (секрете или излучевине);
 - носите заштиту (заштитне наочаре, маске за лице или кецеље) уколико се предвиђају млазеви и проливање било какве телесне течности (секрети и излучевине);
 - користите безбедну радну праксу, као што је поновно затварање или савијање игала, правилна обрада инструмената и правилно одлагање медицинског отпада.

ПРАЊЕ РУКУ

- Жустро трљајте комплетну површину руку намазаних обичним или антибактеријским сапуном. Перите их 15-30 секунди и исперите под млазом текуће воде или водом за поливање.
- Перите руке:
 - пре и после прегледа жене (или било каквог директног контакта);
 - пошто сте имали контакт са крвљу или неком другом телесном течности (секрети или излучевине), па и ако сте носили рукавице;
 - по скидању рукавица јер оне могу бити пробушене.

- Да би подстакли праће руку, руководиоци програма треба да учине максималне напоре да обезбеде супун и стални довод чисте воде, било из славине или кофе, као и убрусе за једнократну употребу. За сушење руку немојте користити заједничке пешкире.
- За праће руку пре хируршке интервенције, види **страну 39**.

РУКАВИЦЕ И МАНТИЛИ

- Носите рукавице:
 - у току поступка (**Табела 3.**);
 - када радите са упрљаним инструментима, рукавицама и другим прибором;
 - када одлажете контаминирани отпад (вата, газа или завој).
 - За сваку жену треба употребити посебне рукавице како би се избегла унакрсна контаминација.
 - Пожељно је имати рукавице за једнократну употребу, али тамо где су ресурси ограничени, хируршке рукавице се могу поново употребити уколико су:
 - деконтаминиране држањем у 0,5% раствору хлора, 10 минута;
 - опране и испране;
 - стерилисане у аутоклаву (уништава све микроорганизме) или са дезинфекцијом на највишем степену паром или искувавањем (уништава све микроорганизме осим неких бактеријских ендоспора).
- Напомена:** Код поновног коришћења рукавица за једнократну употребу, не би их требало обрађивати више од три пута због евентуалних невидљивих оштећења.

Не користите рукавице које су напукле, ољуштене, поцепане или са видљивим рупама.

- Током сваког порођаја треба носити заштитни мантил;
- Ако мантил има дуге рукаве, рукавице треба ставити преко рукава да би се избегла контаминација рукавица;
- Водите рачуна да руке у рукавицама (дезинфикованим на највишем степену или стерилним) држите изнад струка како не би дошле у контакт са мантилом.

Табела 3. Захтеви за ношењем рукавица и/или мантила код уобичајених акушерских процедура

Процедура	Препоручују се рукавице ^а	Алтернативне рукавице ^б	Мантил
Вађење крви, укључивање инфузије IV	За преглед ^а	Дезинфиковане на високом степену хируршке ^б	Нема
Преглед карлице	За преглед	Дезинфиковане на високом степену хируршке	Нема
Ручна вакуум аспирација, дилатација, киретажа, колпотомија	Стерилисане на високом степену хируршке	Стерилне хируршке	Нема
Лапаротомија и интра-абдоминалне процедуре, вештачка руптура овојница, порођај, порођај са инструментима, симфизиотомија, епизиотомија, репарација перинеалних или расцепа грлића, краниотомија, краницентеза, дворучни притисак на материцу, ручно вађење постељице, корекција инверзије утеруса	Дезинфиковане на високом степену хируршке	Стерилне хируршке	Чист, дезинфикован на високом степену или стерилан
Руковање и чишћење инструмената	Заштитне ^а	За преглед или хируршке	Нема
Руковање контаминираним отпадом	Заштитне	За преглед или хируршке	Нема
Чишћење просуте крви или телесних течности	Заштитне	За преглед или хируршке	Нема

^а Приликом контроле крвног притиска или температуре или код давања ињекција није обавезно носити рукавице.

^б Алтернативне рукавице су генерално скупље и траже више припрема него оне препоручене.

^в Рукавице за преглед су једнократне латекс рукавице које се бацају. Ако се поново користе, пре употребе треба да буду деконтаминиране, очишћење и или стерилисане или дезинфиковане на високој температури

^г Хируршке рукавице су латекс рукавице одговарајуће величине.

^д Заштитне рукавице су дебеле рукавице које се користе у домаћинству.

РУКОВАЊЕ ОШТРИМ ИНСТРУМЕНТИМА И ИГЛАМА

ОПЕРАЦИОНА САЛА И ПОРОДИЛИШТЕ

- Не остављајте оштре инструменте или игле („оштрице“) на местима која нису „безбедне зоне“.
- Обавестите оне којима додајете оштрице.

ПОТКОЖНЕ ИГЛЕ И ШПРИЦЕВИ

- Сваку иглу и шприц употребите само једанпут.
- Иглу и шприц не расклапајте после употребе.
- Пре бацања, игле не треба поново затварати, савијати или ломити.
- Игле и шприцеве одлажите у непробојне контејнере.
- Поткожне игле онеспособите за даљу употребу спаљивањем.

Напомена: Када немате игле за једнократну употребу, иглу треба да покријете капицом, примените “једноручни” начин затварања:

- Ставите капицу на чврсту, равну површину;
- Држите шприц једном руком, и иглом “покупите” капицу;
- Када капица у потпуности покрије иглу, држите доњи део игле и другом руком добро затворите капицом.

ОДЛАГАЊЕ ОТПАДА

- Циљ одлагања отпада је:
 - да се спречи инфекција болничког особља које рукује отпадом;
 - да се спречи инфекција у локалној заједници;
 - да не дође до случајног повређивања људи који рукују отпадом.
- Неконтаминирани отпад (нпр. канцеларијски папир, кутије) не представља ризик од инфекције и може се одлагати у складу са локалним препорукама.
- Правилно одлагање контаминираног отпада (материјал заражен крвљу или телесним течностима) је неопходно да би се ширење инфекције на болничко особље и у друштвеној заједници svelo на минимум.
- Правилно руковање значи: ношење заштитних рукавица;

- Преношеће чврстог контаминираног отпада до места одлагања у затвореним контејнерима;
- Одлагаће свих оштрих предмета у непробојним контејнерима; Пажљиво сипаће течнoг отпада у канализацију или тоалет са текућом водом;
- Спаљиваће контаминираног чврстог отпада или закопавање у земљу;
- Праће руку, рукавица и контејнера након одлагања зараженог отпада.

