	<b>ЈЗУ „Дом здравља“ Градишка</b> <b>Ул. Младена Стојановића бр. 18, Градишка</b>	<b>УП-КГ-009</b>		
<b><i>Поступак рада у Амбуланти за специјалистичке консултације из гинекологије</i></b>				
Страна 1 од 20	<b>Издање:</b> прво	<b>Важи од:</b> 20.1.2014.	<b>Одобрио</b> Др Тихомир Михајловић, Директор в.д.	<b>Копија број</b> Е

## **1 ПРЕДМЕТ И ПОДРУЧЈЕ ПРИМЈЕНЕ**

### **1.1 Предмет упутства**

Предмет овог упутства је поступак рада у Амбуланти за специјалистичке консултације из гинекологије Дома здравља Градишка као и дефинисање одговорности у појединачним поступцима рада у овој Амбуланти.

### **1.2 Подручје примјене**

Ово упутство примјењују сви запослени у Амбуланти за специјалистичке консултације из гинекологије, Амбуланти за специјалистичке консултације из педијатрије и Служби хитне медицинске помоћи Дома здравља Градишка.

### **1.3 Надлежности за примјену**

За примјену овог упутства надлежан је начелник КСС.

### **1.4 Искључења**

Нема

## **2 РЕФЕРЕНТНИ ДОКУМЕНТИ**

### **2.1 Референтни документи**

- Закон о здравственој заштити,
- Стандарди за сертификацију за домове здравља
- ПМ Пословник система менаџмента,

### **2.2 Остали документи**

- ПР-ДЗ-003: Управљање медицинском документацијом,
- ПР-ДЗ-004: Управљање људским ресурсима,
- ПР-ДЗ-005: Поступак организовања и спровођења обуке запослених,
- УП-ХП-006: Пружање хитне медицинске помоћи,
- ПР-ДЗ-016: Поступање с имовином пацијента,
- УП-ДЗ-012: Интерна комуникација.

## **3 ТЕРМИНИ И СКРАЋЕНИЦЕ**

### **3.1 Термини**

**Алгоритам збрињавања:** Прецизан опис правила и корака у збрињавању одређеног здравственог стања, припремљен да би се пружање услуга стандардизовало или унаприједило. Алгоритам се обично приказује графиконом/дијаграмом тока, што омогућује лакше разумијевање поступка, али се може дати и као текстуални опис.

### **3.2 Скраћенице**

КСС-Консултативно специјалистичка служба



## 4 ОПИС ПОСТУПКА (ПРОЦЕСА)

### 4.1 Организација рада у специјалистичкој гинеколошкој амбуланци

Амбуланта за специјалистичке консултације из гинекологије обезбјеђује специфичне облике здравствене заштите жена преко 15 година живота. Основни задатак је очување и унапређење здравља жене и њене генеративне функције, одржавање физиолошког стања, планирање породице, праћење трудноће и припрема за порођај, рано откривање и спречавање патолошких стања и лијечење обољелих.

Гинеколошку службу, која је у саставу КСС Дома здравља Градишка, чини један тим састављен од једног гинеколога и једне медицинске сестре. Радно вријеме амбуланте је одређено *Одлуком о радном времену у ЈЗУ Дом здравља Градишка*.

### 4.2 Заказивање, пријем и тријажа пацијенткиња

Здравствена заштита жена од 15 година до краја живота остварује се директним доласком пацијенткиње у Амбуланту за специјалистичке консултације из гинекологије Дома здравља Градишка.

Заказивање прегледа обавља медицинска сестра (медицинска сестра/техничар) на пријемном пулту, директно или телефоном. Уколико је гинеколог слободан, пацијенткиње се примају и без заказивања.

Прегледи се заказују у *Књигу заказивања*, гдје медицинска сестра евидентира вријеме позива, датум и вријеме заказаног прегледа.

Пацијенткиња долази на преглед с овјереном здравственом књижицом и личном картом, или с родним листом ако је млађа од 16 година. Пацијенткиње које нису осигуране морају имати неки документ на основу којег је могуће утврдити њихов идентитет. Њима се преглед наплаћује сагласно *цјеновнику* Дома здравља.

Пријем пацијенткиња обавља медицинска сестра/техничар на пријемном пулту, која узима податке о разлогу доласка и врши тријажу. Уколико је у питању хитан случај (крварење, побачај, порођај и слично) пацијенткиња се збрињава одмах.

