

ОРГАНИЗАЦИСКИ УПАТСТВА ЗА СЕКОЕ ПОРОДИЛИШТЕ

ПЛАНИРАЊЕ НА МЕСТОТО НА ПОРОДУВАЊЕ И ОРГАНИЗИРАЊЕ НА ПЕРИНАТОЛОШКАТА СЛУЖБА

- Придобивки и ризици при планирање на местото на породување

На родилката треба да и се понуди можност за избор на местото на породување помеѓу следниве опции: породување во породилиште во присуство на обучена акушерка и породување во специјализирана гинеколошко-акушерска институција. При тоа, родилката треба да биде информирана за следново:

- Породувањето, генерално, претставува безбедно случување, како за мајката така и за плодот;
- Расположивите информации за планирање на местото на породување не се доволни, но сугерираат дека можноста породувањето да биде спонтано, со поретка апликација на интервенции, е поголема во породилиште во присуство на обучен акушерски кадар;
- Родилката треба да биде информирана за можните последици од породување во породилишта во присуство на обучен акушерски кадар доколку истото добие непредвиден тек. Опасноста од неповолен исход по мајката или/и плодот во ваквите случаи, во специјализираните установи, е значително помала;
- Доколку родилката има преегзистирачко заболување или дава анамнестички податок за претходно компликувано породување, ризикот од компликации во текот на актуелното породување е поголем од вообичаено поради што се препорачува породување во специјализирана гинеколошко-акушерска институција.

Систем на мерки за контрола на квалитетот на здравствените услуги треба да се имплементираат во сите места каде се планира породување.

УПАТСТВА ЗА ОРГАНИЗАЦИЈА ЗА СИТЕ ПОРОДИЛИШТА

- Потребен е мултидисциплинарен пристап во спроведување на системот на мерки за контрола на квалитетот. Ова тело треба во својот состав да опфаќа акушерка (или подобро лице задолжено за надзор на нивната работа), перинатолог, анестезиолог и неонатолог, како и претставник од корисниците на здравствените услуги
- Ротација на кадарот помеѓу породилиштата кои обезбедуваат помош од акушерка и специјализираните гинеколошко-акушерски институции со цел збогатување на искуството и одржување на задоволително ниво на стручна подготовка
- Јасно дефиниран траса на меѓу институционална комуникација која ќе им

- овозможени на акушерките комуникација со лицата одговорни за супервизија во случаите кога родилка со постоечки ризик фактор одбива да биде породена во специјализирана гинеколошко-акушерска институција
- Доколку постои потреба од консултација со перинатолог, било на барање на акушерката или на родилката, истата треба да биде остварена со претходно назначен консултант
 - Здравствените работници се должни да обезбедат писмена изјава потпишана од родилката за изборот на родилката на местото на породување
 - На сите места за породување, треба да се обезбеди непречен пристап за ревизија на податоците за проценка на ризикот како антенатално така и со почетокот на породувањето
 - Податоците за бројот на закажувања, приеми, трансфери и породувања треба да бидат подложни на ревизија во секоја институција за породување. Тука спаѓаат и податоците за исходот по мајката и плодот
 - Телото формирано за контрола на квалитетот на услугите треба да биде одговорно за детална анализа на секој случај со неповолен исход по мајката или плодот (на пр.: интрапартална фетална смрт или конвулзии во неонаталниот период) т.е да го разгледа секој настан со непредвидени можни несакани последици, независно од тоа дали настанале или не
 - Податоците треба да се доставуваат до национален регистар за неонатална енцефалопатија или интрапартален морбидитет доколку истите постојат

УПАТСТВА ШТО СЕ ОДНЕСУВААТ НА ТРАНСФЕР НА ПАЦИЕНТИ

- Потребни се јасни упатства и водичи кои ќе се однесуваат на индикациите и процесот на транспорт до специјализираните установи. Не треба да постојат пречки за брз транспорт, особено во ургентни ситуации
- Потребни се јасни упатства и водичи за грижа за родилките од моментот на поставување на индикација за трансфер, кон кои се пристапува во ситуации во кои е оневозможен прием во најблиската специјализирана установа
- Доколку карактерот на ургентната состојба не дозволува трансфер, потребно е да се обезбеди отворен пристап до местото на настанот за персоналот кој треба да се справи со постоечката ситуација
- Потребна е континуирана ревизија на причината, оправданоста и брзината на трансферот. Ревизиите треба да се осврнат и на ситуациите во кои е поставена индикација за трансфер, но истиот не е реализиран. При ревизиите треба да се земе предвид и времето потребно за воспоставување на контакт со перинатолог и неонатолог, како и времето потребно за прием.

