

PROTOCOL RUPTURA UTERINA

1 INTRODUCERE

Ruptura uterina – este o urgenta obstetricala majora deoarece este amenintata atât viata fatului cât si a mamei.

Formele majore din pacate au un prognostic fetal sumbru, mortalitatea ajungând la 60-70%.

Incidenta – dupa datele furnizate de OMS incidenta rupturii uterine variaza de la 1/1514 pâna la 1/11365 nasteri, fiind invers proportionala cu nivelul socio-economic al tarii. În România se descrie o incidenta de aproximativ 1/705 nasteri.

Clasificare:

- **Completa** – intereseaza toate cele 3 straturi ale peretelui uterin ducând la hemoragie intraperitoneala.
- **Incompleta** – în care este respectat unul din straturi, în special cel seros, localizate mai ales la nivelul bordurilor uterine, ajungându-se la formarea unui hematom important subperitoneal .

Ghidul clinic pentru obstetrica si ginecologie, pe tema „Ruptura uterina”, este conceput pentru aplicare la nivel national.

Ghidul clinic pentru obstetrica si ginecologie, pe tema „Ruptura uterina”, precizeaza standardele, principiile si aspectele fundamentale ale conduitei particularizate unui caz concret clinic. care trebuie respectate de practicieni. indiferent de nivelul unitatii sanitare în care activeaza.

2 SCOP

Obiectivul acestui ghid este de a standardiza conduita în cazul rupturii uterine pentru a îmbunatatii prognosticul matern si fetal.

Prezentul Ghid clinic pentru conduita în Ruptura uterina, se adreseaza personalului de specialitate obstetricaginecologie, dar si personalului medical din alte specialitati (medicina de familie, medicina de urgenta, neonatologie, ATI, chirurgie) ce se confrunta cu problematica abordata.

Prezentul Ghid clinic pentru obstetrica si ginecologie este elaborat pentru satisfacerea urmatoarelor deziderate:

- cresterea calitatii unui serviciu medical, a unei proceduri medicale
- referirea la o problema cu mare impact pentru starea de sanatate sau pentru un indicator specific
- reducerea variatiilor în practica medicala (cele care nu sunt necesare)
- reducerea unui risc sau eliminarea unei incertitudini terapeutice
- aplicarea evidentelor în practica medicala; diseminarea unor noutati stiintifice
- integrarea unor servicii sau proceduri (chiar interdisciplinare)

- creșterea încrederii personalului medical în rezultatul unui act medical
- ghidul constituie un instrument de consens între clinicieni
- ghidul protejează practicianul din punctul de vedere al malpraxisului
- ghidul asigură continuitatea între serviciile oferite de medici și de asistente
- ghidul permite structurarea documentației medicale
- ghidul permite oferirea unei baze de informație pentru analize și comparații
- armonizarea practicii medicale românești cu principiile medicale internaționale acceptate

3 METODOLOGIE DE ELABORARE

3.1 Etapele procesului de elaborare

Pe parcursul ghidului, prin termenul de medic(ul) se va înțelege medicul de specialitate Obstetrică - Ginecologie, caruia îi este dedicat în principal ghidul clinic. Acolo unde s-a considerat necesar, specialitatea medicului a fost enunțată în clar, pentru a fi evitate confuziile de atribuire a responsabilității actului medical.

3.2 Principii

Ghidul clinic „Ruptura uterină” a fost conceput cu respectarea principiilor de elaborare a Ghidurilor clinice pentru obstetrică și ginecologie aprobate de Grupul de Coordonare a elaborării ghidurilor și de Societatea de Obstetrică și Ginecologie din România.

Fiecare recomandare s-a încercat a fi bazată pe dovezi științifice, iar pentru fiecare afirmație a fost furnizată o explicație bazată pe nivelul dovezilor și a fost precizată puterea științifică (acolo unde există date).

