
1.prakse "Prekonceptijas vizīte"

Definīcija: Medicīniska, uzvedības un sociāla veselības aprūpes aktivitāte, mijiedarbojoties ar sievieti un pāri *pirms* grūtniecības iestāšanās, ar mērķi uzlabot mātes un bērna rādītājus.

Prekonceptija tulkojumā no angļu valodas nozīmē **iepriekšējs lēmums**. Tā ir vizīte sievietei, pirms kāda atbildīga lēmuma pieņemšanas, piemēram aborta, vai kādu citu sarežģītumu gadījumā. Ikvienai sievietei pirms šādu lēmumu pieņemšanas ir nepieciešama vizīte, kurā izrunāt neskaidros jautājumus un neatgriezeniskās sekas, lai izvērtētu savas tālākās darbības.



Attēls: Pirmsgrūtniecības vizītes mērķauditorija - ikviens cilvēks, sākot no pusaudžu vecuma līdz reproduktīvā vecuma noslēgumam

Pirmsgrūtniecības konsultāciju jomas un intervencijas

Joma	Pierādījumos balstīta aprūpes intervencija
Uzturs	<ul style="list-style-type: none"> • Diabēta un anēmijas skrīnings • Dzelzs un folijskābes profilaktiska lietošana • Informēšana, izglītošana un konsultēšana • Barojuma izvērtējums • Diabēta korekcija • Fiziskās aktivitātes veicināšana • Jodētā sāls lietošanas rekomendācijas
Smēķēšana	<p>5A /P princips sarunā par smēķēšanu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>ask</i> - pajautā • <i>advise</i> - padoms, kā rīkoties • <i>assess</i> - pavērtē ietekmi, riskus • <i>assist</i> - palīdzi izdomāt plānu • <i>arrange</i> - pamēģini atbalstīt nolemtā realizāciju <p>Konsultācija par nikotīnaizstājējterapiju. Informācija par pasīvās smēķēšanas kaitīgumu.</p>

Joma	Pierādījumos balstīta aprūpes intervencija
Ģenētika	<ul style="list-style-type: none"> • Ģimenes anamnēze • Grūtniecības plānošana • Ģenētiķa konsultācija • Šijājošie izmeklējumi • Ģenētisko stāvokļu ārstēšana • Augsta riska klientu / pacientu šijājošā diagnostika
Vides faktori	<ul style="list-style-type: none"> • Informācija par vides ietekmi • Radiācijas riska izvērtējums vidē, nodarbēs, medicīniskajā aprūpē • Izvairšanās no pesticīdiem • Izvairšanās no svina piesārņojuma • Informācija par metildzīvudarbības piesārņojumu zivīs • Par sadzīves ķīmijas un ūdens tīrības nozīmi ikdienā
Neauglība / pazemināta auglība	<ul style="list-style-type: none"> • Skaidrot novēršamos / nenovēršamos faktorus • Klīdēt neauglības stigmatizāciju • Skrīnings un diagnostika pārim, kuram 6-12 mēnešu laikā neizdodas ieņemt mazuli. Neauglības / pazeminātās auglības cēloņu diagnostika, ieskaitot seksuāli transmisīvās sasklimšanas • Konsultācijas cilvēkam / pārim, kuram diagnosticēta nenovēršama neauglība / pazemināta auglība
Vardarbība	<ul style="list-style-type: none"> • Vecumam atbilstoša izglītošana par seksuālās vardarbības veidiem • Vardarbības pazīmju atpazīšana • Informācijas sniegšana par pieejamo atbalstu seksuālas, fiziskas un emocionālas vardarbības gadījumā • Alkoholisma stigmatizācijas klīdēšana ar mērķi identificēt, diagnosticēt un nodrošināt ārstēšanu cilvēkiem ar alkohola atkarību
Agrīnas, nevēlamas un grūtniecības ar īsu starplaiku	<ul style="list-style-type: none"> • Nodrošināt vecumam atbilstošu seksuālo izglītošanu • Sniegt informāciju un nodrošināt brīvu piekļuvi kontracepcijas līdzekļiem • Gan zēnus, gan meitenes izglītēt par seksuālās vardarbības profilaksi • Izglītēt sievietes par riskiem, kas saistīti ar īsa starplaika grūtniecībām
Seksuāli transmisīvās sasklimšanas	<ul style="list-style-type: none"> • Nodrošināt vecumam atbilstošu seksuālo izglītošanu • Veicināt drošas dzimumdzīves prakses • Izglītēt par prezervatīvu nozīmi seksuāli transmisīvo sasklimšanu un neplānotu grūtniecību novēršanai • Nodrošināt prezervatīvu pieejamību • Šijājošā seksuāli transmisīvo sasklimšanu diagnostika • Informācija par ārstēšanas iespēju pieejamību, ārstēšanas nodrošināšana
HIV	<ul style="list-style-type: none"> • Izglītēt par prezervatīvu nozīmi seksuāli transmisīvo sasklimšanu un neplānotu grūtniecību novēršanai • Mērķtiecīga HIV testēšana (ieskaitot partneri) • Anivirālās terapijas nodrošināšana
Psihiskās sasklimšanas	<ul style="list-style-type: none"> • Psihisko grūtību izvērtējums • Izglītošana un konsultācijas pirms un grūtniecības laikā • Depresijas diagnostika un ārstēšana pirms grūtniecības un visā bērnu aprūpes laikā • Sociālās atbalsta sistēmas stiprināšana • Izglītojošo un citu resursu pieejamības palielināšana