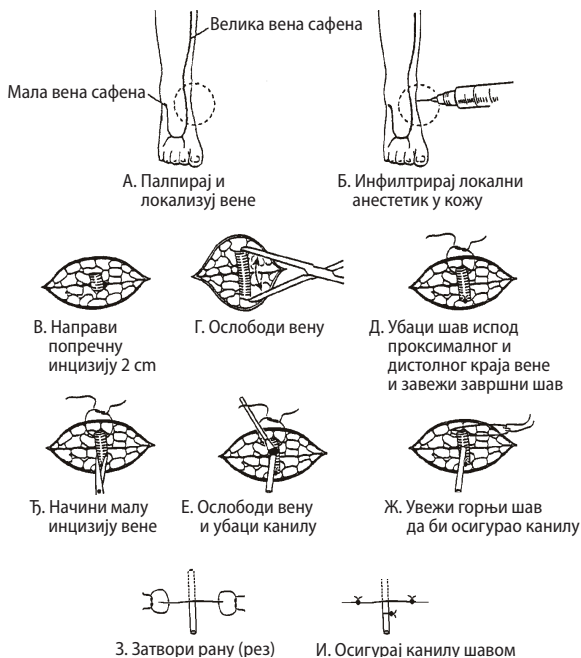
УКЉУЧИВАЊЕ ИНТРАВЕНСКЕ ИНФУЗИЈЕ

- Укључите интравенску инфузију (две ако је жена у шоку) помоћу каниле или игле широког отвора (промер 16 или највећи расположив).
- Укључите интравенску инфузију (нормалан слани раствор), брзином која одговора стању у коме се жена налази.

Напомена: Ако је жена у шоку, избегавајте употребу субститута плазме (нпр. декстран). Нема доказа да је субститут плазме бољи од нормалног сланог раствора за реанимацију жене у стању шока, а декстран у већим дозама може бити штетан.

- Ако се **канила не може ставити у периферну вену**, урадите засецање вене (Слика 1.).

Слика 1. Засецање вене



ОСНОВНИ ПРИНЦИПИ ПОСТУПАЊА

Пре било каквог обичног (неоперативног) захвата, неопходно је:

- Прикупити и припремити сав прибор. Недостајући прибор може да поремети процедуру.
- Жени објасните процедуру и зашто је она потребна или обезбедите сагласност.
- Обезбедите одговарајуће лекове за умирење болова зависно од обима планираног захвата. Процените време трајања захвата и у складу са тим обезбедите лекове против болова.
- Поставите пацијенткињу у одговарајући положај зависно од захвата који се примењује. Најчешћи положај за акушерске захвате (нпр. ручна вакуум аспирација) јесте положај литотомија.

Оперите руке сапуном и водом и ставите одговарајуће рукавице (**Табела 3**).

Ако за потребе поступка **вагину и грлић треба припремити антисептиком** (нпр. ручна вакуум аспирација):

- По потреби, оперите сапуном и водом женин доњи абдомен и перинеалну површину;
- Нежно убаците у вагину спекулум или ретрактор(е) дезинфиковане на високом степену;
- Вагину и грлић три пута премажите антисептичким раствором (нпр. јодоформ или хлорхексадином) уз помоћ стерилног или на високом степену дезинфикованог округлог форцепса и тампона од вате или газе.

Ако за потребе поступка **кожу треба припремити антисептиком** (нпр. сим-физиотомија):

- По потреби, оперите ту површину сапуном и водом;
- Површину три пута премажите антисептичким раствором (нпр. повидон јодом или окстоницептом) уз помоћ стерилног или на високом степену дезинфикованог прстенастог форцепса и тампона од вате или газе. **Ако тампон држите руком у рукавици**, немојте контаминирати рукавицу додиром неприпремљене коже;
- Почните од средине према спољним деловима, удаљавајући се од те површине кружним покретима;
- Када дођете до ивице стерилне површине баците тампон.

Никада не прелазите истим тампоном, према средини припремљене површине. Руке и лактове држите подигнуте, а мантил даље од површине на којој се обавља хируршки захват.

КЛИНИЧКА УПОТРЕБА КРВИ, КРВНИХ ПРОДУКАТА И ТЕЧНОСТИ ЗА НАДОКНАДУ

Код акушерског збрињавања може бити неопходна трансфузија крви. Важно је да се крв, крвни продукти и течности за надокнаду користе на одговарајући начин, водећи рачуна о принципима који имају за циљ да помогну здравственим радницима да одлуче када (а када не) треба дати трансфузију.

Адекватно коришћење крвних продуката се дефинише као трансфузија безбедних крвних продуката ради лечења стања које води озбиљном морбидитету или морталитету, а не може се ефикасно спречити другим средствима.

Стања која могу захтевати трансфузију крви укључују:

- Постпорођајну хеморагију која изазива шок;
- Губитак велике количине крви током порођаја оперативним путем;
- Тешку анемију, посебно у каснијој трудноћи ако је праћена срчаном инсуфицијенцијом.

Напомена: Код анемије у раној трудноћи, лечите узрок анемије.

Болнице треба да буду спремне да задовоље хитне потребе за трансфузијом крви. Акушерска одељења морају да чувају крв у резерви, посебно крвну групу „0“ негативну и свеже замрзнуту плазму, јер то неке може спасити живот.

НЕПОТРЕБНА УПОТРЕБА КРВНИХ ПРОДУКАТА

Ако се користи правилно, трансфузија крви може да спаси животе и поправи здравствено стање. Као код било које терапијске интервенције, то може, међутим, да доведе до акутних или одложених компликација уз ризик од преношења инфективних агенаса. Она је уз то и скупа и нема је у довољним количинама.

