

4. Dawood, M.Y. Dysmenorrhoea and prostaglandins: pharmacological and therapeutic considerations. *Drugs*. 1981 Jul;22(1):42-56
5. Dawood, M.Y. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and changing attitudes toward dysmenorrhea. *Am J Med*. 1988 May 20;84(5A):23-9.
6. Deligeoroglou, E. Dysmenorrhea. *Ann N Y Acad Sci*. 2000;900:237-44.
7. Ee, C., Pirota, M. Primary dysmenorrhoea--evidence for complementary medicine. *Aust Fam Physician*. 2006 Nov;35(11):869.
8. French, L. Dysmenorrhea. *Am Fam Physician*. 2005 Jan 15;71(2):292
9. Garthwaite, J., Charles, S.L., Chess-Williams, R. EDRF release on activation of NMDA receptors suggests the role as intercellular messenger in the brain. *Nature (Lond.)* 1988; 36:385-92.
10. Jones, A.E. Managing the pain of primary and secondary dysmenorrhoea. *Nurs Times*. 2004 Mar 9-15;100(10):40-3.
11. Powell, A.M., Chan, W.Y., Alvin, P., Litt, I.F. Menstrual-PGF2 alpha, PGE2 and TXA2 in normal and dysmenorrhoeic women and their temporal relationship to dysmenorrhea. *Prostaglandins*. 1985 Feb;29(2):273-90.

SINDROMUL FEBRIL ÎN SARCINĂ, NAȘTERE ȘI PERIOADA POST-PARUM (PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT)

Taisia Eșanu, Olga Cernetchi, Iurie Dondiu

Catedra Obstetrică – Ginecologie FECMF USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Febrile syndrome in pregnancy, childbirth and post-partum period

Today, in the most of countries in the world, according to the exigencies of qualitative medical care, in different domains of medicine, standardized clinical protocols have been introduced. As a result of this tendency, according to the Order of Health Care Ministry of Republic of Moldova, we offer to all obstetricians and gynaecologists a protocol of medical care which refers to febrile syndrome in pregnancy, childbirth and post-partum period.

Rezumat

Actualmente, în toate țările lumii, în conformitate cu exigențele asistenței medicale de calitate se introduc protocoale clinice standardizate în diverse domenii ale medicinei. Drept urmare a acestei tendințe, în conformitate cu Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova pentru obstetricienii-ginecologi propunem protocolul de asistență medicală care vizează **Sindromul febril în sarcină, naștere și perioada post-partum**.

Actualitatea

Medicina contemporană tot mai frecvent se confruntă cu dificultăți în acordarea asistenței medicale în stările de urgență în care predomină semiotica sindroamelor în raport cu simptomatologia maladiilor concrete. Din lista foarte amplă a sindroamelor întâlnite în practica medicală putem menționa: sindromul hemoragic, sindromul algic, sindromul febril, sindromul icteric, sindromul metabolic, SIRS, vasculite, stări de șoc etc.

Din punct de vedere practic, asistența medicală în situațiile de urgență majoră necesită o conformare la unele standarde de intervenție rapidă, pe care le pot utiliza toți medicii specialiști cu diverse categorii de pregătire. Până la stabilirea diagnosticului definitiv tactica medicală include mai mulți pași (etape): internare, izolare, diagnosticare (metode, tehnici, proceduri), examen clinic, investigații paraclinice, tratament simptomatic general și apoi tratament conform cauzei maladii, de cele mai multe ori realizat în instituțiile de profil.