4 STRUCTURA

Acest ghid este structurat în 4 capitole specifice temei abordate:

- I- Evaluare (aprecierea riscului) și diagnostic
- II- Conduita
- III- Urmărire și monitorizare
- IV- Aspecte administrative

I.EVALUARE ȘI DIAGNOSTIC

Diagnosticul de suspiciune al rupturii uterine

- Medicul trebuie să suspecteze posibilitatea unei rupturi uterine atunci când sunt prezenți următorii factori de risc:
 - Uter cicatricial prin:
 - cezariană
 - histerotomie

- miomectomie
- metroplastie
- Traumatisme:
- accident rutier
- avort
- travaliu hiperton
- plagi penetrante
- extracție manuală de placenta
- manipulări uterine
- nasteri instrumentale prin aplicare de forceps sau vidextractor
- Utilizare incorectă a ocitocicelor
- Multiparitate
- Nasteri distocice: perioada de dilatare mai lungă de 12 ore și perioada de expulzie mai lungă de 3 ore
- Factori fetalii:
- macrosomie
- malpoziiții
- malformații care induc un exces de volum fetal localizat
- Malformații uterine
- Patologie neoplazică
- Adenomioză
- Consum de cocaină
- Hiperdistensia uterului
- hidramnios
- sarcină multiplă

Diagnosticul pozitiv al rupturii uterine

- Medicul trebuie să precizeze diagnosticul de ruptură uterină atunci când sunt prezente următoarele semne clinice.

Clinica sindromului de preruptură uterină

- Medicul trebuie să diagnosticheze sindromul de preruptură uterină la o parturientă cu uter integru, atunci când constată:
 - Triada Bandl-Frommel:
 - hipertoniie uterină
 - ascensionarea inelului de retracție Bandl, situat la limita dintre segmentul inferior și segmentul superior uterin
 - tensiunea ligamentelor rotunde, care se percep la palpare ca două cordoane întinse, dureroase
 - la care se pot asocia:
 - durere suprasimfizară, sensibilitate intensă a segmentului inferior
 - sângerare uterină redusă, provenită din extravazări și leziuni ale deciduei
 - modificări plastice ale prezentăției (baze voluminoase)
 - distensia vezicii urinare (+/-glob vezical)

- hematurie
- suferinta fetala

Clinica rupturii uterine constituite pe uter necicatricial

- Medicul trebuie sa suspecteze ruptura uterina constituita la o parturienta, atunci când constata:
 - sângerare pe cale vaginala
 - stare de soc matern
 - oprirea travaliului
 - ascensionarea prezentației: fatul poate fi partial sau total expulzat intraperitoneal
 - abdomen meteorizat, dureros la palpare
 - ruptura cervicala propagata la segmentul inferior dupa expulzia fatului
 - suferinta sau deces fetal

Diagnosticul rupturii uterului cicatriceal

- Medicul trebuie sa suspecteze o ruptura a unui uter cicatriceal atunci când constata unul dintre urmatoarele elemente:
 - anomalii ale cardiotocografiei
 - durere neobisnuita suprasimfizara însoțita de anxietate materna si oprirea contractiilor uterine
 - sângerare pe cale vaginala
 - palparea extrauterina a prezentației sau a fatului
- Medicul trebuie sa indice efectuarea unui control uterin manual dupa delivrenta la pacientele cu uter cicatriceal care au nascut pe cale vaginala.

Argumentare Pentru a exclude diagnosticul de ruptura uterina.

Diagnosticul diferential al rupturii uterine

- Medicul trebuie sa efectueze diagnosticul diferential al rupturii uterine cu urmatoarele entitati clinice:
 - dezlipirea prematura de placenta normal inserata
 - placenta praevia

Evaluarea paraclinica în caz de ruptura uterina

- Medicul trebuie sa indice evaluarea de urgenta a urmatorilor parametri paraclinici materni în cazul unei rupturi uterine (daca nu a fost deja efectuata):
 - grupul de sânge si Rh-ul
 - hemoleucograma completa
 - coagulograma

Evaluarea fetală în caz de ruptura uterina

- Medicul trebuie să indice evaluarea urgentă a stării fetale prin:
 - auscultarea cordului fetalsau
 - cardiocardiografie
- sau
- ecografie obstetrică
- Argumentare** Starea fătului se alterează rapid, până la deces fetal.

II. CONDUITA

Profilaxia rupturii uterine

- Medicul trebuie să facă profilaxia RU prin:
 - recunoașterea la timp a unei probe de travaliu negative
 - cunoașterea factorilor de risc pentru RU
 - evaluarea posibilității nașterii pe cale vaginală în caz de uter cicatricial după operație cezariană
 - evitarea hiperstimulării uterine (oxitocina)
 - contraindicarea manevrelor obstetrice pe uter cicatricial
- Argumentare** Respectarea acestor indicații scade riscul unei RU pe uter integru și pe uter cicatricial.