- Трансфузија је често непотребна зато што:
 - стања која на крају могу захтевати трансфузију се често могу спречити програмима за рано лечење и превенцију;

- трансфузије целе крви, еритроцита или плазме се често дају за брзу припрему жене за планирану операцију или да би се омогућило раније отпуштање из болнице. Други третмани, као што је интравенска инфузија течности, су често јевтинији, безбеднији и једнако ефикасни.
- Непотребна трансфузија може:
 - довести до несташице крвних продуката за жене којима је то заиста потребно. Крв је скупа и нема је у довољним количинама.

РИЗИЦИ ТРАНСФУЗИЈЕ

Пре но што жени пропишете трансфузију крви или крвних продуката, најважније је узети у обзир ризике од примања трансфузије у односу на ризике непримања трансфузије.

ТРАНСФУЗИЈА ЦЕЛЕ КРВИ ИЛИ ЦРВЕНИХ КРВНИХ ЗРНАЦА

- Трансфузија продуката црвених зрнаца носи ризик некомпатибилности трансфузије и озбиљних хемолитичких реакција на трансфузију.
- Крвни продукти могу бити преносиоци инфективних агенаса на примаоца - укључујући ХИВ, хепатитис В, хепатитис С, сифилис, маларију и Шагасову болест.
- Сваки крвни продукт може постати заражен бактеријама и врло опасан ако се неправилно прерађује или чува.

ТРАНСФУЗИЈА ПЛАЗМЕ

- Плазма може да пренесе највећи број инфекција као и цела крв.
- Плазма такође може да изазове реакције на трансфузију.
- Постоји врло мало јасних индикација за трансфузију плазме (нпр. коагулопатија) и ризици су често већи од евентуалне користи.

БЕЗБЕДНОСТ КРВИ

- Ризици везани за трансфузију се могу смањити на следеће начине:
 - добрим избором давалаца крви, одлагањем и искључивањем;
 - тестирањем популације давалаца крви ради откривања инфекција које се преносе трансфузијом (нпр. ХИВ/СИДА и хепатитис);
 - програмима за јачање квалитета;
 - врло квалитетним одређивањем крвних група, тестовима компатибилности, одвајањем компоненти и смештајем и преносом крвних продуката;
 - адекватном клиничком употребом крви и крвних продуката.

ИСПИТИВАЊЕ НА ИНФЕКТИВНЕ АГЕНСЕ

- Сваку јединицу дониране крви треба тестирати на трансфузијом преносиве инфекције, уз помоћ најпогоднијих и најефикаснијих тестова, у складу са националним прописима и преваленцијом инфективних агенаса код популације потенцијалних давалаца крви.
- Сву донирану крв треба тестирати на следеће:
 - ХИВ-1 и ХИВ-2;
 - Хепатитис В површински антиген (HBsAg);
 - антитела *Treponema pallidum* (сифилис).
- По могућности, сву донирану крв би такође требало тестирати на:
 - Хепатитис С;
 - маларију, у земљама где је ова болест слабо распрострањена ако су давоци путовали у маларичне регионе. У областима где је маларија јако распрострањена, уз трансфузију крви треба укључити профилактичке антималаријске препарате.
- Не треба дозволити никакву трансфузију крви или крвних продуката, пре но што сви тестови прописани на националном нивоу буду негативни.
- Урадите тестове компатибилности за све компоненте крви дате трансфузијом, чак и ако се у хитним случајевима опасним по живот; тестови се врше пре издавања крвних продуката.

Крв која није добијена од одговарајуће одабраних даваоца и није тестирана на инфекције преносиве трансфузијом (нпр. ХИВ, хепатитис), у складу са националним захтевима, не треба издавати за трансфузију, осим у најизузетнијим ситуацијама опасним по живот.

ПРИНСИПИ КЛИНИЧКЕ ТРАНСФУЗИЈЕ

Основни принцип адекватне употребе крви или крвног продукта је да трансфузија представља само један елемент збињавања жене. Када дође до изненадног и наглог губитка крви услед крварења, операције или компликација на порођају, најхитнија потреба обично подразумева брзу надокнаду течности изгубљене циркулацијом.

Трансфузија црвених зрнаца може такође бити од виталног значаја за обнављање способности крви да преноси кисеоник.

Сведите на минимум „расипање“ крви жене (да бисте смањили потребу за трансфузијом) на следеће начине:

- Употребом течности за надокнаду код оживљавања;
- Узимањем минималних количина крви за лабораторијске анализе;

- Коришћењем најбољих анестетичких и хируршких техника уз минималан губитак крви током операције;
- Чувањем и реинфузијом крви изгубљене током хируршког захвата (аутоинфузија), тамо где је то изводљиво.

Принципи које треба упамтити:

- Трансфузија је само један елемент збрињавања жене.
- Одлуке о прописивању трансфузије би требало базирати на смерницама за клиничку употребу крви, водећи рачуна о потребама жене.
- Губитак крви треба свести на минимум како би потреба за давањем трансфузије жени била што мања.
- Жену са акутним губитком крви треба ефикасно оживљавати (интравенски течности за надокнаду, кисеоник, и сл.), док траје процена потребе за трансфузијом.
- Вредност хемоглобина код жене, иако значајан, не би требало да буде одлучујући фактор за укључивање трансфузије. Одлука о давању трансфузије треба да буде поткрепљена потребом за оживљавањем клиничких знакова и симптома и смањењем значајног морбидитета и морталитета.
- Клинички лекар би требало да буде свестан ризика од инфекција које се преносе трансфузијом преко расположивих крвних производа.
- Трансфузију би требало прописивати само онда када је корист од ње за жену већа од ризика.
- Обучено лице би требало да прати жену која прима трансфузију и реагује у случају било каквих нежељених знакова.
- Клинички лекар би требало да евидентира разлог за давање трансфузије и испита све нежељене ефекте.

ПРОПИСИВАЊЕ

Одлуке о преписивању терапије би требало базирати на националним смерницама за клиничку употребу крви, узимајући у обзир потребе жене.

- Пре но што одредите да жена треба да прими крв или крвне продукте, водите рачуна о следећем:
 - очекиваном побољшању клиничког стања жене;
 - начинима за постизање минималног губитка крви, како би се код жене смањила потреба за трансфузијом;
 - могућим алтернативним начинења лечења, укључујући интравенски течности за надокнаду или кисеоник, пре доношења одлуке о трансфузији;
 - специфичним клиничким или лабораторијским индикацијама за трансфузију;

- ризику од преношења ХИВ-а, хепатитиса, сифилиса или других преносилаца инфекције путем крвних продуката;
- користи од трансфузије у односу на ризик за одређену жену;
- другим опцијама лечења ако крв није на време доступна;
- потребом за обученом особом која ће пратити жену и одмах предузети мере у случају реакције на трансфузију.