MINISTERUL
SĂNĂTĂȚII
AL
REPUBLICII
MOLDOVA

Protocol clinic standardizat pentru medicii obstetricieni-
ginecologi
**Sindromul febril în sarcină, naștere și
perioada post-partum**

A. Partea introductivă

A. 1	Diagnosticul	Stările febrile în sarcină, naștere și perioada post-partum.
A. 2	Codul bolii (CIM 10)	Se definește pe parcursul investigărilor și apoi se cifrează.
A. 3	Utilizatorii	Secțiile de patologie a sarcinii, Secțiile de terapie intensivă, Secțiile obstetricale, Secțiile de ginecologie.
A. 4	Scopul protocolului	Sporirea calității managementului gravidelor, parturientelor și lăuzelor cu stări febrile în Secțiile de patologie a sarcinii, terapie intensivă, obstetricale, ginecologie.
A. 5	Data elaborării	01.2011
A. 6	Data revizuirii	2015
A. 7	Definiția	Multe maladii acute sau cronice în acutizare în sarcină, naștere sau post-partum se manifestă prin sindrom febril, complicând starea mamei și afectând produsul de concepție. Sindromul febril reprezintă o reacție de răspuns a sistemului imun al macroorganismului, de cele mai dese ori la acțiunea agenților patogeni (bacili, viruși, protozoare), incluzând în sine mai multe <i>simptome generale</i> (hipertermie, dispnee, tahipnee, slăbiciune generală, somnolență sau agitație, obnubilarea cunoștinței, leucocitoză, devierea formulei leucocitare în stânga, creșterea vitezei de sedimentare a hematiilor) și <i>simptome locale (specifice)</i> din partea unui sau mai multor organe sau sisteme de organe, care sa afectează primar sau secundar.

B. Partea generală

Nivel de asistență medicală spitalicească

Descriere	Motive	Pași	
B. 1. Internarea			
B.1.1 Gravidele se internează în secția de patologie a sarcinii. B.1.2 Parturientele se internează în secția obstetrică (în salon separat). B.1.3 Lăuzele se internează în secțiile de ginecologie. Notă: În stările critice, însoțite de dereglări hemodinamice și insuficiență poliorganică, pacientele susmenționate se transferă în secția ATI	Factorii de risc C2:	<ul style="list-style-type: none"> • Puncția venoasă, periferică • Colectarea hemoculturii • Inițierea perfuziei cu Sol. Na Cl 0,9%- 1000 ml. • Antipiretice și desensibilizante (Sol. Analgin 50%- 2,0 ml cu Sol. Dimedroli 1%- 1,0 ml • Inițierea terapiei antibacteriene (se indică antibiotice cu spectru larg de acțiune de ultimă generație până la primirea rezultatului hemoculturii cu antibioticograma) 	
B. 2. Diagnosticul			
C. 1 – C. 4	Stabilirea severității procesului a organului sau sistemului de organe însoțit de sindrom febril pentru determinarea tacticii de	Investigațiile paraclinice obligatorii:	Investigațiile paracli

	tratament	<ul style="list-style-type: none"> • Analiza generală a sângelui • Analiza generală a urinei • Hemocultura • Analiza biochimică a sângelui • USG la genitalii și organe interne 	nice recomandabile: • USG cu Doppler
B. 3. Tratamentul			
C.5.	Micșorarea presiunii vasculare Corecția hipoxiei Micșorarea febrei	Tratamentul medicamentos	
C. Descrierea metodelor, tehnicilor și procedurilor			
C. 1	Etiologia stărilor febrile		
C.1.1	<p>■ Boli infecțioase</p> <p>• Boli infecțioase acute</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. gripa, 2. paragripa, 3. infecția herpetică acută, 4. rubeola, 5. rujeola, 6. difteria, 7. scarlatina, 8. parotidita epidemică, 9. ebra tifoidă, hepatita acută) <p>• Infecțiile cronice în acutizare</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. SIDA manifestă, 11. infecția herpetică în acutizare, 12. CMV în acutizare <p>• Boli infecțioase rar întâlnite, necaracteristice țării noastre</p> <ol style="list-style-type: none"> 13 (tifosul exantematic, 14. malaria, 15. febra hemoragică, 16. leishmanioza, 		
C.1.2	<ol style="list-style-type: none"> 17. encefalitele sezoniere transmise prin vectori – căpușe, protozoare, păduchi, țânțari anophelis, phlebotomus <p>■ Afecțiuni digestive</p> <p>• Afecțiuni digestive inflamatorii</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. apendicita, 2. colecistita acută, 3. colelitateza, 4. ocluzia intestinală 		
C.1.3	<p>• Afecțiuni digestive cu caracter infecțios</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. dizenteria, 6. salmoneloza, 7. botulismul 		
C.1.4	<p>■ Afecțiuni pulmonare</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pneumonia, 2. bronșita acută, 3. tuberculoza, 		
C.1.5	<ol style="list-style-type: none"> 4. cancerul pulmonar <p>■ Maladii ale aparatului urinar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pielonefrita acută 2. Pielonefrita cronică în acutizare 		
C.1.6	<p>■ Bolile sistemice</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sindromul antifosfolipidic (lupus) 2. Sclerodermia 3. Dermatomiozita 		