Медицинска сестра/техничар евидентира пацијенткињу у *Књигу протокола*, која садржи следеће податке:

- име и презиме пацијенткиње,
- име једног родитеља,
- адреса становања,
- датум рођења,
- јединствени матични број,
- дијагноза
- препоручена терапија

Медицинска сестра припрема постојећу медицинску документацију пацијентке и прослеђује на гинеколошки преглед. Гинеколог по прегледу пацијентке испуњава образац *Налаз и мишљење* које пацијентка носи са собом.

Хитна стања у гинекологији и акушерству могу бити повезана са трудноћом или се може радити о озбиљним проблемима која нису везана за трудноћу. Чланови тима су обучени за третман хитних стања и имају приступ сету за хитне интервенције, са чијим садржајем, локацијом и начином примјене су упознати.



### 4.3. Збрињавање хитних стања у трудноћи

Најчешћа хитна стања у трудноћи су:

- ектопична трудноћа
- вагинално крварење у трудноћи
- прееклампсија/еклампсија
- хипотензивни синдром у трудноћи
- траума у трудноћи
- порођај ван породилице

#### 4.3.1 Ектопична трудноћа

**Ектопична трудноћа** - Ектопична трудноћа је имплантација ембриона изван ендометријума, најчешће у једном од јајовода. Уколико дође до руптуре гравидног јајовода, може настати масивно крварење у абдомен са знацима и симптомима хиповолемичног шока. Симптоми су бол, изостанак менструације и вагинално крварење које може бити оскудно. Опште стање пацијенткиње може бити веома тешко.

#### Збрињавање ектопичне трудноће:

- дати 100% кисеоник на маску
- укључити и.в.физиолошки раствор, по могућности отворити двије венске линије
- Организовати транспорт до надлежне Опште болнице Градишка, на одјел гинекологије.

#### 4.3.2 Вагинално крварење у трудноћи

**Вагинално крварење у трудноћи**– У раној трудноћи вагинално крварење је најчешће знак спонтаног побачаја, а у трећем триместру трудноће је обично последица абрупције плаценте, плаценте превије или трауме вагине и грлића.

Спонтани побачај манифестује се крварењем у раној трудноћи, спастичним боловима (контракције) у доњем трбуху и код већег губитка крви хиповолемијом.

*Абрупција плаценте* је превремено одвајање постељице од зида утеруса.

Комплетна абрупција обично је са последицама смрти фетуса. Симптоми и знаци абрупције су оскудно до умјерено тамно крварење, стални оштар бол абдомена, чврст, осјетљив утерус и хиповолемија код већег губитка крви ретроплацентарно.

*Плацента превија* је стање у коме је постељица усађена на доњи дио зида утеруса и прекрива унутрашње ушће грлића. Када почну контракције утеруса, може доћи до наглог крварења на мјесту инсерције постељице.

Симптом и знаци су обилно свијетло црвено крварење без болова, мек, неосјетљив утерус и симптоми хиповолемије.

*Руптура утеруса* настаје због тупе трауме, код порођаја у коме постоји опструкција порођајног пута или код истањеног зида утеруса због старог ожиљка (од царског реза или миомектомије). Крварење је обилно и може бити вагинално, ретро перитонеално или интраабдоминално крварење када даје јасне знаке акутног абдомена.



Симптоми и знаци су изненадан оштар абдоминални бол, последије кога слиједи престанак бола, узнемиреност мајке, хиповолемија и шок.

#### ***Збрињавање вагиналног крварења у трудноћи:***

- код обилних крварења у раној трудноћи поставити пацијенткињу у положај као код шока, а у другом\трећем триместру поставити на лијеви бок.
  - дати 100% кисеоник на маску
  - обезбједити по могућности двије венске линије са инфузионим растворима и започети рехидрацију физиолошким раствором.
- уколико је јако крварење ставити испред вагине неколико уложака и укрстити ноге  
-организовати транспорт до надлежне опште болнице Градишка, на одјел гинекологије

#### ***4.3.3 Преeklampсија/еклампсија***

***Хипертензија у трудноћи***-Акутна хипертензија после 20 недеље гестације настаје у 5-7% трудноћа, чешћа је код прворотки, а остали фактори ризика су млада мајка, неконтролисана трудноћа, мултипле гестације нижи социо-економски статус. Најтеже компликације хипертензије у трудноћи су преeklampсија и eklampсија.