Joma	Pierādījumos balstīta aprūpes intervencija
Psihotropo vielu lietošana	<ul style="list-style-type: none"> • Psihotropo vielu lietošanas sijājošā diagnostika • Ārstēšanas iespēju (gan farmakoloģisko, gan psiholoģisko) nodrošināšana • Ģimenes pieauguma plānošanas atbalsts • Pusaudžu profilaktiska izglītošana
Vakcinācija	<ul style="list-style-type: none"> • Vakcinācija pret masaliņām • Vakcinācija pret stingumkrampjiem un difteriju • Vakcinācija pret Hepatītu B (<i>paaugstināta riska grupai</i>)
Dzimumorgānu komplikācijas	<ul style="list-style-type: none"> • Cistu izņemšana

Prekonceptijas vizīte notiek ar vecmāti vai dzemdību speciālistu, kur topošie vecāki var uzzināt par grūtniecības norisi, kā arī sagatavoties apaugļošanai, fizioloģiskas grūtniecības gaitai, drošām dzemdībām un veselīga bērna piedzimšanai.

Prekonceptijas vizītes mērķi:

- Topošo vecāku veselības pārbaude
- Hronisku slimību noteikšana, korekcija un ārstēšana
- Aptauija, anamnēzes apkopošana
- Laboratoriskā izmeklēšana
- Instrumentālā izmeklēšana
- Saslimšanu profilakses un korekcijas plāna sagatavošana

Sagaidāmais rezultāts: grūtniecības sākums labākā fiziskā veselības stāvoklī un psiholoģiska gatavība bērna piedzimšanai. Samazināts grūtniecības un dzemdību komplikāciju skaits, riski mazulim tiek samazināti līdz minimumam.

Ir optimāli, ja pirmā vizīte notiek ģimenes plānošanas posmā, bet ne mazāk kā 3 - 6 mēnešus pirms grūtniecības iestāšanās.

Prekonceptijas vizīte ir rekomendēta visām sievietēm, kuras plāno grūtniecību.

Prekonceptijas sagatavošana nepieciešama abiem topošiem vecākiem, jo gan vīrietis, gan sieviete vienādi nodrošina embriju ar ģenētisko materiālu.

* Gadījumi, kuros apsveramas speciālistu konsultācijas:

- Pirms grūtniecības iestāšanās sievietei ārstēts sifiliss —> dermatovenerologs
- Ģimenes anamnēzē iedzimtas anomālijas/ ģenētiskas saslimšanas —> *ģenētiķis*
- Ja aprūpi nodrošinās ginekologs vai vecmāte —> *ģimenes ārsta* atzinums par vispārējo veselības stāvokli
- Sistēmiskas saslimšanas —> *speciālista* atzinums ar rekomendācijām par grūtniecības un dzemdību vadīšanu (ar pamatojumu)

- * Medikamentozā aprūpe - racionāla **vitamīnu terapija** ir pamats, lai optimizētu prekonceptijas sagatavošanu un grūtniecības aprūpi:
 - ♦ *Folskābe* – lai novērstu nervu caurules malformāciju risku, lietošanu rekomendē uzsākt abiem partneriem 2-3 mēnešus pirms grūtniecības iestāšanās un sievietei turpināt lietot līdz grūtniecības I trimestra beigām. Rekomendētā deva ir 0,4 mg/dienā.
 - ♦ *Jods* - papildus 150 µg joda uzņemšanu sākot ar grūtniecības plānošanas periodu, visu grūtniecības laiku un krūts zīdīšanas laikā, uzturā rekomendēts lietot jodēto sāli.
 - ♦ *D vitamīns* - (oktobris – marts) papildus lieto 800-1000 SV/d.

Fiziskais, psiholoģiskais atbalsts - informācijas nodrošināšana, praktisks atbalsts aprūpes organizēšanā pirmsgrūtniecības konsultāciju jomās intervenciju nodrošināšanai (skatīt tabulu).

Gadījumu analīze

I. Paciente

22 g.v., skolotāja pēc profesijas, atnāca uz vizīti sakarā ar aizdomām par grūtniecību.

