

APROB

DIRECTOR al IMSP IM si C

_____ S.GLADUN

INSTITUTIE MEDICO-SANITARA PUBLICA

INSTITUTUL MAMEI SI COPILULUI

CONDUITA PACIENTELOR CU PROLAPS VAGINAL

PROTOCOL CLINIC INSTITUTIONAL

PENTRU MEDICII SECTIEI GINECOLOGIE

Chisinau 2017

CONDUITA PACIENTELOR CU PROLAPS VAGINAL

PARTEA INTRODUCTIVA						
Diagnostic	Conduita pacientelor cu prolaps vaginal avansat					
Codul bolii:	N 81.0 Ureterocele la femeie N 81.1 Colpocel (anterior, posterior) N 81.2 Prolapsul utero-vaginal incomplet N 81.3 Prolapsul utero-vaginal complet N 81.4 Prolapsul utero-vaginal, fara precizare N 81.5 Enterocel vaginal N 81.6 Rectocel N 81.8 Alte prolapsuri genital la femeie N 81.9 Prolaps genital la femeie, fara precizare					
Utilizatorii	Sectia Ginecologie					
Scopurile protocolului	1. Standartizarea conduitei pacientelor 2. Ameliorarea calitatii asistentei medicale acordate					
Data elaborarii protocolului	Octombrie 2017					
Data revizuirii	Octombrie 2021					
Definitia	<p>Prolapsul vaginal este o conditie in care structure precum uterul, rectul, vezica urinara, intestinal subtire sau chiar vaginul pot prolaba sau cadea din pozitia lor normala. Fara tratament medical sau chirurgical, aceste structure pot prolapsa si mai mult, ajungind chiar la orificiul vaginal.</p> <p>Reteaua de muschi, legamente si tegument din jurul vaginului unei femei actioneaza ca o structura complexa de sustinere a organelor pelvine si a tesuturilor. Aceasta retea cuprinde tegumentele si muschii peretilor vaginali (tesuturi care formeaza fascia). Diferitele componente ale acestui sistem de sustinere se pot eventual slabii sau rupe, determinind o conditie patologica denumita prolaps vaginal.</p> <p>Prolapsul vaginal are simptome ce afecteaza deobicei functia sexual, dar si functiile corpului, precum mictiunea si defecatia. Presiunea pelvina si disconfortul sunt deasemenea simptome frecvente.</p>					
Elaborat	Sef sectie ginecologie V. Rezneac, conferenciar universitar V. Ciobanu.					
PARTEA GENERALA						
Nivel de asistenta medicala spitaliceasca						
Descrierea	Motive	Factorii de risc				
Internarea						
In sectia ginecologie a IMsIC	<ul style="list-style-type: none"> - Discomfort genital - Dureri abdominale, lombare - Dereglari de mictie, defecare - Dispareunie 	<ul style="list-style-type: none"> - Deficit de estrogeni - Predispunere genetic - Traumatism obstetrical - Vîrstă înaintată 				
DIAGNOSTICUL						
	Stabilirea diagnosticului in baza datelor clinico-anamnestice.	Investigatii obligatorii (laparatomie): <ul style="list-style-type: none"> • Analiza singelui • T coagularii • Protrombin • Fibrinogen • Gr. Rh 	Investigatii recomandabile *USG *Consultatia specialistului in caz de patologie extragenitala			

		<ul style="list-style-type: none"> • ECG • RW • Frotiu la gn • Raclajul uterului(la necesitate) • PAP – test • Cosnultatia internistului la necesitate 	*Cistoscopia si cistografie cu contrast (la necesitate)
--	--	--	--

Tratament

	Volumul si accesul la operatie va depinde de vîrstă bolnavei, starea ei generală și gradul de prolaps	Tratamentul: <ul style="list-style-type: none"> - Conservator – aplicarea pisariilor (în caz de refuzul pacientei, patologie extragenitală severă). - Chirurgical: Cistocel – corporafie antero-posterioră: rectocel – colpopereneorafie posterioră - Prolaps total- Operatia Manchester
--	---	--

DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR SI PROCEDURILOR.

SECȚIA GINECOLOGIE	
Data _____	Ora inc. _____ sf. _____
PROTOCOLUL OPERAȚIEI	
COLPORAFIE ANTERIORĂ	
Numele,	
Prenumele _____	Vîrstă _____
Diagnosticul	
preoperator _____	
Indicații	
principale _____	
Asociate _____	
Anestezie: endotrahnala, epidurala _____	
Prelucrarea miinilor: clorhexidina, alcool, t-ra Iodi 3% _____	
Cimpul operatoriu _____	
Metoda operației: planica	
Vaginul expus în valve prelucrat. Colul fixat de labia anterioară și deplasat spre fanta genitală, posterior. Pe linia mediană a peretelui vaginal anterior, la 2 cm mai jos de orificiul extern al uretrăi și 2 cm de la orificiul extern al canalului cervical, se aplică 2 pense Kocher. Între ele – incizie ovală a mucoasei vaginului, delimitată un lambou, separate de fascia vizicală. Hemostaza. Cistocelul infundat cu suturi separate de capron. Peretele vaginal anterior restabilit cu suture separate sau neintrerupte de catgut, dixon, vicril. Toaleta. Plaga prelucrată cu _____. În vagin introdusa mesă sterilă.	
Complicații intraoperatorii: _____	
Hemoragie _____	

