

Javni zdravstveni zavod
Splošna bolnišnica Brežice
Ginekološko-porodni oddelek
Černelčeva cesta 17, p.p. 128
8250 Brežice

Datum, 29.1.2007

KLINIČNA POT ZA MEDIKAMENTOZNO PREKINITEV ZGODNJE NOSEČNOSTI

Klinična pot je orodje, ki temelji na dokazih podprti medicini in zdravstveni negi. To je standardni načrt več disciplinarne zdravstvene oskrbe pacientov z določenim obolenjem ali načrtovanim posegom.

Omogoča sledenje odklonom od standardnega postopka, poenoti klinično prakso, izboljšuje kakovost zdravstvene obravnave in spodbuja timsko delo.

Septembra 2006 smo pričeli z novo metodo medikamentozne prekinitve zgodnje nosečnosti, zato smo se odločili uvesti in razviti ta postopek s pomočjo klinične poti. Najprej smo postavili osnovne smernice ter izdelali vprašalnike za pacientke in zdravstveno osebje, ki smo jih s spremljanjem prvih pacientk dodelali in prilagodili potrebam in zmožnostim.

Prvo pacientko smo po osnovnem protokolu obdelali 17.9.2006, do današnjega datuma je bilo obdelano in spremljano 7 pacientk.

Ugotovili smo tudi, da se s pomočjo klinične poti lažje ugotavljajo izidi zdravljenja oz. zdravstvenih postopkov in drugi kazalniki kakovosti, zmanjša pa se tudi možnost napak. Pomaga tudi pri seznanjanju pacientk s predvidenim potekom zdravstvene obravnave.

Klinično pot so izdelali zdravniki in zdravstveno osebje ginekološkega oddelka SB Brežice.

Javni zdravstveni zavod
Splošna bolnišnica Brežice
Ginekološko-porodni oddelek
Černelčeva cesta 17, p.p. 128
8250 Brežice

KLINIČNA POT
ZA MEDIKAMENTOZNO PREKINITEV
ZGODNJE NOSEČNOSTI

IME IN PRIIMEK PACIENTKE	
--------------------------	--

SPREJEMNI ZDRAVNIK	
ODDELČNI ZDRAVNIK	

Razgovor ginekologa s pacientko

Opravili sta razgovor z našo medicinsko sestro. Glede na trajanje nosečnosti in vaše zdravstveno stanje smo vam razložili, da lahko zgodnjo nosečnost do končanega 6. tedna gestacije oz. 49. dneva amenoreje opravite z zdravili (Ru 486 – Mifepriston in Cytotec).

PISNO SOGLASJE ZA UMETNO PREKINITEV ZGODNJE NOSEČNOSTI Z ZDRAVILI

Zgodnjo nosečnost do končanega 6. tedna gestacije oz. 49. dneva amenoreje lahko prekinemo z medikamenti (Ru 486 - Mifepriston in Cytotec) v primeru, da ste zdrava in ste nekadilka. To so zdravila, ki širijo maternično ustje in sprožijo splav.

Po aplikaciji zdravil 70 % žensk splavi v štirih urah, ostale pa pozneje. Uspešnost metode (prekinitev nosečnosti brez kirurškega posega) je zelo visoka (do 97 %). V primeru da prekinitev ne uspe, moramo nosečnost dokončati s kirurško metodo. Možni stranski učinki v času dajanja zdravila so: slabost, bruhanje, driska, mrazenje, vročina, krvavitev, krči. Možni zapleti so: poškodbe materničnega vratu, obilna krvavitev, ruptura maternice, alergije. Navedeni zapleti so zelo redki, dosedanje izkušnje z medikamentno prekinitvijo zgodnje nosečnosti so dobre. Gre za zelo učinkovito in varno metodo.

Kratek opis postopka:

Ob prvem obisku (danes) vam bomo dali eno tabletko prvega zdravila antiprogesterona, ki se imenuje Mifepriston. Po zaužitju te tablete, počakate v ambulanti še pol ure (bruhanje, slabost), potem boste odšli domov.

Doma boste morda opazili krvavitev iz nožnice ali rahle krče.

Po zaužiti tabletki odsvetujemo, da bi si premislili in donosili!

Tretji dan, ob 9. uri zjutraj ponovno pridete v našo ambulanto. V nožnico vam bomo vložili 4 tabletko prostaglandina – Cytotec. Vsaj tri ure vas bomo opazovali, zato boste sprejeti na oddelek. Ker tabletko sprožijo krčenje maternice, vam bomo dali zdravilo za blažitev bolečin, če bo potrebno. Po 17. uri popoldne vas bo zdravnik ginekološko pregledal.