Преeklampсија се карактерише високим крвним притиском, абнормалним добијањем тежине, едемима, главобољом и поремећајима вида, протеинуријом, а покекад и болом у епигастријуму, наузејним повраћањем.

Уколико није третирана преeklampсија може прогредирати у eklampсију, у којој се јављају животно-угрожавајуће конвулзије. Такође, може доћи до абрупције постељице, аблације ретине или едема плућа.

***Еклампсија*** је најозбољнији облик хипертезивних поремећаја у трудноћи. Уз знаке и симптоме преeklampсије, карактеришу је конвулзије типа гранд мал, коматозно стање. Еклампсији обично претходе поремећаји вида, као блескови свјетлости или свијетле тачке испред очију. Крвни притисак је јако повишен, а постоји и ексцесивно отицање екстремитета и лица. Ако дође до eklampсије, могућа посљедица је смрт мајке и фетуса (матернална смртност је 10%, а фетална смртност 40%).

#### ***Збрињавање преeklampсије:***

- поставити трудницу на лијеви бок
- дати 100% O<sub>2</sub> на маску
- смањити свјетло у просторији и избјегавати било какву сувишну ексцитацију. Не провјеравати рефлекс зеница.
- да не би дошло до угриза језика у вријеме тоничног грча и да не дође до западања језика и затварања глотиса, између доње и горње вилице ставити металну шпатулу, омотану газом
- на једну подлактицу се монтира манжетна за мјерење крвног притиска а на другој се успоставља венски пут
- по потреби третирати конвулзивни напад
- ако се јаве конвулзије, дати 5-10 мг и.в. диазепама



- транспортовати пацијенту у надлежну Општу болницу Градишка, на одјел гинекологије.

#### **4.3.4 Хипотензивни синдром у трудноћи.**

Хипотензивни синдром у трудноћи јавља се код труднице у лежећем положају, када повећана тежина утеруса притисне вену каву. Ово значајно смањује доток крви у срце и смањење минутног волумена за 30- 40%.

#### **Збрињавање хипотензивног синдрома у трудноћи:**

- постављање труднице на лијеви бок, како би се смањила компресија утеруса и повећао доток крви у срце.
- подигнути ноге у вис
- уколико не долази до побољшања отворити венски пуг, те рехидрација физиолошким раствором

#### **4.3.5 Траума у трудноћи**

Труднице су много осјетљивије на повреде због повећане васкуларизације утеруса.

- Директна абдомниална траума може довести до абрупције плаценте, превременог порођаја.
- Спонтаног побачаја ,руптуре утеруса и смрти фетуса.
- Најбољи третман фетуса је пружити хитну помоћ мајци.

#### **Збрињавање траума у трудноћи:**

- примарно заустављање крварења, урадити тампонаду
- рехидрација физиолошким раствором
- дати 100% O<sub>2</sub> на маску
- транспорт у надлежну Општу болницу Градишка, на одјел гинекологије

#### **4.3.6 Прва помоћ приликом порођаја**

У амбуланти гинекологије се не обављају редовни порођаји, али се може десити да је потребно обавити порођај ван породилишта. Приликом прегледа труднице најважније је оредити да ли постоји порођај. Ако је тако, дијете се може родити у року од неколико минута и некада нема времена за транспорт. Ако трудница има контракције и /или бол, удружене са крварењем или отицањем плодове воде, неопходно је припремити се за непосредни порођај.

#### **Поступак у случају порођаја ван породилишта:**

- Прокинути водењак ако није спонтано пукао
- Чекати да се у вагиналном отвору појави предњачећи дио дјетета.
- Придржати главу дјетету.
- Штитити међицу код рађања главице и рамена, раширеним прстима десне руке, преко стерилне компресе вршити притисак на међицу, на ректални дио, не дозвољавајући му да се прекомјерно шири и прсне
- Извршити њежан притисак на рамена и главу
- По рађању предњег рамена, њежно примјенити притисак навише



- Провјерити да ли је пупчана врпца омотана око врата и олабавити је
- Када се глава појави урадити сукцију уста и ноздрва
- Кад се дијете роди, стимулисати га уколико не дише
- Ставити клеме на пупчану врпцу и пресећи око 15 цм од пупка
- Провјерити и контролисати крварење мајке
- Уколико се постељица није породила а жена не крвари-сачекати
- Уколико се постељица није породила а жена крвари, десном руком се масира материца преко трбушног зида, тако да палац лежи на предњем зиду материце а остали прсти на задњем зиду материце, стисне се мало снажније и гурне према карличном улазу
- Пратити виталне знаке мајке
- Утоплити и мајку и дијете

#### **Брига о новорођенчету укључује:**

- Стимулисати новорођенче ако не дише.
- Почети кардио-пулмоналну реанимацију ако нема одговора послје 30 секунди
- Утоплити новорођенче
- Поновити сукцију уста и ноздрва
- Провјерити АБГАР скор послје 1 и 5 минута
- Након збрињавања, мајку и дијете транспортовати у надлежну Општу болницу Градишка, и то мајку на одјељење гинекологије, а дијете на одјељење педијатрије.

