

KLINIČNA POT OBRAVNAVE NOSEČNICE S PLACENTO PRAEVIO

Definicija:

Placenta previja (PP) in nizko ležeča posteljica je posteljica, ki delno ali popolnoma prekriva notranje maternično ustje (NMU). Lahko je vzrok hudih krvavitvev iz nožnice, prezgodnjega poroda in nujne potrebe po zaključku nosečnosti i s carskim rezom. **Vasa previja** je stanje, ko žile ploda, ki se normalno nahajajo na plodovi strani posteljice, tečejo preko plodovih ovojev v področju NMU.

Kratice

PP - placenta previja;
tn - tedni nosečnosti;
UZ - ultrazvok;
NMU - notranje maternično ustje

Opis postopka

Postavitev diagnoze

Diagnozo lahko postavimo na osnovi

- anamnestičnih podatkov (PP ugotovljena pri rednem preventivnem pregledu)
- pri UZ pregledu v našem centru
- simptomatike (krvavitev)

Obravnavanje nosečnice s krvavitvijo

Pri vsaki nosečnici, ki krvavi po 20. tn je potrebno z UZ preiskavo (sprva abdominalnim, pri sumu na PP pa še vaginalnim pristopom) izključiti placento previje pred vaginalnim digitalnim pregledom (notranjo porodniško preiskavo).

- Pri **popolni** placenti previji rob posteljice prekriva NMU. V dokumentaciji je potrebno zapisati, koliko milimetrov od NMU na nasprotni strani leži spodnji rob posteljice.
- Pri **nizko ležeči posteljici** se spodnji rob posteljice nahaja manj kot 2 cm od NMU in ga ne prekriva. V dokumentaciji je potrebno v milimetrih zapisati oddaljenost spodnjega roba posteljice od NMU.

Ukrepanje:

Asimptomatska PP:

Vaginalni UZ po 16. tn:

- rob posteljice **več kot 2 cm** od NMU, lega posteljice je normalna, sledenje ni potrebno
- rob posteljice **manj kot 2 cm** od NMU ali prekriva NMU, ponovimo UZ preiskavo v 32. tn
- posteljica **prekriva NMU**, UZ preiskavo ponovimo v 32. tn.

Vaginalni UZ v 32. tn:

- rob posteljice več kot 2 cm od NMU, je lega placente normalna in sledenje ni več potrebno.
- rob posteljice vztraja manj kot 2 cm od NMU oz. ga prekriva, priporočamo UZ kontrolo v 36. tn.

Barvni in pulzni Doppler uporabimo za izključiti ev nizko ležečih žil (vasa previa).

Krvavitve iz nožnice zaradi placente previje ne moremo zanesljivo napovedati (kdaj, kolikokrat in v kakšnem obsegu). Večja verjetnost za krvavitev obstaja pri :

- popolni placenti previji,
- debelem robu placente > 1 cm,
- dolžini cerviksa < 3 cm.

Priporočila v nosečnosti

- Izogibati se vaginalnim spolnim odnosom in telovadbi po 20. tn ali prej v primeru predhodne krvavitve.
- Zmanjšati splošno fizično aktivnost v tretjem trimesečju, ker lahko povzroči krče maternice, ki sprožijo krvavitve.
- Nosečnica se mora takoj zglasiti na pregled v primeru krčev ali vaginalne krvavitve.
- **čas hospitalizacije** po presoji nadzornega zdravnika v ARN ali UZ ambulantni. Na odločitve o hospitalizaciji lahko vpliva dolžina cerviksa ter oddaljenost bivališča nosečnice od bolnice in možnost hitrega transporta.

Čas in način poroda:

- Pri placenti previji ali nizko ležeči posteljici brez krvavitve ali drugih zapletov se priporoča dokončanje nosečnosti s carskim rezom po 38. t n. Dokončno odločitev poda nadzorni zdravnik v ARN ali UZ ambulantni, po potrebi konzilij Oddelka za perinatologijo.

Akutna obravnava nosečnice s placento previjo, ki krvavi iz nožnice

- obvestiti nadzornega zdravnika,
- sprejem v porodne sobe,
- ocena hemodinamske stabilnosti matere (monitor - srčni utrip, krvni tlak)
- Nastavitev 1- 2 intravenskih linij za kristaloide (Ringer laktat, 0,9% NaCl)
- CTG kontrola stanja ploda
- Izključitev fetalne krvavitve (CTG, pregled v spekulih, UZ pregled, pregled dokumentacije za izključitev vase previje)
- obvestitev anestezijskega tirna
- ocena izgube krvi s tehtanjem vložkov
- po presoji zdravnika kontrola diureze s Foley-evim urinskim katetrom
- kompletna krvna slika,
- krvna skupina in Rh D faktor, če še nista določena

- koagulogram v primeru masivne krvavitve ali suma na abrupcijo placente

Pri obilni ali vztrajajoči krvavitvi, hipotenziji matere ali znakih ogroženosti ploda (CTG in UZ) - urgentni carski rez ne glede na gestacijsko starost. Za odločitev in izvedbo posega je odgovoren nadzorni zdravnik.

Če krvavitev ni obilna ali vztrajajoča in je nosečnica hemodinamsko stabilna ter CTG prepričljiv, je možno tudi ekspektativno vodenje nosečnosti do 34. tn po presoji nadzornega zdravnika.

Potreba po transfuziji

Po presoji nadzornega zdravnika odvisno od vrednosti Hb in stanja pacientke (hipotenzija tudi po hitri infuziji 2 1 kristaloidov).