Sindromul de preruptura uterina

- Medicul trebuie să indice urgent, în cazul sindromului de preruptura uterina:
 - corectarea dinamicii uterine:
 - oprirea perfuziei ocitocicesau/si
 - administrarea de tocolitice
 - decubit lateral stâng
 - administrare de oxigen
 - trimiterea pacientei în unități medicale specializate.
-
- În caz de distocie mecanică medicul trebuie să indice finalizarea nașterii prin operație cezariană.

 - Dacă nu are condiții de efectuare a unei operații cezariene de urgență, medicul trebuie să indice transferul pacientei la o maternitate de nivelul II sau III.

- Medicul trebuie sa indice transferul pacientei cu:
 - salvare dotata anti-soc
 - însoțita de personal medical calificat
 - administrare de oxigen pe masca
 - cu 2 linii venoase abordate
 - administrarea de solutii cristaloide, macromoleculare sau sânge pentru a mentine echilibrul hemo-dinamic al pacientei pâna la destinatie
 - tocoliza contractilitatii uterine excesive
 - anuntarea telefonica prealabila a unitatii catre care se face transferul, pentru a pregati si organiza activitatile obstetricale si chirurgicale necesare.

Nasterea vaginala dupa operatie cezariana

- O proba de nastere negativa la o parturienta cu uter cicatriceal creste semnificativ riscul de ruptura uterina. Medicul decide trimiterea pacientei in unitati medicale specializate.

Ruptura uterina pe uter cicatriceal

- Medicul trebuie sa indice urgent, în cazul sindromului de ruptura a uterului cicatricial:
 - abordul a doua linii venoase
 - reechilibrare volemica
 - administrare de oxigen
 - trimiterea pacientei in unitati medicale specializat pentru efectuarea operatiei cezariene de urgenta.

Cu cât intervalul de la producerea rupturii uterine pâna la diagnostic si tratamentul definitiv chirurgical e mai scurt, cu atât rezultatele sunt mai bune.

- Medicul trebuie sa indice efectuarea unei probe de nastere vaginala dupa o operatie cezariana numai dupa consilierea pacientei, prezentarea beneficiilor si riscurilor potentiale si obtinerea acordului scris al acesteia.

Argumentare Medicul trebuie sa prezinte pacientei urmatoarele beneficii potentiale ale NVOC reusite:

- durata mai scurta de spitalizare
- pierderea unei cantitati mai mici de sânge la nastere
- recuperare mai rapida dupa nastere vaginala
- frecventa mai mica a complicatiilor infectioase si tromboembolice

Medicul trebuie sa prezinte pacientei urmatoarele riscuri potentiale ale NVOC esuate:

- complicatii materno majore: ruptura uterina, histerectomie, leziuni intraoperatorii,

frecvența mai mare a complicațiilor infecțioase și a hemoragiilor

- morbiditate neo-natală crescută demonstrată prin scor Apgar <7 la 5 minute și pH-ul din sângele ombilical
- deși incidența mortalității perinatale este mică (<1%), apare mai frecvent după o NVOC esuată decât după o cezariană electivă
- deces matern (0-1% în țările dezvoltate, dar mai mare în țările în curs de dezvoltare)

Nu există recomandări bazate pe evidente asupra modalității optime de prezentare a riscurilor și beneficiilor NVOC către paciente.

- Medicul trebuie să indice transferul pacientei la o maternitate de nivelul II sau III dacă nu are condiții de efectuare a unei operații cezariene și a procedurilor chirurgicale de urgență.

Ruptura uterină pe uter integru

• Prognosticul matern și fetal în ruptura uterină completă este în relație cu integritatea preexistentă a peretelui uterin.

- Uter integru:
 - mortalitate maternă 13.5%
 - mortalitate fetală 76%;
- Uter cicatricial:
 - mortalitate maternă 0%
 - mortalitate fetală 32%

- Se recomandă ca medicul să indice transferul pacientei la o maternitate de nivelul II sau III, dacă nu are condiții de efectuare a unei operații cezariene și a procedurilor chirurgicale de urgență.

III. URMĂRIRE ȘI MONITORIZARE

- Medicul trebuie să indice monitorizarea următorilor parametri clinici materni în cazul unei rupturi uterine:
 - starea generală a pacientei
 - parametri hemodinamici: TA și pulsul
 - sângerarea exteriorizată pe cale vaginală
 - diureza

- Medicul trebuie să indice monitorizarea în dinamică a următorilor parametri paraclinici materni în cazul unei rupturi uterine:
 - hemoleucograma
 - coagulograma

Argumentare Permite urmărirea rasunetului hemoragiei asupra pacientei.