Pri večini žensk se splav zgodi v 3 urah, če se boste dobro počutili, boste lahko odšli domov.

Ker so za uporabo navedenih zdravil pri nekaterih boleznih oz. stanjih določeni zadržki, Vas prosimo, da odgovorite na vprašalnik na hrbtni strani.

Pisno soglasje za umetno prekinitev zgodnje nosečnosti z zdravili sem prebrala in razumela

DA

NE

Datum: _____

Podpis pacientke:

VPRAŠALNIK

Zap. Št.	Vprašanje	Odgovor	Odgovor
1	Ali ste alergična na Mifepriston ali Prostaglandine?	DA	NE
2	Ali ste alergični na katero koli drugo zdravilo?	DA	NE
3	Ali imate bolezen nadledvičnice?	DA	NE
4	Ali imate hormonsko odvisni tumor?	DA	NE
5	Ali imate motnje koagulacije ali trombocitopenijo?	DA	NE
6	Ali imate kronično bolezen jeter ali ledvic?	DA	NE
7	Ali imate žilne bolezni?	DA	NE
8	Ali imate kronično bolezen črevesja?	DA	NE
9	Ali imate astmo ali kronično obstruktivno pljučno bolezen?	DA	NE
10	Ali imate kronično bolezen srca?	DA	NE
11	Ali imate zožitev mitralne zaklopke?	DA	NE
12	Ali imate glavkom?	DA	NE
13	Ali imate zvišan pritisk?	DA	NE
14	Ali ste nagnjeni k nizkemu pritisku?	DA	NE
15	Ali ste slabokrvna (Hb < 100)?	DA	NE
16	Ali imate srpasto celično anemijo?	DA	NE
17	Ali kadite (več kot 10 cigaret/dan)?	DA	NE
18	Ali dojite?	DA	NE
19	Ali imate IUD?	DA	NE
20	Ali imate miom na maternici?	DA	NE
21	Ali ste imela operacijo materničnega vratu (konizacijo)?	DA	NE
22	Ali ste imela operacijo maternice (carski rez, miomektomijo, ...)?	DA	NE
23	Ali ste mnogorodnica (več kot 5 nosečnosti)?	DA	NE
24	Ali jemljete kakšna koli zdravila?	DA	NE
25	Ali imate katero koli drugo bolezen?	DA	NE

S svojim podpisom potrjujem, da sem prebrala informacijo in izpolnila vprašalnik. Seznanjena sem s posegom, možnimi stranskimi učinki in zapleti ter želim umetno prekinitev nosečnosti z zdravili.

DA **NE**

Datum: _____

Podpis pacientke:

PREGLED IN OBDELAVA PACIENTKE

Izmerimo krvni tlak pacientke:

RR (sistolni > 95, diastolni < 100): _____

Pacientka opravi odvzem krvi, iz katere določimo (če nima originalnih izvidov starih največ 4 dni)

Hb (> 100): _____

Beta HCG: _____

Rh D faktor: _____

Ginekološki status: _____

Ginekolog naredi vaginalni UZ:

- gestacijska vrečka (do 28 mm) meri _____

Po pregledu, pogovoru in ocenitvi lab. izvidov se odgovorni ginekolog odloči za ali proti prekinitvi nosečnosti z zdravili.

Pacientka je sposobna za postopek:

DA

NE

ZAČETEK POSTOPKA (AMBULANTNA OBRAVNAVA) DNE _____

Pacientka je tešča:

DA

NE

1. dan _____ dobi 1 tbl. Mifepristona (*Ru 486 200 mg*) ob _____ uri.
(datum)

Ambulantna sestra opazuje pacientko še pol ure po zaužitju tabletk.