ПРОЦЕНКА ПРИ ИЗБОРОТ НА МЕСТОТО НА ПОРОДУВАЊЕ

Долу приложените табели треба да се користат при изборот на местото за породување.

Табелите 3 и 4 ги содржат здравствените состојби и ситуации во кои постои зголемен ризик по родилката или плодот/новороденото во текот на породувањето или непосредно по породувањето што налага потреба од згрижување во специјализирана установа, со цел да се редуцира постоечкиот ризик.

Факторите приложени во табелите 5 и 6 сами по себе не претставуваат причина за породување во специјализирана установа, но наметнуваат потреба од понатамошно дополнително следење на родилката и/или плодот.

Наведените ризик-фактори како и предностите на породување во специјализирана гинеколошко-акушерска установа во такви услови треба да и бидат предочени на родилката, со што родилката ќе биде соодветно информирана при изборот на местото на породување.

Табела 3.

Органски систем	Нарушување
Кардиоваскуларен	<ul style="list-style-type: none"> ○ Потврдено кардиолошко заболување ○ Хипертензивно нарушување
Респираторен	<ul style="list-style-type: none"> ○ Бронхијална астма која бара корекција во третманот или хоспитален третман ○ Цистична фиброза
Крв и крвотворни органи (хематолошки сосотјба)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Хемоглобинопатии - српеста анемија, β-таласемија мајор ○ Анамнеза (историја) за тромбемболична состојба ○ Имуна тромбоцитопенична пурпура или друго нарушување на тромбоцитите вклучувајќи и намален број на $Tr < 100\ 000$ ○ Morbus von Willebrand ○ Нарушување во коагулацијата кај мајката или новороденото ○ Атипични антитела кои носат ризик од хематолошко нарушување кај плодот
Инфективни заболувања	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ризик фактори асоцирани со присуство на група Б стрептококи кај кои се препорачува антибиотска профилакса во текот на породувањето ○ Хепатитис Б/Ц со нарушена хепатална функција ○ Носителство или активна инфекција со ХИВ ○ Активна форма на варичела, рубеола или ХСВ тип 2 кај родилката или новороденчето ○ Туберкулоза
Имунолошки нарушувања	<ul style="list-style-type: none"> ○ Системски Lupus erythematosus ○ Склеродермија
Ендокринолошки нарушувања	<ul style="list-style-type: none"> ○ Хипертиреозидизам ○ Шеќерна болест
Урогенитален	<ul style="list-style-type: none"> ○ Абнормална ренална функција ○ Бубрежна болест која бара надзор од нефролог
ЦНС	<ul style="list-style-type: none"> ○ Епилепсија ○ Myasthenia gravis ○ Претходен церебро-васкуларен инсулт
Гастроинтестинален	<ul style="list-style-type: none"> ○ Хепатална лезија асоцирана со актуелно отстапување во хепаталните проби
Психијатриски состојби	<ul style="list-style-type: none"> ○ Психијатриско заболување кое бара болнички третман

Табела 4. Фактори на ризик кои налагаат породување во специјализирана установа

Фактор	Дополнителни информации
Компликации во претходните бремености	<ul style="list-style-type: none"> ○ Необјаснета фетална/неонатална смрт или смртен исход во претходна бременост поврзан со интрапартални компликации ○ Новородено од претходна бременост со енцефалопатија ○ Прееклампсија која налага предвремено породување ○ Абрупција со несакан исход ○ Еклампсија ○ Руптура на матката ○ Примарна постпартална хеморагија кој бара дополнителен третман и/или крвна трансфузија ○ Ретенирани делови од постелката кои бараат мануелна ревизија на матката ○ Царски рез ○ Рамена дистокија
Сегашна бременост	<ul style="list-style-type: none"> ○ Повеќеплодна бременост ○ Placenta praevia ○ Прееклампсија или хипертензија индуцирана од бременост ○ Заканувачко предвремено породување или предвремена спонтана руптура на плодовите обвивки ○ Абрупција на постелката ○ Анемија - Hgb < 85 g/L при започнување на породувањето ○ Интраутерина смрт на плодот ○ Индукција на породувањето ○ Болести на зависност ○ Алкохолизам - проценка и третман ○ Почеток на гестациски дијабет ○ Малпозиција - карлична презентација или напречна положба ○ BMI > 35 kg/m² при прием ○ Рекурентна антепартална хеморагија
Индикации од страна на плодот	<ul style="list-style-type: none"> ○ IUGR во актуелната бременост (под 5^{та} перцентила или ултразвучно потврден забавен раст) ○ Абнормалности на феталната срцева фреквенција / Доплер ○ Ултразвучен наод во прилог на олиго- или полихидрамнион
Претходни гинеколошки проблеми (интервенции на матката)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Миомектомија ○ Хистеротомиија