<p>C.1.7</p> <p>C.1.8</p> <p>C.1.9</p>	<p>4. Periarteriita nodoasă</p> <p>■ Afecțiuni ale vaselor și sistemului sanguin</p> <p>1. Leucoza acută</p> <p>2. Limfocitoză cronică gravă</p> <p>3. Hemoblastoma</p> <p>4. Hematosarcoma (boala Hodgkin)</p> <p>5. Limfocitopenia</p> <p>6. Flebite, tromboflebite</p> <p>■ Stările de șoc</p> <p>1. Șoc bacterio-toxic</p> <p>2. Șoc medicamentos (anafilactic)</p> <p>3. Reacții alergice</p> <p>4. Șoc alergic</p> <p>5. Șoc posttransfuzional</p> <p>■ Febra de lactație</p> <p>1. Lactostaza</p> <p>2. Mastita</p> <p>■ Infecțiile purulento-septice din post-partum</p> <p>1. Endometrita</p> <p>2. Pelvioperitonita</p> <p>3. Peritonita difuză</p> <p>4. Dehiscenta suturilor pe uter</p> <p>5. Abcese interintestinale</p> <p>6. Abces al plăgii postoperatorii</p> <p>7. SIRS</p> <p>8. sepsis</p> <p>9. Febra de lactație</p> <p>10. Maladiile purulento-septice din post-partum</p>
<p>C. 2</p>	<p>Factorii de risc</p>
<p>C. 2.1</p> <p>C.2.2</p> <p>C.2.3</p>	<p>■ în sarcină</p> <p>1. alterează starea generală a mamei</p> <p>2. interesează pronunțat produsul de concepție (avort spontan, moartea embrionului și fătului intrauterin)</p> <p>3. malformații fetale</p> <p>4. fetopatii grave fie prin hipertermie, fie prin trecerea transplacentară a infecției</p> <p>5. embriopatii și malformații</p> <p>6. leziuni craniene și encefalice (microcefalie, hidrocefalie, epilepsie)</p> <p>7. purpura trombopenică cu interesarea ficatului și a splinei</p> <p>8. maladii congenitale</p> <p>9. SIRS</p> <p>10. sepsis</p> <p>11. deces matern</p> <p>12. deces fetal</p> <p>■ în naștere</p> <p>1. hipoxia acută și progresantă a fătului</p> <p>2. asfixia nou-născutului</p> <p>3. sepsis neonatal și matern</p> <p>4. decese intranatale sporite</p> <p>5. morbiditate și mortalitate postnatală sporite</p> <p>6. detresa respiratorie pentru mamă, făt și nou-născut</p> <p>7. vicii congenitale</p> <p>8. deces matern</p> <p>9. deces fetal</p> <p>■ în lăuzie</p> <p>1. SIRS</p> <p>2. Sepsis (septicemie, septicopiemie)</p> <p>3. Șoc bacterio-toxic</p> <p>4. Deces matern</p>