	<p>Urina _____ Culoarea _____</p> <p>Pentru examen patomorfologic: _____</p> <p>Diagnoza postoperatorie _____</p> <p>Chirurg _____</p> <p>I asistent _____</p> <p>II asistent _____</p> <p>Anestezilog _____</p> <p>Asistenta operatie _____</p>
	<p>SECTIA GINECOLOGIE</p> <p>Data _____ Ora inc. _____ sf. _____</p> <p>PROTOCOLUL OPERATIEI</p> <p>COLPORAFIE POSTERIOARA</p> <p>Numele, Prenumele _____ Vîrstă _____</p> <p>Diagnosticul preoperator _____</p> <p>Indicatii principale _____</p> <p>Asociate _____</p> <p>Anestezie: endotrahnala, epidurala _____</p> <p>Prelucrarea miinilor: clorhexidina, alcool, t-ra Iodi 3% _____</p> <p>Cimpul operatoriu _____</p> <p>Metoda operatiei: planica</p> <p>Vaginul expus in valve prelucrat. Pe peretele exterior al vaginului aplicate trei pense Kocher: Una proximal ape linia mediana si doua distal la hotarul dintre mucoasa vaginalui si pielea perineului. Sectionat si decolat un lambou in forma de "ancora". La muschii levatori aplicate suturi separate de capron. Peretele anterior al rectului infundat, suturat cu fir de _____. Peretele vaginal posterior si perineul restabilite cu suture separate sau neintrerupte de catgut, dexon, vicril. Pe piele suture intradermale sau separate. Badijonarea cu _____. In vagin- mesa sterile.</p> <p>Complicatii intraoperatorii: _____</p> <p>Hemoragie _____</p> <p>Urina _____ Culoarea _____</p> <p>Pentru examen patomorfologic: _____</p> <p>Diagnoza _____</p>

	postoperatorie _____ Chirurg _____ I asistent _____ II asistent _____ Anesteziolog _____ Asistenta operatie _____
	<p>SECTIA GINECOLOGIE</p> <p>Data _____ Ora inc. _____ sf. _____</p> <p>PROTOCOLUL OPERATIEI</p> <p>OPERATIA DE LA MANCHESTER</p> <p>Numele, Prenumele _____ Vîrstă _____</p> <p>Diagnosticul preoperator _____</p> <p>Indicatii principale _____</p> <p>Asociate _____</p> <p>Anestezie: endotrahnala, epidurala _____</p> <p>Prelucrarea miinilor: clorhexidina, alcool, t-ra Iodi 3% _____</p> <p>Cimpul operatoriu _____</p> <p>Metoda operatiei: planica</p> <p>Vaginul expus in valve prelucrat. Colul fixat si deplasat in jos. Se efectuaza incizie circular cu 1-2 cm mai sus de orifiul extern al colului uterin. Se penseaza, sectioneaza si sutureaza lig.cardinale. amputarea colului cu 0.5 cm mai jos de lig.cardinale. pe linia mediana a peretelui vaginal anterior, la 1-2 cm mai jos de orificiul extern al uretrei se aplica pensa Kocher si se incizeaza mucoasa vaginului. Se delimita doua lambouri triunghiulare, separate de fascia vizicala cu repositia viziciei urinare cu fir de matase in bursa. Suturarea fasciei vizicale cu fire separate de matase. Suturarea mucoasei vaginului cu fir separate sau neintrerupt de catgut, dexon, vicril.formarea colului uterim cu fire separate de catgut, dexon vicril dupa Sturmdorf. Cateterizarea viziciei urinare.</p> <p>Urina _____ Culoarea _____</p> <p>. Pe peretele exterior al vaginului aplicate trei pense Kocher: Una proximal ape linia mediana si doua distal la hotarul dintre mucoasa vaginului si pielea perineului. Sectionat si decolat un lambou in forma de "ancora". La muschii levatori aplicate suture separate de capron. Peretele anterior al rectului infundat, suturat cu fir de _____ . Peretele vaginal posterior si perineul restabilite cu suture separate sau neintrerupte de catgut, dexon, vicril. Pe piele suture intradermale sau separate. Badijona cu _____. In vagin- mesa sterile.</p> <p>Complicatii intraoperatorii: _____</p> <p>Hemoragie _____</p> <p>Pentru examen _____</p>

	patomorfologic: _____ Diagnoza postoperatorie _____ Chirurg _____ I asistent _____ II asistent _____ Anestezilog _____ Asistenta operatie _____
Elaborat de grupul de autori	Sef sectie ginecologie V.Rezneac, Conferenciar V. Ciobanu.

Bibliografie:

1. Turrentine JE. Clinical protocols in obstetrics and gynecology. 2008, 428 p.