

APROB

DIRECTOR AL IMSP IM și C

S. GLADUN

## **“ SARCINA EXTRAUTERINA”**

### **PROTOCOL CLINIC INSTITUTIONAL**

**PENTRU MEDICII SECTIEI GINECOLOGIE**

**CHISINAU 2017**

Sarcina Extrauterina		
A. Partea introductive		
A.1	Diagnosticul	Sarcina Extrauterina
A.2	Codul bolii	O001
A.3	Utilizatorii	Sectia Ginecologie
A.4	Scopul protocolului	Sporirea calitatii managementului acordarii asistentei medicale pacientelor cu ectopica
A.5	Data elaborarii	MARTIE 2017
A.6	Data revizuirii	MARTIE 2021
A.7	Definitia	Implantarea si dezvoltarea unui blastocit in afara cavitatii uterine
A.8	Elaborat	Sef sectie ginecologie V. Rezneac, Conferenciar universitar V. Ciobanu.
B. Partea generala		
Nivel de asistenta medicala spitaliceasca		
Descrierea	Motivele	Factorii de risc
B1. Internarea		
In sectia ginecologie	<p>Suspectie la sarcina extrauterina</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacienta de vîrstă reproductive</li> <li>- Amenoree</li> <li>- Test de sarcina pozitiv (seric sau urinar)</li> <li>- Sarcina nelocalizată ecografic în cavitatea uterine</li> <li>- Dureri abdominale și/sau singerare vaginală în trimestrul I de sarcină</li> <li>- Existenta urmatorilor factori de risc:</li> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paciente cu SE în antecedente</li> <li>• Chirurgie tubară în antecedente</li> <li>• BIP în antecedente</li> <li>• DIU cu test de sarcina pozitiv</li> <li>• Sarcina prin IVF</li> <li>• Intervenții chirurgicale la nivel cervical sau uterin (în cazul sarcinii ectopice cervicale)</li> </ul> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen bimanual</li> <li>- Examen USG</li> <li>- Test la B HCG (determinari seriate la 48 ore a B HCG)</li> <li>- Punctia Douglasului (pozitiva cind se extrage singe necoungulabil)</li> <li>- Laparoscopie cu metoda de diagnostic în cazul esecului USG, testului la B HCG și punctiei</li> </ul> <p>Intervenție chirurgicală:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laparoscopie</li> <li>- Laparotomie</li> </ul>
B2. Diagnosticul diferential		
	<p>SE necomplicata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sarcina intrauterine termen mic</li> <li>- Avort incomplete</li> <li>- BIP</li> <li>- Chist ovarian complicat</li> <li>- Apendicită acută</li> <li>- Diverticulita</li> <li>- Colica reno - ureterala</li> </ul>	<p>SE complicate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Peritonita</li> <li>- Infarct intestine-mezenteric</li> <li>- Pancreatita acuta</li> <li>- Ocluzie intestinala</li> <li>- Alte cause de hemiperitoneu</li> <li>- Cancer de col uterin</li> </ul>

### B.3 Tratamentul

	<p>Indicatii tratament conservative: (Obtinerea consumtamintului informat(in scris al pacientelor) despre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Efectele adverse caracteristice Metotrexatului</li> <li>- Efectul teratogen al Metotrexatului</li> <li>- Posibilitatea aparitiei durerilor abdominal, singerarilor vaginale</li> <li>- Posibilitatea unui tratament chirurgical ulterior</li> <li>• Pacienta hemodynamic stabile</li> <li>• Pacienta complianta la monitorizarea postterapeutica</li> <li>• Dorinta de a pastra fertilitatea</li> <li>• Pacienta fara contraindicatii la administrarea Metotrexatului( hemoleucograma, trombocite, functia hepatica si renala, valori normale,B-HCG&lt;3000mUI/ml, dimensiunile masei anexiale &lt;3.5 cm, fara activitate cardiac embrionara, lipsa lichidului in Douglas)</li> </ul> <p>Tratament medicamentos:</p> <p>Doza unica: Metotrexat 50 mg i/m (repetarea dozei daca in ziua a 7 B-HCG nu scade fata de ziua a 4 cu 15%)</p> <p>Doze multiple: Metotrexat 1 mg/kg data la 2 zile ( zilele 1,3,5,7) sau se administreaza in total 4 doze de Metotrexat</p> <p>(Contraindicatii: Alaptarea, Imunodificienta, Boala pulmonara active, Ulcer gastric, Afectarea hepatica, renala sau hematologica semnificativa, Hipersensibilitatea la Metotrexat)</p> <p>Monitorizarea: B-HCG (zilele 4,7, apoi saptaminal, pina la concentratia de 10-15 IU/l, hemoleucograma, gr. Si Rh, trombocite, enzyme hepatice, functia renala inaintea debutului tratamentului, examinare USG</p>	<p>Indicatii tratament chirurgical:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SE tubara rupta( in spec pacientele hemodynamic instabil si/sau lipsa complicatiei si contraindicatia tratamentului si/sau</li> <li>- Esecul tratamentului medical si/sau</li> <li>- B-HCG&gt;3000 mUI/ml si/sau</li> <li>- Masa anexiala &gt;3.5 cm si/sau</li> <li>- Activitatea cardiac embrionara evidentiata ecografic ectopic</li> </ul> <p>Tubectomie – trompa este compromisa, SE este recurrenta pe aceia trompa, sarcina tubara &gt;5 cm, trompa contralaterală absenta sau patologica</p> <p>Salpingtomie – dorinta pastrarii fertilitatii, trompa contralaterală patologica</p>
--	---	--