C. 3	Examen clinic
	<p>■ Simptome de intoxicație generală caracteristice pentru toate stările febrile:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Febră 2. Slăbiciune generală 3. Apatie 4. Dispnee 5. Somnolență 6. Cefalee 7. Fotofobie 8. Tahicardie 9. Cunoștința obnubilată
C.3.1	<p>■ Simptome specifice</p> <p>● Pentru sistemul pulmonar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tusa 2. Espectorații seroase, purulente, hemoragice
C.3.2	<p>3. Dureri în torace</p> <p>● Pentru sistemul digestiv</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diaree 2. Meteorism 3. Tenesme 4. Greață 5. Vomă
C.3.3	<p>6. Dehidratare</p> <p>● Pentru sistemul urinar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dureri în regiunea lombară 2. Micțiuni frecvente 3. Micțiuni dureroase 4. Polachiurie
C.3.4	<p>5. Oligurie</p> <p>6. Anurie</p> <p>● Pentru vase și sistemul sanguin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dureri în proiecția vaselor sanguine (flebite, tromboflebite)
C.3.5	<p>2. Sindrom hemoragic</p> <p>3. Artralгии</p> <p>4. Semne catarale</p> <p>● Pentru boli sistemice</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modificări cutanate specifice 2. Lupus-cardite 3. Lupus-pneumonite 4. Lupus-nefrite 5. Artralгии
C.3.6	<p>6. Gura-„chiset”</p> <p>7. La față „fluture”</p> <p>8. Măinele-„lăbuțe de pasăre”</p> <p>9. Gangrena falangelor</p> <p>● Pentru stările de șoc</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dereglarea hemodinamicii 2. Detresa respiratorie avansată 3. Insuficiența cardiovasculară și pulmonară acută 4. Rinichiul de șoc
C.3.7	<p>● În febra de lactație</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schimbări în glandele mamare
C.3.8	<p>2. Tumor</p> <p>3. Rubor</p> <p>4. Calor</p> <p>5. Dolor</p> <p>6. Funcțiolesă</p> <p>● În infecții septico-purulente din post-partum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eliminări purulente din fanta genitală 2. Uterul dureros la examenul bimanual 3. Subinvoluția uterului 5. Peristaltica afectată (meteorism)

	6. Scaun lichid
C. 4	● Investigații paraclinice
C.4.1	<ul style="list-style-type: none"> ■ Obligatorii : 1. Analiza generală a sângelui cu formula leucocitară desfășurată 2. Analiza generală a urinei 3. Hemocultura 4. Analiza biochimă a sângelui cu probele hepatice și renale ■ Specifice ● Pentru sistemul urinar 1. Urocultura 2. Sedimentul urinei 3. Urina Niciporencu 4. Măsurarea diurezei 5. Pierderea de proteină în 24 ore 6. Clirenxul, creatinina, ureea, filtrația glomerulară 7. USG rinichilor
C.4.2	<ul style="list-style-type: none"> 8. Consultația internistului 9. Consultația urologului ● Pentru sistemul pulmonar 1. Consultația internistului 2. Roentgen al cutiei toracice
C.4.3	<ul style="list-style-type: none"> 3. Analiza sputei la însămânțare 4. Analiza sputei la bacilul Koch ● Pentru maladii vasculare și ale sistemului sanguin ● În flebite și tromboflebite: 1. Consultația chirurgului-angeolog 2. Măsurarea zilnică a diametrului membrului afectat 3. Doppler al vaselor sanguine la indicația angeologului ● În bolile sistemului sanguin: 4. Consultația hematologului 5. Celule blaste în analiza sângelui 6. Icter 7. Scăderea hemoglobinei
C.4.4	<ul style="list-style-type: none"> 8. Trombocitopenie 9. Leucopenie 10. Limfopenie
C.4.5	<ul style="list-style-type: none"> 11. Creșterea VSH ● Pentru sistemul digestiv 1. Consultația internistului pentru a exclude caracterul infecțios specific ● Pentru boli sistemice 1. Investigarea la sindromul antifosfolipidic (IgM, IgG) 2. Investigarea IgM și IgG la cardioliipine 3. Investigarea IgM și IgG la lupus eritimos
C.4.6.	<ul style="list-style-type: none"> 4. Proteina (C-reactivă) 5. Anemia hemolitică 6. Proba Kumb's pozitivă 7. Analiza generală a sângelui cu eozinofilie ● În febra de lactație 1. inspecția glandelor mamare 2. palpația glandelor mamare 3. termometria bilaterală în fosa axelară și în fosa inguinală 4. stoarcerea glandelor mamare și termometria ulterioară ● În procesele purulento-septice în post-partum 1. examenul în valve al organelor genitale 2. examenul bimanual al organelor genitale 3. examenul plăgii post-operatorii 4. USG al organelor genitale și organelor interne 5. însămânțarea conținutului din vagin, col uterin, uretră de 3 ori (3 zile consecutive) 6. însămânțarea urinei 7. consultația chirurgului
C.4.8.	<ul style="list-style-type: none"> 8. consultația internistului