#### **4.4. Збрињавање хитних стања у гинекологији**

Најчешћа хитна стања у гинекологији су:

- вагинално крварење.
- акутни абдомен
- траума вагиналних органа.

##### **4.4.1 Вагинално крварење**

Приликом пружања прве помоћи најважније је утврдити специфични гинеколошки узрок вагиналног крварења, због чега је свако обилно крварење потребно третирати као последицу озбиљног стања. Узроци могу бити: преобилна менструација, руптура химена и вагине, дисфункционална крварења, јувенилна крварења, крварења код узнапредовалих карцинома, повреде гениталија.

Последица обилног вагиналног крварења може бити анемија, а најозбиљнија компликација је хеморагични шок.

##### **Збрињавање вагиналног крварења;**

- код расцјепва вагине и химена изазваних односом урадити тампонаду вагине или мјеста одакле крвари
- код узнапредовалих форми карцинома урадити тампонаду вагине те упутити пацијеткињу у Општу болницу Градишка, на одјел гинекологије.



- **Уколико су изражени знаци хиповолемијског шока:**
  - дати 100%O<sub>2</sub> на маску
  - отворити по могућности двије венске линије започети надокнаду течности са електролитима ради одржавања циркулишућег волумена
  - транспортовати пацијенткињу у Општу болницу Градишка, на одјел гинекологије

#### 4.4.2 Акутни абдомен у гинекологији

**Акутни абдомен у гинекологији** најчешће је последица ектопичне трудноће, торзије цисте или аднекса, руптуре цисте јајника или пелвичне инфламаторне болести

Торзија цисте/аднекса је увртање цисте, миома или цијелог органа (јајник, аднекса) око своје петељке. Уколико је комплетна, а не дијагностикована, торзија аднекса може се компликовати некрозом са настанком перитонитиса.

Симптоми и знаци су изненадан јак бол, често повезан са наглом промјеном положаја тијела. Бол је константан и оштар, а постоји и мучнина и повраћање. Ако дође до руптуре површних вена, може настати итраабдоминално крварење са јасним знацима акутног абдомена. Приликом прегледа налази се почетни дефанс, спазам и осјетљивост. Општи изглед пацијенткиње са торзијом је обично бољи него код ектопичне трудноће.

*Руптура цисте* може дати нагле болове и знаке иритације перитонеума, али су симптоми мање тешки. Наузеа и повраћање су ријетки, нема дефанса, а витални параметри су нормални.


*Пелвична инфламаторна болест* дефинисана је као акутни клинички синдром који је последица асцендентног ширења микро-организама са вагине и ендocerвикса у ендометријум, тубе, један или оба оваријума и пелвични а понекад и абдоминални перитонеум. Симптоми настају постепено. Обично овом стању претходи неспецифичан бол у доњем трбуху или пелвису који је трајао неколико дана, а онда се нагло појачао. Често постоји наузеја, повраћање и грозница. Физикални знаци подсјећају на перитонитис, а њихова тежина одговара тежини болести. Пацијенткиња такође може бити хипотензивна. Треба посумњати на ендотоксемију уколико има знаке хипотермије или значајне пирексије, као и тахипнеју и менталну успореност. Неопходна је брза реанимација како би се исправили систематски поремећаји, који могу бити последица тешке инфекције, са знацима ендотоксичног шока.

#### **Збрињавање акутног абдомена у гинекологији:**

- по могућности отворити двије венске линије, уз надокнаду течности физиолошким раствором
- хитан транспорт пацијенткиње у Општу болницу Градишка, на одјел гинекологије.

#### 4.4.3 Траума гениталних органа

**Траума гениталних органа** је најчешће последица несреће (саобраћајни удес, пад), грубог полног односа или сексуалног злостављања. Повреде најчешће укључују спољашње

	Страна 8 од 20	Издање:	Важи од:	УП-КГ-009
		прво	20.1.2014.	