МОНИТОРИНГ

За сваку јединицу крви, треба посматрати жену у следећим фазама:

- Пре укључивања трансфузије;
- Током укључивања трансфузије;
- 15 минута након укључивања трансфузије;
- Најмање сваких сат времена током примања трансфузије;
- На свака четири сата по пријему трансфузије.

Пажљиво посматрати жену у првих 15 минута примања трансфузије и редовно након тога да бисте открили симптоме и знаке нежељених ефеката.

У свакој од ових фаза, запишите следеће податке у женину листу:

- Општи изглед;
- Температуру;
- Пулс;
- Крвни притисак;
- Дисање;
- Баланс течности (орални и интравенски унос течности, уринирање).

Исто тако треба записивати:

- Време укључивања трансфузије;
- Време искључивања трансфузије;
- Количину и врсту продукта датог трансфузијом;
- Појединачне бројеве свих продуката датих трансфузијом;
- Све нежељене ефекте.

ПОСТУПАЊЕ КОД ТРАНСФУЗИЈСКЕ РЕАКЦИЈЕ

Трансфузијске реакције могу варирати од мањег осипа на кожи до анафилактичког шока. Зауставите трансфузију и држите интравенску отворену са интравенским течностима (нормални слани) док вршите почетну процену акутне реакције на трансфузију и тражите савет. Ако је **реакција минорна**, дајте 10 mg прометазина per os и посматрајте.

ЗБРИЊАВАЊЕ АНАФИЛАКТИЧКОГ ШОКА УСЛЕД НЕПОДУДАРНЕ ТРАНСФУЗИЈЕ КРВИ

- Збрињавање као у случају шока и дајте:
 - раствор адреналина 1:1.000 (0,1 ml у 10 ml нормални слани раствор) интравенски, споро;
 - Прометазин 10 mg интравенски;
 - Хидрокортизона 1 g интравенски, на два сата по потреби.
- У случају **бронхоспазма**, дајте амунопхилине споро интравенски 250 mg у 10 ml нормалног сланог раствора.
- Комбинујте горе наведене мере оживљавања док се стање не стабилизује.
- Пратите функције бубрега, плућа и срца.
- Када се стабилизује, упутите је у здравствени центар.

ДОКУМЕНТАЦИЈА О ТРАНСФУЗИЈСКОЈ РЕАКЦИЈИ

- Одмах након реакције, узмите наведене узорке и заједно са захтевом пошаљите у банку крви на лабораторијске анализе.
- Узорци крви узети одмах после трансфузије:
 - један згрушани;
 - један антикоагулисани (ЕДТА/изоловани) узет из вене на руци супротно од оне на којој је инфузија;
 - јединицу крви и комплет за трансфузију са остацима црвених зрнаца и плазме из крви донатора дате трансфузијом;
 - први узорак жениног урина након реакције.
- Уколико се **сумња на септички шок због контаминираних јединица крви**, узмите културу крви у за то одређеној бочици.
- Попуните образац са извештајем о реакцији на трансфузију.
- После почетног испитивања реакције на трансфузију, пошаљите следеће у банку крви ради лабораторијске анализе:
- Узорке крви узете 12 и 24 сата по наступању реакције:
 - један згрушани;
 - један антикоагулисани (ЕДТА/изоловани) узет из вене на руци супротно од оне на којој је инфузија;
 - комплетан урин у току најмање 24 сата по настанку реакције.
- Одмах пријавите све акутне реакције на трансфузију, са изузетком благог осипа по кожи, надлежном медицинском раднику и банци крви која је доставила крв.
- У женину листу упишите следеће податке:
 - врсту трансфузијске реакције;
 - време када се реакција појавила по укључивању трансфузије;

- количину и врсту крвних производа датих трансфузијом;
- јединствене бројеве давалаца свих производа датих трансфузијом.

ТЕЧНОСТИ ЗА НАДОКНАДУ: ОБИЧНА ЗАМЕНА ЗА ТРАНСФУЗИЈУ

Ефикасне течности за надокнаду су само нормални слани раствор (натријум хлорид 0,9%) или балансирани раствори соли који имају концентрацију натријума сличну плазми. Ови раствори би требало да буду доступни у свим болницама где се користе интравенске течности за надокнаду.

Течности за надокнаду се користе да би надокнадиле абнормалне губитке крви, плазме или других ванћелијских течности повећањем волумена васкуларних комора. Они се углавном користе за:

- збрињавање жене са установљеном хиповолемијом (нпр. хеморагијски шок);
- збрињавање нормоволемије код жена са текућим губитком течности (нпр. губитак крви током операције).

ИНТРАВЕНСКА ТЕРАПИЈА ЗА НАДОКНАДУ

Течности за интравенску надокнаду представљају прву линију лечења хиповолемије. Почетно лечење овим течностима може спасити живот и обезбедити неко време за контролу крварења и набавку крви за трансфузију, уколико се покаже неопходним.

КРИСТАЛОИДНЕ ТЕЧНОСТИ

- Кристалоидне течности за надокнаду:
 - садрже сличну концентрацију натријума као и плазма;
 - не могу да продру у ћелије зато што ћелијска мембрана не пропушта натријум;
 - пролазе из васкуларне коморе у ванћелијски простор (обично само четвртина количине кристалоида из инфузије остаје у васкуларној комори).
- Да би се успоставила количина крви потребна за циркулацију (интраваскуларна количина), укључите у инфузију количину кристалоида која је бар три пута већа од изгубљене.

Раствори декстрозе (глукозе) нису добре течности за надокнаду. Немојте их користити за лечење хиповолемије осим ако нема друге алтернативе.

КОЛОИДНЕ ТЕЧНОСТИ

- Колоидни раствори се састоје од суспензије честица које су веће од кристалоида. Колоиди имају тенденцију задржавања у крви тамо где опонашају протеине плазме и одржавају или подижу колоидни осмотски крвни притисак.