	<p>9. puncția spațiului Duglas (culdocenteza)</p> <p>10. laparoscopia diagnostică</p> <p>11. laparotomia diagnostico-curativă (lavaj, sanarea abceselor interintestinale, histerectomie subtotală sau totală cu anexe sau fără anexe, drenarea cavității abdominale; includerea uneori în tratament al chirurgului)</p> <p>● În bolile infecțioase</p> <p>1. examenul obiectiv al tegumentelor și mucoaselor (piele, gât, ochi, nas, urechi)</p> <p>2. colectarea sângelui la HIV-SIDA</p> <p>3. colectarea sângelui la febra tifoidă</p> <p>4. colectarea sângelui la malarie (dacă pacientul s-a întors din țările afectate de această maladie)</p> <p>5. colectarea sângelui la febra hemoragică (dacă pacientul s-a întors din țările afectate de această maladie)</p> <p>6. colectarea sângelui la leishmanioză (dacă pacientul se scaldă în bazine acvatice populate de păsări plutoare)</p>
C.5.	<p>Tratamentul - identificarea și tratarea cauzei.</p> <p style="text-align: right;">Pașii</p>
C.5.1	<p>Tratamentul general și de urgență primară al tuturor stărilor febrile în sarcină, naștere și post-partum include:</p> <p>1. Terapie detoxicantă (sol. NaCl 0,9% în volum de 1,5-2 litri cu Vit. C 5% - 5,0)</p> <p>2. Terapia antibacterială (cu antibiotice cu spectru larg de acțiune, intravenos)</p> <p>3. Antipiretice, analgezice, desensibilizante (sol. Analghini 50%- 2,0 cu sol. Dimedroli 1%- 1,0, intravenos)</p> <p>După identificarea cauzei (maladia), care provoacă febra se recurge la tratament specific uneori în în instituția de profil, dacă nu este prezent diagnosticul de iminență de întrerupere a sarcinii, dacă nu este procesul de naștere și termenul sarcinii până la 34 săptămâni</p> <p>■ Boli infecțioase</p> <p>● Boli infecțioase acute</p> <p>1. gripa,</p> <p>2. paragripa,</p> <p>3. infecția herpetică acută,</p> <p>4. rubeola,</p> <p>5. rujeola,</p> <p>6. difteria,</p> <p>7. scarlatina,</p> <p>8. parotidita epidemică,</p> <p>9. febra tifoidă, hepatita acută)</p> <p>● Infecțiile cronice în acutizare</p> <p>10. SIDA manifestă,</p> <p>11. infecția herpetică în acutizare,</p> <p>12. CMV în acutizare</p> <p>● Boli infecțioase rar întâlnite, necaracteristice țării noastre</p> <p>13 tifosul exantematic,</p> <p>14. malarie,</p> <p>15. febra hemoragică,</p> <p>16. leishmanioza,</p> <p>17. encefalitele sezoniere transmise prin vectori</p> <p>■ Afecțiuni digestive</p> <p>● Afecțiuni digestive inflamatorii</p> <p>1. apendicita,</p> <p>2. colecistita acută,</p> <p>3. colelitateza,</p> <p>4. ocluzia intestinală</p> <p>● Afecțiuni digestive cu caracter infecțios</p> <p>5. dizenteria,</p> <p>6. salmoneloza,</p> <p>7. botulismul</p> <p>■ Afecțiuni pulmonare</p> <p>1. pneumoni,</p> <p>2. bronșita acută,</p> <p>3. tuberculoza,</p> <p>4. cancerul pulmonar</p> <p style="text-align: right;">1. Izolarea pacientelor</p> <p style="text-align: right;">2. Tratament simptomatic</p> <p style="text-align: right;">3. Tratament specific</p> <p style="text-align: right;">1. Izolarea pacientelor</p> <p style="text-align: right;">2. Tratament specific antiviral</p> <p style="text-align: right;">1. Izolarea pacientelor</p> <p style="text-align: right;">2. Tratament specific</p> <p style="text-align: right;">1. Transfer în sec. Chirurgie</p> <p style="text-align: right;">2. Tratament chirurgical</p> <p style="text-align: right;">1. Transfer spital b. infecțioase</p> <p style="text-align: right;">2. Tratament specific</p> <p style="text-align: right;">1. În C.1.3. – 1-2 tratament antibact. în maternitate</p> <p style="text-align: right;">2. Izolare salon separat</p> <p style="text-align: right;">1. Transfer spital TBC</p> <p style="text-align: right;">1. Rezolvarea sarcinii</p>
C.5.2	
C.5.3	
C.5.4	