Splošno stanje pacientke po aplikaciji zdravila

	OB PRIHODU	OB ODHODU
URA		
POČUTJE		
RR		
PULZ		
ZAVEST		
BARVA KOŽE		
DODATNA THR.		
POSEBNOSTI		

NADALJEVANJE POSTOPKA (ODDELČNA OBRAVNAVA)
DATUM _____ URA _____ SPREJEMA

Obravnavna pacientke na ginekološkem oddelku – 3. dan postopka

OBDOBJE PRED APLIKACIJO VAGINALET CYTOTEC					PODPIS MS/ZT
KOMUNIKACIJA	<input type="checkbox"/> pacientka je seznanjena: - s klinično potjo - s prostori na oddelku - s pravicami in dolžnostmi <input type="checkbox"/> pomirjujoč pogovor s pacientko				
OSEBNA HIGIENA IN OBLAČENJE	<input type="checkbox"/> preoblačenje v bolniško osebno perilo				
KLINIČNE MERITVE	Ura	FR	RR	TC°	
ŽILNI PRISTOP	i.v. kanila: ura _____ lokacija _____ velikost _____				
TERAPIJA	Aplikacija infuzijske tekočine: <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE				
PREHRANJEVANJE IN PITJE	<input type="checkbox"/> pacientka je tešča				
IZLOČANJE	<input type="checkbox"/> izpraznitev mehurja pred aplikacijo vaginalet				

3. dan _____ (datum) pacientka najprej izprazni mehur, potem dobi 4 tablete Misoprostola (*Cytotec 800mcg*) – vaginalna aplikacija – po dve tableti v oba stranska vaginalna forniksa. **Cytotec dobi ob _____ uri.**

Po vložitvi tablet v vagino mora pacientka ležati vsaj 3 ure. V ustanovi ostane na opazovanju do 17. ure popoldne.

OBDOBJE PO APLIKACIJI	VAGINALET CYTOTEC	PODPIS MS/ZT
OPAZOVANJE BOLNICE	<input type="checkbox"/> merjenje RR in pulza ob slabem počutju RR _____ pulz _____ <input type="checkbox"/> opazovanje in dihanje ob slabem počutju Sa O2 _____ Frek. D. _____	
SPLOŠNO POČUTJE	<input type="checkbox"/> dobro <input type="checkbox"/> slabost <input type="checkbox"/> bruhanje <input type="checkbox"/> drugo: _____	
VAGINALNA KRVAVITEV	<input type="checkbox"/> brez krvavitve <input type="checkbox"/> minimalna <input type="checkbox"/> srednja <input type="checkbox"/> močna	
BOLEČINA	<input type="checkbox"/> brez bolečine <input type="checkbox"/> minimalna <input type="checkbox"/> srednja <input type="checkbox"/> močna	
PREHRANA IN PITJE	<input type="checkbox"/> tešča <input type="checkbox"/> če ni slabosti in bruhanje ni omejitve pri pitju <input type="checkbox"/> po oceni zdravnika dobi hrano 4-5 ur po postopku	
IZLOČANJE	<input type="checkbox"/> kontrola uriniranja <input type="checkbox"/> prvo uriniranje ob _____ uri	
GIBANJE	<input type="checkbox"/> dovoljeno vstajanje 3 ure po aplikaciji	
TERAPIJA		
PREPREČEVANJE SENZIBILIZACIJE	<input type="checkbox"/> dobi IgG anti D ob _____ uri	

OCENA BOLEČINE PO BOLEČINSKI LESTVICI

URA OCENE				
STOPNJA BOLEČINE				
APLICIRAN ANALGETIK				
PODPIS MS/ZT				

OCENA STANJA PACIENTKE OB ODPUSTU

OCENA VITALNIH KAZALCEV ob odpustu	<input type="checkbox"/> RR _____ <input type="checkbox"/> pulz _____ <input type="checkbox"/> Sa O2 _____ <input type="checkbox"/> dihanje _____ <input type="checkbox"/> drugo: _____	PODPIS MS/ZT
BOLEČINA	<input type="checkbox"/> brez <input type="checkbox"/> minimalna <input type="checkbox"/> srednja <input type="checkbox"/> močna	
KRVAVITEV	<input type="checkbox"/> brez <input type="checkbox"/> minimalna <input type="checkbox"/> srednja <input type="checkbox"/> močna	
ŽILNI PRISTOP	<input type="checkbox"/> odstranitev venske kanile <input type="checkbox"/> ocena vbodnega mesta	
GIBANJE	<input type="checkbox"/> normalno pokretna	
KOMUNIKACIJA IN STANJE ZAVESTI	<input type="checkbox"/> kot ob sprejemu <input type="checkbox"/> spremenjeno	
SVETOVNJE	<input type="checkbox"/> dobi ustna in pisna navodila v zvezi s potekom postopka in potrebno kontrolo <input type="checkbox"/> KC svetovanje	
ZADOVOLJSTVO PACIENTKE	<input type="checkbox"/> izpolni vprašalnik	

PACIENTKA JE ODPUŠČENA DNE _____ OB _____ URI.