- Колоиди се обично дају у количини која је једнака количини изгубљене крви. У многим стањима повећане капиларне пропусности (нпр. траума, сепса), доћи ће до губитке из циркулације и биће неопходне додатне инфузије да би се одржала количина крви.

МЕСТА КОЈА ТРЕБА УПАМТИТИ

- Није доказано да приликом оживљавања, колоидни раствори (албумин, декстрини, желатини, раствори хидроксиетил штирка) имају предност у односу на нормални слани раствор или балансиране растворе соли.
- Доказано је да колоидни раствори могу имати нежељене ефекте на преживљавање.
- Колоидни раствори су много скупљи од нормалног сланог раствора или раствора балансираних соли.
- Човечију плазму не би требало користити као течност за надокнаду. Све врсте плазме носе сличан ризик од преношења инфекције, као што су ХИВ или хепатитис, као и цела крв.
- Обичну воду никада не треба давати интравенски. Она ће проузроковати хемолизу и биће вероватно фатална.

Улога колоида у оживљавању је врло ограничена.

БЕЗБЕДНОСТ

Пре давања сваке интравенске инфузије:

- Проверите да плomba на боци за инфузију није поломљена;
- Проверите рок трајања;
- Проверите да ли је раствор бистар и без видљивих честица.

ТЕРАПИЈА ТЕЧНОСТИМА ЗА ОДРЖАВАЊЕ

Течности за одржавање су кристалоидни раствори, као што је декстроза или декстроза у нормалном сланом раствору, који се користе за надокнаду нормалних сланих губитака преко коже, плућа или урина. Под претпоставком да ће жена примити интравенски течности током 48 сати или дуже, дајте у виду инфузије балансирани раствор електролита (нпр. 1,5 mg калијум хлорида у 1 l интравенског раствора) са декстрозом. Потребна количина раствора за одржавање варира код сваке жене, посебно ако жена има грозницу или у случајевима високе температуре или влажности ваздуха, када је губитак већи.

ДРУГИ НАЧИНИ ДАВАЊА ТЕЧНОСТИ

Поред инфузије интравенске течности, постоје други начини давања течности.

ОРАЛНА И НАЗОГАСТРИЧНА ПРИМЕНА

- Овај пут се често користи код жена које су благо хиповолемичне и које могу да примају течности оралним путем.
- Оралну и назогастричну примену не треба користити:
 - код жена са тешком хиповолемијом;
 - код жена у бесвесном стању;
 - ако жена има гастроинтестинална оштећења или смањену покретљивост црева (нпр. обструкције);
 - непосредно пре планираног хируршког захвата са општом анестезијом.

РЕКТАЛНА ПРИМЕНА

- Давање течности ректалним путем није погодно код жена са тешком хиповолемијом.
- Предности давања течности ректалним путем:
 - омогућава тренутну апсопцију течности;
 - апсопција престаје и течности се избацују пошто је хидрација завршена;
 - даје се путем пластичног или гуменог клистир црева која се убаци у ректум и повеже на кесу или боцу са техношћу;
 - по потреби, брзина уношења течности се може контролисати путем интравесног комплета;
 - течности не морају да буду стерилне. Безбедан и ефикасан раствор за ректалну рехидратацију је 1 литар чисте пијаће воде у који се дода 1 супена кашика кухињске соли.

ПОТКОЖНА ПРИМЕНА

Давање течности поткожним путем се може повремено применити када други видови примене нису доступни, мада је овај начин неподесан за жене са тешком хиповолемијом.

Стерилне течности се дају преко каниле или игле убачене у поткожно ткиво (препоручује се абодминални зид).

Раствори који садрже декстрозу могу изазвати одумирање ткива и не треба их давати поткожним путем.

ТЕРАПИЈА АНТИБИОТИЦИМА

Инфекцију у трудноћи и постпорођајном периоду може изазвати комбинација организма, укључујући аеробне и анаеробне коке и бациле. Антибиотике треба укључити након обсервације жене. Ако нема клиничке реакције, бриса материце или вагиналног секрета, гној или уринокултура може помоћи у избору других антибиотика. Култура крви се такође може урадити ако се сумња на септикемију (инфекцију крвотока).

До инфекције утеруса може доћи после побачаја или порођаја и представља највећи узрок матерналне смртности. За лечење ове инфекције често су потребни антибиотици широког спектра. У случајевима опасаног побачаја и порођаја изван здравствене установе, такође треба дати анти-тетанусну профилаксу.

ДАВАЊЕ АНТИБИОТИКА У ПРОФИЛАКТИЧКЕ СВРХЕ

Извођење извесних акушерских поступака (нпр. царски рез, ручно вађење постељице) повећава ризик од смртности од инфекције. Ризик се може смањити на следећи начин:

- Придржавањем препоручене праксе за превенцију инфекције;
- Давањем профилактичких антибиотика током поступка.

Профилактички антибиотици се дају да би се спречила инфекција. **Ако се претпоставља или је дијагностиковано да жена има инфекцију**, погоднији су терапеутски антибиотици.

По могућности, 30 минута пре почетка захвата, дајте профилактичке антибиотике како би се обезбедио одговарајући ниво антибиотика у крви током поступка. Изузетак је царски рез, код кога профилактичке антибиотике треба дати пошто се пупчана врвца стегне хваталком, **након** рођења детета. Ако **процедура траје дуже од шест сати или жена изгуби 1.500 ml или више крви**, дајте другу дозу профилактичких антибиотика да би се током поступка одржао одговарајући ниво у крви.

ДАВАЊЕ АНТИБИОТИКА У ТЕРАПИЈСКЕ СВРХЕ

- У првој одбрани од инфекције, дајте комбинацију антибиотика:
 - ампицилин 2 g интравенски на шест сати;
 - плус гентамицин 5 mg/kg телесне тежине интравенски на 24 сата;
 - плус метронидазол 500 mg интравенски на осам сати.