гениталне органе и тада су обично праћене обилним крварењем. Због богате мрежа нервних завршетака ове повреде су веома болне.

### ***Збрињавање трауме гениталних органа:***

- на површне отворене повреде гениталија неопходно је ставити влажне, стерилне компресе; по потреби примијенити директни притисак, како би се контролисало крварење
- тешке повреде унутрашњих гениталних органа манифестују се као акутни абдомен, због унутрашњег крварења које доводи до иритације перитонеума. Уколико су присутни знаци хиповолемије неопходно је одмах:
  - дати 100% кисеоник на маску
  - отворити по могућности двије венске линије, примијенити физиолошки раствор и.в.
  - Хитно транспортовати пацијенткињу у болницу Општу болницу Градишка

Алгоритми за збрињавање хитних стања у гинекологији су доступни на свим мјестима гдје се пружа хитна медицинска помоћ женама – у Амбуланти за специјалистичке консултације из гинекологије и Служби хитне медицинске помоћи.

## **4.5 Преглед пацијенткиња**

### ***4.5.1. Преглед труднице***

Приликом редовне посјете, медицинска сестра/техничар врши припремна мјерења: мјери крвни притисак, тјелесну тежину, карличне мјере, ради ЦТГ запис или слуша тонове плода, ако се ради о терминској или посттерминској трудноћи. Сви подаци уписују се трудничку књижицу. Након тога, трудница се са трудничком књижицом упућује у ординацију, гдје специјалиста гинеколог-акушер прегледа пацијенткињу, спроводи потребне дијагностичке процедуре, све евидентира у *Трудничку књижицу* пацијенткиње и пише *Налаз и мишљење*.

### ***4.5.2. Преглед пацијенткиње***

Гинеколошки преглед и потребне дијагностичке процедуре обавља љекар специјалиста гинекологије и акушерства и све евидентира у образац *налаз и мишљење*.

Брисеве за микробиолошке анализе узима гинеколог. Узети материјал се ставља у епрувету која је претходно означена бројем и називом узорка који се шаље у микробиолошки лабораториј са *упутницом* у којој су наведени основни подаци о пацијентици (име и презиме, ЈМБГ, врста осигурања, дијагноза и ознака са епрувете). Узорци се узимају одређеним даном у договору са микробиолошком службом и одмах се прослеђује (пацијент лично носи материјал). Пацијент лично преузима налаз из микробиолошке службе и доноси га на увид ординаријусу. Добијени налаз се евидентира у специјалистички *налаз и мишљење*. У зависности од налаза спроводи се даље лијечење или дијагностичка обрада.

Брис за Папаниколау-тест узима гинеколог. Медицинска сестра испуњава генералије у упутници за цитолошку анализу у једном примјерку, а остале медицинске податке испуњава специјалиста гинеколог, који се са материјалом просљеђују у цитолошку лабораторију. Пластика има одговарајући број који се поклапа са бројем пропратнице. Материјал узет за цитолошку анализу се фиксира у алкохолу и чува до дана просљеђивања у цитолошку



лабораторију. Узети материјал уз *пропратницу*, медицинска сестра једном седмично просљеђује у цитолошку лабораторију. Медицинска сестра једном седмично подиже прочитан налаз, уписује га у *Књигу протокола намијењену само за прочитане Папаниколау- налазе*. Налази се сортирају по тимовима ПМ и просљеђују у тимове.

Ако је Папаниколау-тест позитиван, медицинска сестра телефоном или у писменој форми позива пацијенту у амбуланту. Даљи дијагностички и терапеутски поступак организује гинеколог.

У случају дијагностиковања заразних болести, лекар је обавезан да их пријави ХЕС- служби Дома здравља Градишка. Обавезу пријављивања малигних болести има секундарни ниво здравствене заштите.

Медицинска сестра/техничар на пријемном пулту води евиденцију пријаве заразних болести у *Регистру заразних болести*. Пријаве заразних обољења медицинска сестра доставља у Хигијенско-епидемиолошку службу Дома здравља Градишка, која проводи даљи поступак, сагласно називу документа.

Свака пацијенткиња по завршеном прегледу и консултацији добија *налаз и мишљење* специјалисте који садржи:

- име и презиме,
- јединствени матични број,
- датум прегледа/консултације,
- клинички налаз,
- дијагнозу,
- предложене дијагностичке и терапијске мјере.