Табела 5. Состојби кои бараат дополнителна индивидуална проценка при изборот на местото на породување

Органски систем и тип на нарушување	Нарушување
Кардиоваскуларен	<ul style="list-style-type: none"> ○ Кардиолошки заболувања кои немаат интрапартални импликации
Крв и крвотворни органи	<ul style="list-style-type: none"> ○ Атипични антитела чие присуство не го зголемува ризикот од појава на хемолитичка болест на новороденото ○ Српеста анемија ○ Таласемија ○ Анемија - Hgb = 85-105 g/L при започнување на породувањето
Инфективни болести	<ul style="list-style-type: none"> ○ Хепатит Б/Ц со нормални хепатални проби
Имунолошки состојби	<ul style="list-style-type: none"> ○ Неспецифични заболувања на сврзното ткиво
Ендокрини нарушувања	<ul style="list-style-type: none"> ○ Нестабилан хипотиреидизам кој бара промена на терапискиот режим
Скелет/невролошки нарушувања	<ul style="list-style-type: none"> ○ Аномалии на рбетот ○ Претходна фрактура на карличниот прстен ○ Невролошки дефицит
Гастроинтестинален тракт	<ul style="list-style-type: none"> ○ Заболувања на црниот дроб без актуелно нарушување на хепаталната функција ○ Mb.Crohn ○ Улцеративен колит

Табела 6. Дополнителни фактори кои наложуваат индивидуална проценка при изборот на местото за породување

Фактор	Дополнителни елементи
Компликации во претходните бремености	<ul style="list-style-type: none"> ○ Мртвородено или неонатална смрт заради позната рекурентна причина ○ Прееклампија кој се развива при кајот на бременост (близу до ВТР) ○ Абрупција на постелката со позитивен исход ○ Новородено од претходна бременост со РТМ > 4,5kg ○ Екстензивна вагинална, цервикална лацерација или руптура на перинеумот од III или IV степен ○ Новородено од претходна бременост со неонатален иктерус кој изсикува ексангвино трансфузија
Сегашна бременост	<ul style="list-style-type: none"> ○ Антепартално крварење од непознато потекло (единечна епизода пред 24-та г.н.) ○ ВМI при прием од 30-34 kg/m² ○ Систолен притисок од 140 mmHg и дијастолен од 90 mmHg мерено во два наврати ○ Клиничко или УЗ сомневање за фетална макросомиа ○ Мултипаритет (повеќе од 6 претходни породувања) ○ Рекреативна употреба на наркотици ○ Возраст над 40 години при прием ○ Тековна амбулантска психијатриска контрола
Индикации од страна на плодот	<ul style="list-style-type: none"> ○ Фетални абнормалности
Претходни гинеколошки проблеми	<ul style="list-style-type: none"> ○ Мајорни гинеколошки операции ○ Конизација или LLETZ ○ Фиброиди (миоми)

Транспорт во специјализирана установа

Следниве можни ризици и придобивки треба да се земат предвид при планирање на транспорт во специјализирана установа, сметајќи притоа и на можноста за породување во текот на транспортот:

- Абнормалности на феталната срцева фреквенција
- Застој во прво или второ родилно време
- Густа меконијална околуплодова вода
- Барање на мајката за епидурална аналгезија
- Опстетричка ургентност: антепартална хеморагија, десценсус или пролапс на папочната врвка, постпартална хеморагија, кардио-

циркулаторен колапс на мајката или потреба од интензивна неонатална ресуститација

- Ретенирана постелка или нејзини делови
- Покачена телесна температура на мајката ($38,0^{\circ}\text{C}$ еднаш или $37,5^{\circ}\text{C}$ во два наврати во интервал од 2 часа)
- Малпозиција или карлична презентација дијагностицирана на почетокот на породувањето, земајќи ја предвид и латентната фаза од породувањето
- Покачен дијастолен (над 90 mmHg) или покачен систолен притисок (над 140 mmHg) во два последователни наврати, во интервал од 30 мин.
- Отежната дијагностика на присуство на фетална срцева акција
- Руптура на перинеумот од III или IV степен или друга повреда на меките родилни патишта која налага сутура.