АКО ИНФЕКЦИЈА НИЈЕ ОЗБИЉНА

- Ако **инфекција није озбиљна**, уместо ампицилина се може дати амоксицилин 500 mg per os на осам сати. Метронидазол се може дати per os уместо интравенски.
- Ако **после 48 сати клиничка слика није добра**, обезбедите давање одговарајућих доза антибиотика, темељно прегледајте да ли жена има неке друге изворе инфекције или размотрите промену терапије у складу са извештајем о осетљивости на микробе (или додавањем неког другог антибиотика да покрије анаеробе, уколико већ није дат).
- Ако **не постоје могућности за узимање и анализу бриса**, поново испитати да ли је дошло до скупљања гноја, посебно у карлици, и неинфективне узроке, као што је тромбоза дубоких вена и карличне вене. Размотрите могућност резистенције организма на горе наведену комбинацију антибиотика:
 - ако се сумња на **стафилококну инфекцију**, додајте:
 - клоксацилин 1 g интравенски на четири сата;
 - ванкомицин 1 g интравенски на 12 сати кроз инфузију током сат времена;
 - ако се сумња на **анаеробну бактеријску инфекцију или хемолизне стрептококе из групе А**, додајте 2 милиона јединица пеницилина интравенски на четири сата;
 - ако **се не ради ни о једној од ових могућности**, додајте 2 g цефтриаксона интравенски на 24 сата.
- Да бисте избегли флебитис, мењајте место инфузије свака три дана или код првог знака упале.
- Ако се **инфекција не повуче**, процените шта би могао бити извор инфекције.
- Код лечења метритиса, комбинације антибиотика се обично настављају све док жена 48 сати не буде без грознице. Ако жена нема грозницу 48 сати, прекините са антибиотицима. Нема потребе настављати са пероралним антибиотицима, јер није доказано да то додатно помаже. Међутим, код жена са инфекцијама крвотока, антибиотици се дају најмање седам дана.

ПРИНЦИПИ ОПЕРАТИВНОГ ЛЕЧЕЊА

Током сваког поступка, жена је у центру пажње лекара/бабице и сестре. Хируршка сестра или сестра у операционој сали своју пажњу усмерава на потребе лекара/бабице који изводе оперативни захват.

ПРИНЦИПИ ПРЕОПЕРАТИВНОГ ЛЕЧЕЊА

ПРИПРЕМА ОПЕРАЦИОНЕ САЛЕ

Потребно је обезбедити:

- Чисту операциону салу (треба чистити после сваког оперативног захвата);
- Расположив неопходан материјал и опрему, укључујући лекове и боцу са кисеоником;
- Опрему за хитне случајеве која је доступна и у исправном стању;
- Довољно хируршких мантила за предвиђене чланове оперативног тима;
- Чисте чаршаве;
- Стерилни материјал (рукавице, газу, инструменте) који је при руци и са важећим роком трајања.

ПРИПРЕМА ЖЕНЕ ЗА ХИРУРШКИ ЗАХВАТ

- Објасните жени какав хируршки захват ћете обавити. Ако је жена у бесвесном стању, објасните то њеној породици.
- Обезбедите писани пристанак за обављање захвата.
- Помозите жени и њеној породици да са емотивно и психички припреми за операцију.
- Прегледајте женину историју болести и узмите личну и породичну анамнезу.
- Проверите евентуалне алергије.
- Проверите да ли је жена примила комплетан антитетанус режим и по потреби јој дајте једну дозу тетанус вакцине.
- Пошаљите узорак крви ради провере хемоглобина или хематокрита, крвне групе и скрининга и наручите крв за евентуалну трансфузију. Не одлажите трансфузију ако је неопходна.
- Површину око предвиђеног места инцизије по потреби оперите сапуном и водом.
- Немојте бријати женине пубичне длаке јер то повећава ризик од инфекције ране. Длаке се могу по потреби скратити.
- Пратите и бележите виталне знаке (крвни притисак, пулс, број респирација и температуру).

- Дајте премедикацију која одговара врсти анестезије.
- Дајте антацид (30 ml 0,3% натријум цитрата или магнезијум трисиликат 300 mg) за смањење стомачне киселине уколико се ради аспирација.
- По потреби ставите катетер у бешику и пратите количину урина.
- Постарајте се да све релевантне информације буду пренете члановима тима (лекар/бабица, медицинска сестра, анестетичар, асистент и други).

ПРИНЦИПИ ИНТРАОПЕРАТИВНОГ ЛЕЧЕЊА

ПОЛОЖАЈ

Поставите жену у позицију која одговара захвату како би омогућили:

- Оптималну изложеност места операције;
- Приступ анестетичара;
- Приступ медицинске сестре која мери виталне знаке и прати интравенске лекове и инфузију;
- Безбедност жене превенцијом повреда и одржавањем циркулације;
- Очување жениног достојанства и уважавање осећаја стида.

Напомена: Ако се жена још није породила, нагните операциони сто на леву страну или поставите јастук или савијени чаршав испод десног доњег дела њених леђа како бисте спречили хипотензију.

ХИРУРШКО ПРАЊЕ РУКУ

- Скините сав накит.
- Држите руке изнад нивоа лакта, темељно наквасите руке и ставите сапун (по могућности јодоформ, нпр. бетадин).
- Почните од врхова прстију, насапуњајте и перите кружним покретима:
 - перите између свих прстију;
 - крените од врхова прстију ка лактовима једне руке, а затим поновите са другом руком;
 - перите три до пет минута.
- Исперите сваку руку посебно, прво врхове прстију, држећи руке изнад нивоа лактова.
- Обришите руке чистим или пешкиром за једнократну употребу, бришући од врхова прстију ка лактовима, или пустите руке да се суше на ваздуху
- Водите рачуна да опране руке не дођу у контакт са предметима (нпр. опрема, заштитни мантил) који нису дезинфиковани. Ако **рукама дотакнете контаминирану површину**, поновите хируршко прање руку.