#### **4.6. Поступање с имовином пацијенткиње**

С имовином пацијенткиње поступа се сагласно *ПР-ДЗ-016 Програм безбједности пацијената, посјетилаца и особља*. Под имовином се подразумијевају личне ствари које пацијенткиња одлаже приликом прегледа, као и ПУУ који пацијенткиња набавља да би јој се аплицирао у гинеколошкој амбуланти.

#### **4.7. Евиденција налаза и извјештавање**

Послије прегледа, пацијенткиња се јавља на пријемни пулт гдје медицинска сестра/техничар уписује у *Књигу протокола* дијагнозу, попуњава издате упутнице, попуњава рецепт, уписује пацијенту на ултразвучни преглед ако је планиран, наплаћује партиципацију, овјерава налаз и мишљење, наручује пацијенту за контролни преглед.

*Извјештај лекара специјалисте о извршеним дневним и мјесечним услугама медицинска сестра доставља на крају радног дана, односно на крају мјесеца* Економско-финансијској служби Дома здравља Градишка.

Главна сестра службе редовно прави извјештаје о извршеним услугама, и то *Полугодишњи извјештај* до 15. јуна и *Годишњи извјештај* до 15. децембра текуће године. Извјештаје потписује начелник, након чега се достављају Економско-финансијској служби Дома здравља Градишка.



## 5 ПРИЛОЗИ И ОБРАСЦИ

### 5.1.Прилози

Алгоритам број 1: **Збрињавање ектопичне трудноће**

Алгоритам број 2: **Збрињавање вагиналног крварења у трудноћи**

Алгоритам број 3: **Збрињавање прееклампсије/еклампсије**

Алгоритам број 4: **Збрињавање хипотензивног синдрома**

Алгоритам број 5: **Збрињавање трауме у трудноћи**

Алгоритам број 6: **Прва помоћ приликом порођаја**

Алгоритам број 7: **Збрињавање вагиналног крварења**

Алгоритам број 8: **Збрињавање акутног абдомена у гинекологији**

Алгоритам број 9: **Збрињавање трауме**

### 5.2.Обрасци

Нема

## 6 ЗАПИСИ

Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Протокол за резултате Папаниколау теста		Мед.сестра	1	трајно	Архива службе	
Књига заказивања		Медицинска сестра	1	1 година	Архива службе	-
Трудничка књижица		Љекар специјалиста	1			-
Протокол болесника		Љекар специјалиста	1	Трајно	Архива ДЗ	-
Налаз и мишљење љекара специјалисте		Љекар специјалиста	1	Трајно	Здравствен и картон ПМ	Књига протокола



Назив документа	Ознака обрасца	Документ формира	Број примјерака	Рок чувања	Мјесто чувања	Евидентирање
Регистар заразних болести		Медицинска сестра	1	Трајно	Архива ДЗ	-
Упутница за микробиолошке претраге		Љекар специјалиста	1			
Годишњи извјештај о извршеним услугама		Начелник Главна сестра	2	3 године	Архива службе, Архива Е-Ф службе	
Полугодишњи извјештај о извршеним услугама		Начелник Главна сестра	2	3 године	Архива службе, Архива Е-Ф службе	
Пропратница		Љекар специјалиста	1	трајно	Здравствен и картон	

Алгоритам број 1: **Збрињавање ектопичне трудноће**

**Ектопична трудноћа** - Ектопична трудноћа је имплантација ембриона изван ендометријума, најчешће у једном од јајовода. Уколико дође до руптуре гравидног јајовода, може настати масивно крварење у абдомен са знацима и симптомима хиповолемичног шока. Симптоми су бол, изостанак менструације и вагинално крварење које може бити оскудно. Опште стање пацијенткиње може бити веома тешко.

- дати 100% кисеоник на маску
- укључити и.в.физиолошки раствор, по могућности отворити двије венске линије

- Организовати транспорт до надлежне Опште болнице Градишка, на одјел гинекологије.

Алгоритам број 2: **Збрињавање вагиналног крварења у трудноћи**

**Вагинално крварење у трудноћи**– У раној трудноћи вагинално крварење је најчешће знак спонтаног побачаја, а у трећем триместру трудноће је обично последица абрупције плаценте, плаценте превије или трауме вагине и грлића.

Спонтани побачај манифестује се крварењем у раној трудноћи, спастичним боловима (контракције) у доњем трбуху и код већег губитка крви хиповолемијом.