C.5.5	<p>■ Maladii ale aparatului urinar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pielonefrita acută 2. Pielonefrita cronică în acutizare <p>■ Bolile sistemice</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sindromul antifosfolipidic (lupus) 2. Sclerodermia 	<p>2. Transfer spital oncologic</p> <p>1. Tratament antibacterian</p>
C.5.6	<ol style="list-style-type: none"> 3. Dermatomiozita 4. Periarteriita nodoasă 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Antiinflamatoare nesteroidiene aspirină 0,75/zi (14-34 săpt.) 2. Fraxiparină la indicația cardiolog. 3. Dexamitazonă - 1mg/zi (14- 34 săp.)
C.5.7	<p>■ Afecțiuni ale vaselor și sistemului sanguin</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Leucoza acută 2. Limfocitoza cronică gravă 3. Hemoblastoma 4. Hematosarcoma (boala Hodgkin) 5. Limfogranulomatoza 6. Flebite, tromboflebite în acutizare 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rezolvarea sarcinii 2. Transfer în spital oncologic
C.5.8	<p>■ Stările de șoc</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Șoc bacterio-toxic 2. Șoc medicamentos (anafilactic) 3. Reacții alergice 4. Șoc algic 5. Șoc postranzfuzional 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Transfer în Sec. Chirurgie 1. Corecția hipoxiei prin ventilație artificială și perfuzie adecvată 2. Corecția amemiei 3. Corecția metabolism cu bicarbonat Na pentru a păstra pH-ul ≥ 7.2 4. Puncție venoasă continuă
C.5.9	<p>■ Febra de lactație</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lactostaza 2. Mastita <p>■ Infecțiile purulento-septice din post-partum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Endometrita 2. Pelvioperitonita 3. Peritonita difuză 4. Dehiscenta suturilor pe uter 5. Abcese interintestinale 6. Abces al plăgii postoperatorii 7. SIRS 8. Sepsis 9. Maladiile purulento-septice din post-partum 	<ol style="list-style-type: none"> 1. stoarcerea glandelor mamare 1. Tr. În Sec. Chirurgie 1. Ginecologia Septică IMSP SCM N1 2. Înlăturarea focarului de infecție 3. Drenarea cav. abdominale 4. Transfer în Reanimare
<p>Abrevierile folosite în document</p> <p>CMV – citomegalovirus SIDA – sindromul imunodeficienței umane achiziționate VSH – viteza de sedimentare a hematiilor TBC – tuberculoză</p>		