ПРИПРЕМА МЕСТА ИНЦИЗИЈЕ

- Припремите кожу антисептиком (нпр. јодоформ):
 - аплицирајте антисептички раствор на место инцизије три пута, помоћу прстенастог форцепса дезинфикованог на високом степену или стерилног тампона од вате или газе. Ако **се тампон држи руком у рукавици**, пазите да не контаминирате рукавицу додиром неприпремљене коже;
 - почните од предвиђеног места инцизије и мажите даље од њега кружним покретом;
 - када дођете до краја стерилне површине баците тампон.
- Никада се не враћајте према средини припремљене површине истим тампоном. Држите руке и лактове високо, а хируршки мантил даље од хируршког поља.
- Чим припремите површину покријте жену чаршавом да не би дошло до контаминације:
 - ако чаршав има отвор, поставите отвор директно изнад места инцизије.
 - одмотавајте чаршав од места инцизије да избегнете контаминацију.

МОНИТОРИНГ

Редовно пратите стање жене током поступка.

- Пратите виталне знаке (крвни притисак, пулс, број респирација), ниво свести и губитак крви.
- Утврђене вредности упишите на листи за мониторинг да бисте код жене могли брзо да препознате знаке погоршања.
- Током операције одржавајте адекватну хидрацију.

ЗБРИЊАВАЊЕ БОЛА

Током операције треба адекватно збрињавати бол. Мања је вероватноћа да се жене које током поступка немају болове померају и тако се повреде. Збрињавање бола може да обухвати:

- Емоционалну подршку и охрабрење;
- Локалну анестезију;
- регионалну анестезију (нпр. спиналну);
- општу анестезију.

АНТИБИОТИЦИ

- Пре почетка поступка дајте профилактичке антибиотике. Ако **жени треба да се уради царски рез**, дајте јој профилактичке антибиотике **после** порођаја.

ИНЦИЗИЈА

- Рез треба буде онолико велики колико је потребно да се обави захват.
- Сеците врло пажљиво и то један по један слој.

РАД СА ТКИВОМ

- Са ткивом треба поступати нежно.
- Када користите хваталке, затворите их само један корак (клик), кад год је могуће. Тиме ће непријатност бити сведена на минимум, а смањиће се и количина мртвог ткива које остаје на крају захвата, чиме ће и ризик од инфекције бити мањи.

ХЕМОСТАЗА

- Обезбедите хемостазу током целог поступка.
- Жене са акушерским компликацијама често имају анемију. Стога губитак крви треба свести на минимум.

ИНСТРУМЕНТИ И ОШТРИЦЕ

- Поступак почните и завршите бројањем инструмената, оштрица и сунђера:
 - бројање обавите сваки пут када затварате дупљу (нпр. утерус);
 - упишите у женину историју да је извршено хируршко бројање.
- Инструменте, а посебно оштрице користите пажљиво, како би ризик од повређивања био мањи. Приликом руковања и додавања инструмената и оштрица користите „безбедне зоне“:
 - за преношење и додавање оштрих предмета користите посуду сличну бубрежњаку, а игле за ушивање додајте на држачу за игле;
 - или, инструмент додајте тако што ћете ка примаоцу усмерити дршку а не оштрицу.

ДРЕНАЖА

- Абдоминални дрен треба оставити сваки пут када:
 - се настави крвавање после хистеректомије;
 - се сумња на поремећену коагулацију;
 - постоји или се сумња на инфекцију
- Може се користити затворени дренажни систем или се кроз абдоминални зид може ставити обичан гумени дрен или Дагласова кеса.

- Извадите дренаж пошто се инфекција смири или пошто у року од 48 сати не буде трагова гноја или крваве течности.

СУТУРА

- Изаберите одговарајућу врсту и димензију сутуре за ткиво. Димензије су представљене бројем нула „0“:
 - мањи шав носи већи број „0“ [нпр. 000 (3-0) је мањи од шавова 00 (2-0)]; шав означен са „1“ је већи у пречнику од шавова „0“;
 - шав који је исувише мали ће бити слаб и може лако да се прекине; шав који има превелик пречник ће поцепати ткиво.

ПРЕВИЈАЊЕ

По завршеном хируршком захвату, рану треба превити стерилним завојем.

ПРИНЦИПИ ПОСТОПЕРАТИВНЕ НЕГЕ

ИНИЦИЈАЛНО ЗБРИЊАВАЊЕ

- Поставите жену у положај за опоравак:
 - поставите жену на бок са благо испруженом главом како би могла слободно да дише;
 - поставите њену мишицу испред тела ради лакшег приступа код мерења притиска;
 - ноге поставите у повијени положај, тако да нога која је изнад буде мало више савијена од оне испод, ради одржавања равнотеже.
- Одмах после захвата извршите процену жениног стања:
 - проверите виталне знаке (крвни притисак, пулс, брзина респираторног ритма) и температуру на 15 минута током првог сата, а затим на 30 минута током наредних сат времена;
 - сваких 15 минута процењујте ниво свести, све док се жена не пробуди.
Напомена: Обезбедите да жена буде под сталним надзором док не дође свести.
- Обезбедите проходност дисајних путева и адекватну вентилацију.
- Ако је потребно, дајте трансфузију.
- Ако **витални знаци постану нестабилни** или ако **хематокрит настави да пада упркос трансфузији**, брзо је вратите у операциону салу јер узрок може бити крвављење.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛНА ФУНКЦИЈА

Код акушерских пацијената гастроинтестинална функција се обично брзо успоставља. Код већине поступака без компликација, рад црева би требало да се нормализује у року од 12 сата од операције.

- Ако је **хируршки захват протекао без компликација**, дајте течну исхрану.
- Уколико је било **знакова инфекције**, или је **царски рез извршен због сметњи у току порођаја или руптуре утеруса** сачекајте да се чује рад црева пре давања течности.
- Када **жена испушта гасове**, почните да јој дајете чврсту храну.
- Ако **жена прима течности интравенски**, наставите са течностима док не почне добро да прима течну храну.

- Ако предвиђате да ће жена примати интравенске течности током 48 сати или дуже, кроз инфузију дајте балансирани раствор електролита (нпр. калијум хлорид 1,5 g у 1 l интравенске течности).
- Ако жена прима интравенске течности дуже од 48 сата, пратите електролите на 48 сати. Продужена инфузија интравенске течности може пореметити равнотежу електролита.
- Постарајте се да жена добија редовну дијеталну храну пре отпуштања из болнице.