- код обилних крварења у раној трудноћи поставити пацијенткињу у положај као код шока, а у другом\трећем триместру поставити на лијеви бок.
  - дати 100% кисеоник на маску
  - обезбједити по могућности двије венске линије са инфузионим раствором и започети рехидрацију физиолошким раствором.
- уколико је јако крварење ставити испред вагине неколико уложака и укрстити ноге

-организовати транспорт до надлежне опште болнице Градишка, на одјел гинекологије

Алгоритам број 3: **Збрињавање прееклампсије/еклампсије**

**Прееклампсија** се карактерише високим крвним притиском, абнормалним добијањем тежине, едемима, главобољом и поремећајима вида, протеинуријом, а покекад и болом у епигастријуму, наузејним повраћањем.

Уколико није третирана прееклампсија може прогредирати у еклампсију, у којој се јављају животно-угрожавајуће конвулзије. Такође, може доћи до абрупције постељице, аблације ретине или едема плућа.

**Еклампсија** је најозбиљнији облик хипертезивних поремећаја у трудноћи. Уз знаке и симптоме прееклампсије, карактеришу је конвулзије типа гранд мал, коматозно стање. Еклампсији обично претходе поремећаји вида, као бљескови свјетлости или свијетле тачке испред очију. Крвни притисак је јако повишен, а постоји и ексцесивно отицање екстремитета и лица. Ако дође до еклампсије, могућа последица је смрт мајке и фетуса (матернална смртност је 10%, а фетална смртност 40%).

- поставити трудницу на лијеви бок
- дати 100% O<sub>2</sub> на маску
- смањити свјетло у просторији и избежавати било какву сувишну ексцитацију. Не провјеравати рефлекс зеница.
- да не би дошло до угриза језика у вријеме тоничног грча и да не дође до западања језика и затварања глотиса, између доње и горње вилице ставити металну шпатулу, омотану газом
- на једну подлактицу се монтира манжетна за мјерење крвног притиска а на другој се успоставља венски пут
- по потреби третирати конвулзивни напад  
ако се јаве конвулзије, дати 5-10 mg и.в. диазепама

- транспортовати пацијентицу у надлежну Општу болницу Градишка, на одјел гинекологије.

**Алгоритам број 4: Збрињавање хипотензивног синдрома**

Хипотензивни синдром у трудноћи јавља се код труднице у лежећем положају, када повећана тежина утеруса притисне вену каву. Ово значајно смањује доток крви у срце и смањење минутног волумена за 30- 40%.

- постављање труднице на лијеви бок, како би се смањила компресија утеруса и повећао доток крви у срце.
- подигнути ноге у вис
- уколико не долази до побољшања отворити венски пут, те рехидрација физиолошким раствором

**Алгоритам број 5: Збрињавање трауме у трудноћи**

Труднице су много осјетљивије на повреде због повећане васкуларизације утеруса.

- Директна абдоминална траума може довести до абрупције плаценте, превременог порођаја.
- Спонтаног побачаја ,руптуре утеруса и смрти фетуса.
- Најбољи третман фетуса је пружити хитну помоћ мајци.

- примарно заустављање крварења, урадити тампонаду
- рехидрација физиолошким раствором
- дати 100% O<sub>2</sub> на маску

- транспорт у надлежну Општу болницу Градишка, на одјел гинекологије



### Алгоритам број 6: **Прва помоћ приликом порођаја**

У амбуланти гинекологије се не обављају редовни порођаји, али се може десити да је потребно обавити порођај ван породилишта. Приликом прегледа труднице најважније је оредити да ли постоји порођај. Ако је тако, дијете се може родити у року од неколико минута и некада нема времена за транспорт. Ако трудница има контракције и /или бол, удружене са крварењем или отицањем плодове воде, неопходно је припремити се за непосредни порођај.