Recomandare Se recomandă ca medicul să evalueze starea fetală în situația unei rupturi uterine.

Optiune Medicul OG si/sau neonatolog pot sa indice efectuarea determinarii parametrilor Astrup si pH-ului din sângele cordonului ombilical la nou nascut in unitati medicale specializate.

- Medicul trebuie sa indice monitorizarea atenta în lauzie a pacientei.

Argumentare Lauza prezinta un risc crescut de:

- anemie
- infectii puerperale
- tromboflebite

Aspecte legate de conservarea potentialului reproductiv al pacientei

Recomandare Se recomanda medicului sa indice pacientelor cu sindrom de pruruptura uterina, care au nascut prin operatie cezariana, un interval de contraceptie de cel putin 18- 24 de luni pâna la o viitoare sarcina dorita.

Argumentare Acest interval este necesar consolidarii cicatricei uterine. Sub aceasta durata, riscul aparitiei unei noi rupturi uterine este crescut de 3 ori.

Recomandare Se recomanda medicului sa indice, cu acordul prealabil al pacientei, contraceptia definitiva prin ligatura tubara bilaterala în caz de ruptura uterina pe uter cicatriceal in unitati medicale specializate.

IV.ASPECTE ADMINISTRATIVE

- Medicii obstetricieni sau chirurghi din unitatile medicale fara serviciu de ATI permanent si reanimare neo-natala, când identifica la o gravida factorii de risc ai rupturii uterine (mentionati la cap. Evaluare si diagnostic), trebuie sa o

trimita însoțita de cadru medical de specialitate OG, cu ambulanta, la o maternitate de gradul II sau III.

Argumentare Aparitia unei rupturi uterine într-o unitate nedotata corespunzator agraveaza prognosticul matern si fetal.

Recomandare Daca optiunea pacientei cu uter cicatriceal, aflata la termen, este de a naste prin operatie cezariana electiva, se recomanda ca medicul sa trimita pacienta in unitati medicale specializate înainte de declansarea travaliului.

Argumentare Studiile existente nu indica nici un beneficiu matern sau fetal al efectuării operatiei cezariene dupa debutul travaliului .

Efectuarea operatiei cezariene planificate la 39 SA permite organizarea mai eficienta a resurselor si permite pacientei sa evite stresul nejustificat al unei operatii cu moment nedeterminat.

- Medicul trebuie sa indice asistarea nasterii pe cale vaginala a unei parturiente cu factori de risc pentru ruptura uterina (inclusiv NVOC) numai în unitati obstetricale care pot efectua de urgenta o operatie, dotate cu serviciu permanent de ATI si reanimare neo-natala.

Argumentare Aparitia unei rupturi uterine necesita interventie chirurgicala de urgenta si deseori si reanimare neo-natala.

- În cazul aparitiei unui sindrom de pruruptura uterina sau a unei rupturi uterine într-o unitate obstetricala fara posibilitati de interventie chirurgicala imediata, medicul trebuie sa indice transferul pacientei la o maternitate de nivelul II sau III daca nu are conditii de efectuare a unei operatii cezariene de urgenta.
- transportul de urgenta a pacientei în cea mai apropiata unitate de gradul II sau III, în salvare anti-soc, însoțita cu personal medical calificat
- montarea a doua linii venoase si administrarea de solutii crisataloide, macromoleculare sau sânge pentru a mentine echilibrul hemo-dinamic al pacientei pâna la destinatie
- administrarea de oxigen pe masca pacientei
- anuntarea prealabila telefonica a unitatii primitoare, pentru a pregati si organiza activitatile obstetricale si chirurgicale necesare

Abrevieri

AGREE Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation (Revizia Ghidurilor pentru Cercetare & Evaluare)

ATI Anestezie-terapie intensiva

CTG Cardiotocograma

NN Neonatologie

OG Obstetrica-ginecologie

OMS Organizatia Mondiala a Sanatatii

ONU Organizatia Natiunilor Unite

NVOC Nastere Vaginala dupa Operatie Cezariana

Rh (Factor) Rhesus

RU Ruptura uterina

SA Saptamâni de amenoree

TA Tensiune arteriala

UNFPA United Nations Population Fund (Fondul ONU pentru Populatie)

Dr. Săngușanu Ion
Medic primar
Obstetrică-Ginecologie
Cod 008504