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății nr. __ din ____ 2011
 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru
 medicii obstetricieni-ginecologi din secțiile de patologie a sarcinii, secțiile obstetricale și secția ginecologia septică (IMSP
 SCM N1)
 „Sindromul febril în sarcină, naștere și perioada post-partum”

În virtutea celor relatate, în scopul optimizării asistenței medicale prin Ordinul Ministerului Sănătății al RM se întocmesc protocoale clinice standardizate în toate domeniile medicinei.

Pentru medicii obstetricieni-ginecologi propunem în continuare un exemplu de astfel de protocol.

Bibliografie

1. Colegiul Medicilor din România - Ghiduri de practică medicală, vol. II, Ed. Info Medica, 2001
2. Harrison – Principii de Medicină Internă, ediția 14, Ed. Teora, București 2003.
3. Jenkins I. Evidence-based sepsis therapy: a hospitalist perspective. *Journal of hospital medicine (Online)* 1 (5): 285-95., 2006. DOI:10.1002/jhm.116. PMID 17219514
4. Mihaescu, T., Grigoriu B.D., Mitrofan C. Patologie pleurală, Edit. Dan, Iasi, 2002
5. Protocol clinic național „*Pielonefrita* acută la adult”, Chișinău 2009. http://www.ms.gov.md/_files/4905-Pielonefrita.pdf
6. Schwartz - Principiile chirurgiei, Ed. Teora, București, vol I, lași II, 2005.
7. Tuberculoza – Mic tratat de pneumologie, T. Mihaescu, Edit Dan, Iasi, 2002.
8. Абрамченко В. В., Башмакова М. А., Корхов В. В. Антибиотики в акушерстве и гинекологии: Руководство для врачей. СПб.: СпецЛит, 2000. 219 с.
9. Сепсис: Клинико-патофизиологические аспекты интенсивной терапии: Руководство для врачей / В. В. Мороз, В. Н. Лукач, Е. М. Шифман и др. Петрозаводск: ИнтелТек, 2004

EFFECTUL ANALGEZIEI ÎN NAȘTERE ASUPRA STĂRII INTRAUTERINE A FĂTULUI

Iurie Dondiuc¹, Corina Cardaniuc²

¹ Catedra de Obstetrică și Ginecologie (FECMF) a USMF „N. Testemițanu”

² Catedra de Obstetrică și Ginecologie a USMF „N. Testemițanu”

Summary

The effect of analgesia in labor on the intrauterine state of the fetus

The study was directed to evaluate the effect of epidural analgesia and Promedol analgesia during labor on intrauterine fetal condition. Analgesic efficiency of methods, the maternal adverse effects and duration of labor were evaluated. The results showed that epidural analgesia is more frequently associated with maternal hypotension, increased duration of labor and more frequent administration of oxytocin to stimulate uterine contractions. Both types of analgesia: epidural and Promedol induce deterioration of fetal heart rate without significant effect on newborn condition at birth. Epidural analgesia is associated more frequently with a rise of fetal heart rate and occurrence of variable decelerations. These changes may be due to maternal hypotension. The changes are usually transient and do not cause maternal or fetal morbidity. Systemic analgesia with Promedol is associated more frequently with suspicious and pathological cardiotocographic patterns and a higher rate of instrumental births. Promedol administered during childbirth reduces variability of the fetal heart rate and mask the reduced variability associated with hypoxia. Our results confirm the need for confirmation of a reactive normal cardiotocographic pattern, without signs of fetal hypoxia before administering any type of labor analgesia. The existence of serious heart rhythm abnormalities on the fetal CTG represents a contraindication for administration of analgesia.