- Прокинути водењак ако није спонтано пукао
- Чекати да се у вагиналном отвору појави предњачећи дио дјетета.
- Придржати главу дјетету.
- Штитити међицу код рађања главице и рамена, раширеним прстима десне руке, преко стерилне компресе вршити притисак на међицу, на ректални дио, не дозвољавајући му да се прекомјерно шири и прсне
- Извршити њежан притисак на рамена и главу
- По рађању предњег рамена, њежно примјенити притисак навише
- Провјерити да ли је пупчана врпца обмотана око врата и олабавити је
- Када се глава појави урадити сукцију уста и ноздрва
- Кад се дијете роди, стимулисати га уколико не дише
- Ставити клеме на пупчану врпцу и пресећи око 15 цм од пупка
- Провјерити и контролисати крварење мајке
- Уколико се постељица није породила а жена не квари-сачекати
- Уколико се постељица није породила а жена квари, десном руком се масира материца преко трбушног зида, тако да палац лежи на предњем зиду материце а остали прсти на задњем зиду материце, стисне се мало снажније и гурне према карличном улазу
- Пратити виталне знаке мајке
- Утоплити и мајку и дијете

#### **Брига о новорођенчету укључује:**

- Стимулисати новорођенче ако не дише.
- Почети кардио-пулмоналну реанимацију ако нема одговора послџе 30 секунди
- Утоплити новорођенче
- Поновити сукцију уста и ноздрва
- Провјерити АБГАР скор послџе 1 и 5 минута

- Након збрињавања, мајку и дијете транспортовати у надлежну Општу болницу Градишка, и то мајку на одјељење гинекологије, а дијете на одјељење

**Алгоритам број 7: Збрињавање вагиналног крварења**

Приликом пружања прве помоћи најважније је утврдити специфични гинеколошки узрок вагиналног крварења, због чега је свако обилно крварење потребно третирати као посљедицу озбиљног стања. Узроци могу бити: преобилна менструација, руптура химена и вагине, дисфункционална крварења, јувенилна крварења, крварења код узнапредовалих карцинома, повреде гениталија.

Посљедица обилног вагиналног крварења може бити анемија, а најозбиљнија компликација је хеморагични шок.

- код расцјеп вагине и химена изазваних односом урадити тампонаду вагине или мјеста одакле квари
- код узнапредовалих форми карцинома урадити тампонаду вагине те упутити пацијеткињу у Општу болницу Градишка, на одјел гинекологије.



## Алгоритам број 8: Збрињавање акутног абдомена у гинекологији

- **Акутни абдомен у гинекологији** најчешће је последица ектопичне трудноће, торзије цисте или аднекса, руптуре цисте јајника или пелвичне инфламаторне болести

- Симптоми и знаци су изненадан јак бол, често повезан са наглом промјеном положаја тијела. Бол је константан и оштар, а постоји и мучнина и повраћање. Ако дође до руптуре површних вена, може настати итраабдоминално крварење са јасним знацима акутног абдомена.
- Приликом прегледа налази се почетни дефанс, спазам и осјетљивост. Општи изглед пацијенткиње са торзијом је обично бољи него код ектопичне трудноће.

*Пелвична инфламаторна болест* дефинисана је као акутни клинички синдром који је последица асцендентног ширења микро-организама са вагине и ендоцервикса у ендометријум, тубе, један или оба оваријума и пелвични а понекад и абдоминални перитонеум. Симптоми настају постепено. Обично овом стању претходи неспецифичан бол у доњем трбуху или пелвису који је трајао неколико дана, а онда се нагло појачао. Често постоји наузеја, повраћање и грозница. Физикални знаци подсјећају на перитонитис, а њихова тежина одговара тежини болести. Пацијеткиња такође може бити хипотензивна. Треба посумњати на ендотоксемију уколико има знаке хипотермије или значајне пирексије, као и тахипнеју и менталну успореност. Неопходна је брза реанимација како би се исправили систематски поремећаји, који могу бити последица тешке инфекције, са знацима ендотоксичног шока.

- по могућности отворити двије венске линије, уз надокнаду течности физиолошким раствором

- хитан транспорт пацијеткиње у Општу болницу Градишка, на одјел гинекологије.

Алгоритам број 9: **Збрињавање трауме**

**Траума гениталних органа** је најчешће последица несреће (саобраћајни удес, пад), грубог полног односа или сексуалног злостављања. Повреде најчешће укључују спољашње гениталне органе и тада су обично праћене обилним крварењем. Због богате мрежа нервних завршетака ове повреде су веома болне.

- на површне отворене повреде гениталија неопходно је ставити влажне, стерилне компресе; по потреби примијенити директни притисак, како би се контролисало крварење
- тешке повреде унутрашњих гениталних органа манифестују се као акутни абдомен, због унутрашњег крварења које доводи до иритације перитонеума. Уколико су присутни знаци хиповолемије неопходно је одмах:
  - дати 100% кисеоник на маску
  - отворити по могућности двије венске линије, примијенити физиолошки раствор и.в.