Tokoliza

Ob prisotni krčev maternice za pridobitev časa za aplikacijo kortikosteroidov, vendar ne ob aktivni krvavitvi.

Magnezijev sulfat (MgSO₄) za nevroprotekcijo lahko uporabimo med 24. in 32. tn ob kontroli patelarnih refleksov, dihanja in diureze.

Kortikosteroidi so indicirani pri simptomatskih nosečnicah od 24. do 34. tn, pri asimptomatskih in pri tistih, ki prvič zakrvavijo po 34. tn, pa niso absolutno indicirani .

Indikacije za carski rez:

- neprepričljiv CTG,
- življenjsko ogrožujoča krvavitev
- močnejša krvavitev po 34. tn.

Konzervativna obravnava po akutni krvavitvi

Pri večini nosečnic ni indicirano urgentno dokončanje nosečnosti. Simptomatske nosečnice ostanejo hospitalizirane do poroda. Morebitni odpust, če se je krvavitev ustavila v 48. urah in ni drugih zapleta, v kolikor imajo možnost priti do bolnice v 20-ih minutah, doma počivajo, so zanesljive, razumejo tveganja in imajo 24 ur/ dan na razpolago odraslega spremljevalca, ki bi jih takoj transportiral v bolnico ali poklical reševalce. Dokončno odločitev poda nadzorni zdravnik v ARN ali UZ ambulantni po pogovoru s pacientko.

Korekcija anemije

- preparati železa peroralno ali parenteralno

Anti-D imunoglobulini

Pri Rh(D) negativnih nosečnicah v primeru krvavitve za preprečevanje aloimunizacije. Določiti titer anti-D protit teles (ICT). **Ni** potrebno ponavljati, če se krvavitev ponovi v roku treh tednov, razen v primeru obilne fetomaternalne krvavitve.

Nadzor ploda

Pri asimptomatskih nosečnicah ni dokazane koristi CTG-ja in biofizičnega profila, če ni prisotne uteroplacentarne insuficience (preeklampsije, IUGR-ja, oligohidramnija) in drugih indikacij za fetalni monitoring.

Porod

- Hemodinamsko stabilne nosečnice, ki ne krvavijo ali minimalno krvavijo - elektivni carski rez po 38. tn
- Kakršnakoli krvavitev v povezavi z neprepričljivim CTG-jem, obilna življenjsko ogrožujoča krvavitev ali popadki - urgentni carski rez.
- Pri zmerni krvavitvi po 34. t če se krvavitve stopnjuje - dokončanje nosečnosti, v kolikor je že dobila kortikosteroide kadar koli v nosečnosti. Če je klinično stabilna in prej ni dobila kortikosteroidov, ker je prva epizoda krvavitve po 34. in pred 37. tn, apliciramo kortikosteroide in naredimo carski rez v naslednjih 48. urah.

**KLINIČNA POT OBRAVNAVE
NOSEČNICE S PLACENTO PRAEVIO**

Bolnik	NALEPKA
Ime in priimek	
Datum rojstva	
Prebivališče	

Datum sprejema _____
Datum odpusta _____
Odgovorni zdravnik _____
Odgovorna V/DMS _____

ODGOVORE OZNAČITE s KLJUKICO pod DA ali NE oz. pred BESEDILOM se PODPIŠITE!

SPREJEM			Da	ne	Povprečno trajanje	Začetek aktivnosti	Podpis
STANDARD ZN - sprejem bolnice v ambulanti					56		
Evidentiran sprejem, priprava prinesenih izvidov					7		
Medicinski standard za sprejem v porodnišnico					5		
Anamneza vzeta					8		
Izvid UZ preiskave	nepotreben	naročam	ima		2		
Ginekološki status opravljen					5		
Opravljenе preiskave					8		
Hemogram, trombociti	nepotreben	naročam	ima				
Urin	nepotreben	naročam	ima				
Krvna skupina, Rh	nepotreben	naročam	ima				
AST, ALT, LDH	nepotreben	naročam	ima				
Žolčne kisline	nepotreben	naročam	ima				
RR	nepotreben	naročam	ima				
EKG	nepotreben	naročam	ima		9		
CTG – kardiokografija	nepotreben	naročam	ima				
UZ	nepotreben	naročam	ima		6		
Drugo: retenti, elektroiti, koagulogram	nepotreben	naročam	ima				
Zdravila predpisana	nepotreben	na novo	stalna		2		
Bolnici je postopek pojasnjen (celovita obravnava)					5		
Izjava o privolitvi za sprejem					2		
Izpisani sprejemni zdravnik in izročen bolnici					6		
STANDARD ZN					8		
SPREJEM NA ODDELKU			da	Ne	Povprečno Trajanje	začetek aktovnosti	Potpis
Standard ZN - sprejem bolnice na oddelku							
Standard ZN - dajanje predpisane terapije							
Standard ZN - organiziranje in izvedba preiskav							
Standard ZN - bolnica sprejeta							
PROTOKOL OBRAVNAVE:			Da	Ne			Potpis
Izvidi pregledani							
Pacientka seznanjena s potekom zdravljenja							
Izjava podpisana							
Nadzor nosečnice							
Kontrole RR							
Kontrole laboratorijskih izvidov							
CTG nadzor							
UZ nadzor							
Konzilijarni pregled							
POROD INDUCIRAN:			DA	NE			
Porod vaginalno			Da	Ne			
Carski rez			Da	Ne			

