

APROB

DIRECTORI ai IMSP IM si C

_____ S.GLADUN

INSTITUTIE MEDICO-SANITARA PUBLICA

INSTITUTUL MAMEI SI COPILULUI

ENDOMETRITA, ENDOMIOMETRITA

PROTOCOL CLINIC INSTITUTIONAL

PENTRU MEDICII SECTIEI GINECOLOGIE

Endometrita, Endomiotrita		
A. Partea introductivă		
A.1	Diagnosticul	Endometrita, endomiotrita
A.2	Codul bolii	O85
A.3	Utilizatorii	Srctia ginecologie
A.4	Scopul protocolului	Sporirea calitatii managementului lauzelor cu complicatii septic-purulente
A.5	Data elaborarii	Martie 2017
A.6	Data revizuirii	Martie 2021
B. Acuze/Obiectiv		
B.1	<p>Acuze:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tratamentul corpului de 38 °C si mai mult; 2. Dureri suprapubine (uter duros la palpare) 3. Eliminari cu miros neplacut din vagin 4. Hemoragie moderata din vagin. <p>Obiective:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uter subinvolut, necontractat, duros la palpare; 2. Lohii purulente / sanguine – purulente 3. Colul uterin este larg, permeabil, uneori acoperit cu febrina; 4. Exudat din canalul cervical. <p>Consultatia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chirurgului (obligator) - Terapeutului. 	
C. Investigatiile paraclinice		
C.1	<p>1. Laborator:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hemoleucograma: leucocitoza $> 12 \times 10^9/1$ cu devierea formulei leucocitare spre stanga; - urograma (analiza generala a urinei) / Niciporenc; - examenul bacteriologic/ bacterioscopic (Continut vaginal, continutul cavitatii uterine, lapte, urocultura) ; <p>NB! Probele sunt prelevate anterior antibioticoterapiei!</p> <ul style="list-style-type: none"> - Examinari biochimice (coagulograma, proteinograma, protein C reactiva, probele hepatice). <p>2. Instrumental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - USG a uterului (subinvolutia uterului; dilatarea cavitatii uterine cu multiple inclusiuni echopozitive, contur hipoechoze exprimat al cavitatii uterine); - ECG; - Radiografia cutiei toracice; <p>USG cavitatii abdominal si a rinichilor;</p> <p>Nota: complexul examinarilor se individualizeaza in dependent de forma afectiunii septic si localizarea procesului inflamator.</p>	
D. Metodele de tratament si profilaxie		
D.1	<p>Scheme de antibioticoterapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • In xcalitate de preparate de prima linie pentru infectia aparuta in timpul nasterii sau post-portum se va prefer urmatoarea combinativa: - Ampicilina 2g, intravenous fiecare 6 ore - Gentamicina 1.5 mg/kg masa corporala intravenous fiecare 24 ore; - Metronidazol 500mg intravenous fiecare 8 ore (la indicarea preparatului respectiva este obligatoriu de a ajusta regimul de alaptare in felul urmator: scurgerea laptei iar mai apoi in pauzele de 8 ore dintre alaptari, alimentare cu laptele respective). 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Pentru o infectie neagresiva poate fi folosita amoxicilina cite 500mg per os fiecare 8 ore in loc de ampicilina, la fel poate fi administrat metronidazol per os si nu intravenous. • Este necesar de a lua in consideratie posibilitatea rezistentei microorganismelor ce au provocat infectia la combinatia de antibiotice folosita anterior, iar in acest caz : <ul style="list-style-type: none"> - Daca exista suspectie la infectie stafilococica se va adauga: - Vancomicina 1g intravenos la fiecare 12 ore, fiind administrat timp de o ora; - Daca se suspecta infectie clorstridiala sau cu streptococ hemolitic de grupul A, se adauga penicilina 2 milioane de unitati intravenous, fiecare 4 ore; - Daca infectiile mentionate anterior sunt excluse, se adauga 2g de ceftriaxoma intravenous fiecare 24 ore; <p>Criteriile de anulare a antibioterapiei – durata tratamentului antibacterian minimum 5 zile si absenta febrei in timp de 48 ore. Nu este necesar de a continua antibiotterapia per os deoarece aceasta nu adduce un plus de beneficiu.</p> <p>B.Terapia infuzionala – sol.Glucoza 5% ser fiziologic; ringer lactat;</p> <p>C.Terapia dezintoxicanta – sol.Hidroxietilamidon(HES®, Refortan®)</p> <p>D.Antiinflamator/Antipiretic – paracetamol 500mg x 3-4 ori/zi per os sau supp, Diclofenac 100 mg rectal.</p>
D.2	Tratament Chirurgical
D.2.1	<p>In caz de prezenta de tesut placental, membranelor fetale, hemo- sau lohiometra, este indicate sanarea chirurgicala a activitatii uterine prin vacuum aspiratie sau chiuretaj. In lipsa indicatiilor vitale, interventia se va efectua in mod programat.</p> <p>In manifestari clinice grave – conduit consultative in consilium.</p>