ЗАВОЈ И ЗБРИЊАВАЊЕ РАНЕ

Завој представља заштитну баријеру од инфекције током процеса оздрављења познатог као „ре-епитализација“. Завој треба да остане првог дана након операције као заштита од инфекције док не дође до ре-епитализације ткива. Након тога завој није потребан.

- Ако кроз иницијални завој цури крв или течност, не мењајте завој:
 - додатно ојачајте завој;
 - пратите количину изгубљене крви/течности исцртавањем крваве мрље на завоју оловком.
- Ако се крвавење појачава или је мрља од крви прекрила половину или више завоја, скините завој и прегледајте рану. Заменити другим стерилним завојем.
- Ако се завој олабави, боље је додатно га појачати него скидати. На тај начин завој лакше остаје стерилан и смањује се ризик од инфекције ране.
- Промените завој примењујући стерилну технику.
- Рана треба да буде чиста и сува, без трагова инфекције или серома пре отпуштања из болнице.

АНАЛГЕЗИЈА

- Адекватна постоперативна контрола бола је важна,
- Жена са jakim боловима не може добро да се опорави.
Напомена: Избегавати претерану седацију јер ће то ограничити покретљивост, што је важно током постоперативног периода.

ЗБРИЊАВАЊЕ БЕШИКЕ

Код неких поступака је неопходно ставити уринарни катетер. Рано уклањање катетера смањује ризик од инфекције и подстиче жену да се креће.

- Ако је урин бистар, скините катетер осам сати након операције или после прве постоперативне ноћи.

- Ако **урин није бистар**, оставите катетер док се не избистри.
 - Сачекајте 48 сати од операције пре скидања катетера ако је дошло до:
 - руптуре утеруса;
 - продуженог или опструктивног порођаја, масивног перинеалног едема, пуерпералне сепсе са упалом трбушне марамице („пелвиц перитонитис“).
- Напомена:** Пре уклањања катетера проверите да ли је урин бистар.
- Ако дође до **повреде бешике** (било од руптуре утеруса или од царског реза или лапаратомије):
 - оставите катетер најмање седам дана и све док се урин не избистри;
 - ако **жена тренутно не прима антибиотике**, дајте јој 100 mg нитрофурантоина рег ос једном дневно, све до скидања катетера, као профилаксу против циститиса.

АНТИБИОТИЦИ

Уколико је било **знакова инфекције или жена тренутно има грозницу**, наставите са антибиотцима све док жена 48 сати не буде без грознице.

СКИДАЊЕ СУТУРЕ

Главна заштита код абдоминалне инцизије долази од затварања фасцијалног слоја. Скините сутуру са коже пет дана након операције.

ГРОЗНИЦА

- Потребно је проценити да ли жена има постоперативну грозницу (температура 38 °C или виша).
- Постарајте се да жена нема грозницу најмање 24 сата пре отпуштања из болнице.

КРЕТАЊЕ

Кретање побољшава циркулацију, подстиче дубоко дисање и стимулише враћање нормалне гастроинтестиналне функције. Подстиче вежбе ногу и руку и доводи у стање активности у најкраћем времену, обично за 24 сата.

ВЕЗЕ ПРУЖАЛАЦА УСЛУГА И ДРУШТВЕНЕ ЗАЈЕДНИЦЕ

СТВАРАЊЕ БОЉЕГ ОКРУЖЕЊА ЗА ПРУЖАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

Општа болница би требало да створи окружење које је пријатно за жене, друштвене заједнице и пружаоце услуга из локалних домова здравља. Вредне напоре осталих пружалаца услуга би требало подржати и радити заједно са њима на исправљању недостатака.

У раду са другим пружаоцима услуга, доктори и бабице у регионалној болници би требало:

- Да подстичу пружаоце услуга да упућују своје пацијенте и захвале им на томе, посебно у присуству жене и њене породице;
- Дају клиничке смернице и предлоге за бољи рад без присуства јавности, како би се очувао кредибилитет пружаоца услуга у заједници;
- Укључе пружаоце услуга (до одговарајуће границе) у сталну бригу о жени.

У раду са друштвеном заједницом, доктори и бабице у регионалној болници би требало:


- Да позову чланове заједнице да се укључе у рад регионалне болнице или одбора за развој здравља;
- Да препознају кључне особе у заједници и позову их у своју установу да се упознају са начином рада, као и о проблемима и ограничењима у раду;
- Створе могућности у оквиру заједнице да се општа болница, здравствени центар посматра као установа која подстиче здравље (нпр. организовањем кампања за вакцинацију и скрининг програма).

ЗАДОВОЉЕЊЕ ПОТРЕБА ЖЕНА

Да би се приближила женама и заједници, регионална болница би требало да испита своју праксу пружања услуга. У том смислу би требало створити окружење које је пријатно и усклађено са културним и друштвеним миљеом:

- Уважава женину приватност и осећај стида;
- Радо прима чланове породица;
- Представља удобно место за жену и/или њено новорођенче (нпр. нижи кревети за порођај и чиста соба).

Пажљивим планирањем, установа може да створи ово окружење а да при том не наруши своју способност да одговори на компликације и хитне случајеве.

СIP – Каталогизација у публикацији 
Народна библиотека Србије, Београд

618.3/.5(035)

ОПШТИ принципи неге и лечења у
породилишту / [уредник издања Драгана
Лозановић-Миладиновић]. – Београд :
Министарство здравља Републике Србије, 2009
(Београд : Досије студио). – 47 стр. : граф.
прикази, табеле ; 20 см. – (Водич за бабице
и лекаре)

Тираж 500. – Стр. 3–4: Реч министра здравља
Републике Србије / Томица Милосављевић. –
Стр. 7–8: Предговор / Снежана Ракић, Борисав
Јанковић, Драгана Лозановић-Миладиновић. –
Стр. 9: Извод из предговора другог издања
водича «Збрињавање компликација у трудноћи
и на порођају» / Luc de Bernis.

ISBN 978-86-83607-51-8

1. Лозановић-Миладиновић, Драгана [уредник]
[аутор додатног текста]

а) Трудноћа – Компликације – Приручници б)
Порођај – Компликације – Приручници

COBISS.SR-ID 171160588

ISBN 978-86-83607-51-8



9 788683 607518 >