	saptaminala)	
	<p>Tratament medicamentos:</p> <p>Doze multiple: Metotrexat 1 mg/kg data la 2 zile ( zilele 1,3,5,7) sau se administreaza in total 4 doze de Metotrexat</p> <p>(Contraindicatii: Alaptarea, Imunodificienta, Boala pulmonara active, Ulcer gastric, Afectarea hepatica, renala sau hematologica semnificativa, Hipersensibilitatea la Metotrexat)</p> <p>Monitorizarea: B-HCG (zilele 4,7, apoi saptaminal, pina la concetratia de 10-15 IU/l, hemoleucograma, gr. Si Rh, trombocite, enzyme hepatice, functia renala inaintea debutului tratamentului, examinare USG saptaminala)</p>	<p>Tratament chirurgical – sarcina cervical Chiuretaj uterin la paciente hemodynamic stabile. Preoperator ligaturarea arterelor cervical. Postoperator plasarea intracervicala cateterului Folley – metoda tamponament local. In caz de esec histerectomie totala.</p> <p>In caz de: paciente instabile hemodynamic si paciente care si-au incheiat planificarea familiei histerectomie totala.</p> <p>Tratament chirurgical – sarcina heterotopica Se recomanda tubectomie pe cale laparoscopica la paciente hemodynamic stabile. Daca nu constata ruptura tubara se poate injecta local sau in sacul ovular Sol.Clorum de potasiu. Injectarea poate fi practicata prin ghidaj ecografic.</p> <p>La pacientele hemodynamic instabile laparotomie.</p>
	<p>Conduita expectative</p> <p>Se indica cind sunt indeplinite concomitant urmatoarele criterii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente clinic stabile</li> <li>- Simptome minime sau asimptomatice</li> <li>- Sarcina cu localizare necunoscuta sau semen ecografice indirect de SE tubara</li> <li>- Nivel descrescator de B-HCG, initial &lt;1000 IU/L</li> <li>- Lichid in Douglas &lt; 100 ml</li> </ul>	

#### C. Descrierea metodelor, tehniciilor si procedurilor

C.2	<p><b>SECTIA GINECOLOGIE</b></p> <p>Data _____ Ora inc. _____ sf. _____</p> <p><b>PROTOCOLUL OPERATIEI</b></p> <p><b>TUBECTOMIE( DEXTRA SINISTRA)</b></p> <p>Numele, Prenumele _____ Vîrstă _____</p> <p>Diagnosticul preoperator _____</p> <p>Indicatii principale _____</p> <p>Asociate _____</p> <p>Anestezie: endotrahniala, epidurala _____</p> <p>Prelucrarea miinilor: clorhexidina, alcool, t-ra Iodi 3% _____</p> <p>Cimpul operatoriu _____</p> <p>Metoda operatiei: planica, urgent</p> <p>Celiotomie: suprapubiana transversal, Joe-Koen, mediana _____</p> <p>In cavitatea abdominal, bazinul mic s-a depistat</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Exteriorizarea formatiunii in plaga cu examinarea ei. Se aplică pense pe partea uterine a trompei, mezosalpinx.</p> <p>Sectioneaza, sutureaza cu capron, catgut dexon, vycril _____</p> <p>Drenare (da, nu) _____</p> <p>Complicatii intraoperatorii _____</p>
-----	--

Suturarea peretelui abdominal pe planuri cu catgut, capron, dexon,  
vicryl\_\_\_\_\_

Suturarea pielii(separate, intradermal, mechanic). Pansament steril pe plaga.

Hemoragie\_\_\_\_\_

Urina \_\_\_\_\_ Culoarea \_\_\_\_\_

Pentru examen

patomorfologic:\_\_\_\_\_

Diagnoza

postoperatorie \_\_\_\_\_

Chirurg\_\_\_\_\_

I asistent\_\_\_\_\_

II asistent\_\_\_\_\_

Anestezilog\_\_\_\_\_

Asistenta operatie\_\_\_\_\_

**SECTIA GINECOLOGIE**

Data \_\_\_\_\_ Ora inc. \_\_\_\_\_ sf. \_\_\_\_\_

**PROTOCOLUL OPERATIEI****SALPINGTOMIE( DEXTRA SINISTRA)**

Numele, Prenumele \_\_\_\_\_ Vîrstă \_\_\_\_\_

Diagnosticul preoperator \_\_\_\_\_

Indicatii principale \_\_\_\_\_

Asociate \_\_\_\_\_

Anestezie: endotrahnala, epidurala \_\_\_\_\_

Prelucrarea miinilor: clorhexidina, alcool, t-ra Iodi 3% \_\_\_\_\_

Cimpul operatoriu \_\_\_\_\_

Metoda operatiei: planica, urgent

Celiotomie: suprapubiana transversal, Joe-Koen, mediana \_\_\_\_\_

In cavitatea abdominal, bazinele mic s-a depistat

Exteriorizarea formatiunii in plaga cu examinarea ei. Se efectuaza incizie longitudinal in partea proeminenta evacuarea sacului gestational.

Controlul hemostazei.

Drenare (da, nu)

Complicatii intraoperatorii

Suturarea peretelui abdominal pe planuri cu catgut, capron, dexon, vicryl \_\_\_\_\_

Suturarea pielii(separate, intradermal, mechanic). Pansament steril pe plaga.

Hemoragie \_\_\_\_\_

Urina \_\_\_\_\_ Culoarea \_\_\_\_\_

Pentru examen

patomorfologic: \_\_\_\_\_

Diagnoza

postoperatorie \_\_\_\_\_

Chirurg \_\_\_\_\_

I asistent \_\_\_\_\_

II asistent \_\_\_\_\_

Anesteziolog \_\_\_\_\_

Asistenta operatie \_\_\_\_\_

