Приложение № 2
к Приказу ГУ "РЦМиР"
от "__"_____г. № ____

Клинический протокол прерывания беременности методом вакуум-аспирации (электрической или мануальной)

Категория пациенток: девочки-подростки, женщины фертильного возраста.
Нозологическая форма: маточная беременность в сроке до 12 недель аменореи.
Код по МКБ-X: O04.

Рекомендуемым хирургическим методом искусственного прерывания беременности в сроке до 12 недель является вакуумная аспирация (электрическая или мануальная). Дополнять ее выскабливанием полости матки во всех случаях не следует. Контроль опорожнения полости матки выполняется путем визуализации удаленных тканей.

Хирургическое прерывание беременности методом дилатации и кюретажа выполнять не рекомендуется. Использование его возможно лишь при особых ситуациях

Подготовка шейки матки перед хирургическим абортом является целесообразной, и должна проводиться в общепринятом порядке пациенткам младше 18 лет, первобеременным и нерожавшим женщинам, а также в любых иных ситуациях, когда врач предполагает возможное развитие тех или иных осложнений во время расширения шейки матки. С целью подготовки шейки матки назначается 400 мкг мизопростола под язык за 2 часа до проведения операции. Расширение шейки матки осуществляется при необходимости, постепенно и аккуратно, с использованием пластиковых или металлических расширителей.

Прерывание беременности проводится исключительно под анестезией, которая, в зависимости от случая и ситуации, может быть местной или общей, на выбор пациентки. С целью купирования послеоперационной боли показаны психологическая поддержка, использование анальгетических и седативных препаратов.

Всем женщинам, которым выполняется хирургический аборт, независимо от риска воспалительных заболеваний половых органов необходимо начать проводить антимикробную профилактику. Соблюдаются общие меры предосторожности для профилактики инфекций. Необходимо следовать бесконтактной методике проведения процедуры: любые инструменты или части инструментов, водимые в шейку матки, должны быть стерильными. Не допускается их контакт с предметами и поверхностями перед введением в шейку матки.

Осмотр тканей и определение частей продукта зачатия способствует предупреждению осложнений прерывания беременности, позволяет своевременно заподозрить и диагностировать эктопическую или молярную беременность (хорионаденому), и должны проводиться непосредственно в процедурном кабинете, когда пациентка еще находится на гинекологическом столе. По показаниям в сомнительных случаях подтверждение полной эвакуации плодного яйца и тканей гестации может быть выполнено с помощью ультразвукового исследования. При необходимости проводится патоморфологическое исследование удаленного содержимого полости матки.

Прерывание беременности в сроке до 12 недель хирургическим методом (вакуумная аспирация) проводится в круглосуточных стационарах государственных лечебных учреждений, подчиненных МЗ ПМР, в гинекологическом отделении, имеющих условия для оказания экстренной хирургической и реанимационной помощи. После прерывания беременности, произведенного без осложнений, женщина находится под наблюдением медицинского персонала не менее 4 часов.

Гормональная контрацепция может быть начата в день выполнения хирургического аборта. Внутриматочный контрацептив может быть введен в полость матки в начале очередной менструации после цикла прерывания.

Техника парацервикальной блокады

Используется 0,5-1% лидокаин, разведенный в 15-20 мл физиологического раствора. Минимальная токсическая доза лидокаина составляет 200 мг, не допускается ее превышение. Вводится 1-2 мл в подслизистый слой, в место, соответствующее 12 часам циферблата, куда будут наложены щипцы на шейку матки. Парацервикальная блокада осуществляется в месте перехода цервикального эпителия в вагинальный, в двух местах – на 4 и на 8 часов циферблата, двигаясь по направлению к внутреннему отверстию шейки матки. Перед введением раствора лидокаина обязательным является проведение пробы с потягиванием поршня на себя для исключения попадания в сосуд. После проведения блокады необходимо подождать 1-2 минуты до начала процедуры.

Техника электрической или мануальной вакуум-аспирации.

Определение размера и положения матки путем проведения бимануального исследования. Особое внимание уделяется любым признакам инфекции с последующим незамедлительным лечением в установленном порядке.

Проведение по желанию общего обезболивания. Общее обезболивание проводит анестезиолог.

Введение в асептических условиях зеркала, фиксация шейки матки щипцами с последующим выполнением легкого оттягивающего движения для выпрямления шейки матки.

Проведение по желанию парацервикальной анестезии. Местная анестезия осуществляется акушером-гинекологом.

Зондирование полости матки (по необходимости). Расширение шейки матки (при необходимости). Осторожное введение канюли необходимого размера через шейку матки в полость матки до непосредственного перехода через внутренний зев матки. Осторожное вращение канюли с небольшим надавливанием зачастую облегчает введение. Присоединение к электрическому вакуум-аспиратору либо мануальному шприцу. Постепенное проталкивание канюли в полость матки до соприкосновения с дном матки. Затем канюля слегка оттягивается назад.

Включение электрического вакуум-аспиратора либо освобождение клапанов шприца для передачи вакуума через канюлю в матку. Окровавленные ткани и пузыри начнут проходить через канюлю в шприц либо в емкость электрического вакуум аспиратора. Удаление содержимого полости матки медленным и осторожным движением канюли назад и вперед в полости матки с одновременным вращением шприца либо переходника электрического вакуум-аспиратора.

Контроль признаков завершения процедуры. Процедура считается завершенной при наличии следующих признаков: в канюле присутствует красная или розовая пена без тканей; при движении по поверхности опорожненной матки присутствует ощущение наличия песка; матка сокращается вокруг канюли.

Отсоединение шприца. Осмотр аспирированных тканей, необходимо убедиться в наличии плодного яйца (в сроках менее 8 недель) или частей эмбриона (в сроках более 8 недель).. Удаление всех инструментов (канюли, щипцов, зеркала).