Sūdzības: Jūtas slikti - vājums, miegainība, slikta dūša, reizēm spontāna vemšana, biežāk pēc ēdienreizēm.

Anamnēze: somatiski un ginekoloģiski vesela. Pedējās menstruācijas 30.03.2020, menstruācijas no 13 g.v., noregulējušās gadu laikā, 28/5, asiņošana mērena, nesāpīga. Grūtniecības nav bijušas. Laulībā, dzimundzīve 4 mēneši, regulāra.

Izmeklējumi: Ārsts veica *USG* izmeklēšanu - CRL 28.05.2020 7n3d.

Paciente vēlas prolongēt grūtniecību.

Ārsts lūdz vecmāti *ņemt grūtnieci uzskaitē*, veikt izmeklējumus, nozīmēt analīzes, dot rekomendācijas.

Grūtniecības pazīmes:

- Grūtniecības *varbūtējās* pazīmes
 - Nav menstruāciju
 - Krūšu dziedzeru sāpīgums
 - Slikta dūša no rītiem un vemšana
 - Siekalošanās
 - Urīnpūšļa jūtīgums un bieža urinācija
 - Augļa kustības
 - Vēdera palielināšanās
 - Strijas
 - HCH līmeņa ↑
 - Dzemdības palielināšanās izmēros
 - Krūts dziedzeru palielināšanās
 - Maksts cianoze
 - Brekstonā – Hiksa kontrakcijas
 - Augļa sirdstoņi: ar Dopleru no 10-12. grūtniecības nedēļas, ar stetoskopu – no 20 – 24. grūtniecības nedēļas
 - Augļa kustības palpējot – no 22. grūtniecības nedēļas
 - Augļa daļu paplēsana – no 24. grūtniecības nedēļas.
- Grūtniecības *neapšaubāmā* pazīme
 - *USG* – redzama augļa ola no 3-4. grūtniecības nedēļas

Aprēķinātais grūtniecības laiks un pamatojums:

- Pēc menstruācijām (pēdējās menstruācijas + 7 dienas – 3 mēneši):
 - Gestācijas laiks 28.05.2020 - 8 nedēļas 3 diena
 - Paredzamais dzemdību termiņš: **1/4/2021**

- Pēc USG (precīza līdz 18. grūtniecības nedēļai):
 - Gestācijas laiks 28.05.2020 - 7 nedēļas 3 dienas
 - Paredzamais dzemdību termiņš: **1/11/2021**

Diagnoze: Graviditas I in septimae 7/8 progressiva Toxycosis gravidarum

Rīcība un rīcības pamatojums: Sasakaņā ar 2006.gada 25. jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” aprakstīto grūtnieču aprūpes kārtību.

Vizītes pamatdati / aprūpes soli	Darbību detalizācija
Aprūpes laiks	1. Pirmreizējais apmeklējums no 8. grūtniecības nedēļas līdz 12. grūtniecības nedēļai (ja grūtniecības laiks lielāks, papildus veic visus iepriekš paredzētos izmeklējumus un pasākumus)
Ārstniecības persona (atbilstoši kompetencei un specialitātes nolikumam)	Ginekologs, dzemdību speciālists, vecmāte vai ģimenes ārsts - zema riska fizioloģiski noritoša grūtniecība, kuras <i>aprūpi var nodrošināt vecmāte</i>
Anamnēzes un grūtniecības riska novērtējums	<p><i>Izvērtē:</i></p> <p>1) sūdzības;</p> <p>2) ģimenes, dzīves, reproduktīvo anamnēzi, tai skaitā iepriekšējo grūtniecību un dzemdību norisi, psihisko veselību, informāciju par hronisku slimību esību, ārstniecisku diētu un medikamentu lietošanu (ja pirms grūtniecības iestāšanās sievietei ārstēts sifiliss, nepieciešams dermatologa, venerologa atzinums par preventīvās terapijas nepieciešamību. Ja ģimenes anamnēzē iedzimtas anomālijas vai ģenētiskas (pārmantotas) saslimšanas, vai potenciāla teratogēna ietekme, nepieciešama ārsta ģenētiķa konsultācija);</p> <p>3) profesiju un darba apstākļus;</p> <p>4) veselībai kaitīgos ieradumus;</p> <p>5) sociālo stāvokli, iespējamo vardarbību ģimenē;</p> <p>6) grūtnieces un ģimenes attieksmi pret esošo grūtniecību;</p> <p>7) kura no Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumu Nr. 611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība" (turpmāk – noteikumi) 4. punktā minētajām ārstniecības personām veiks turpmāko grūtnieces aprūpi - zema riska fizioloģiski noritoša grūtniecība, kuras <i>aprūpi var nodrošināt vecmāte</i></p> <p>8) paredzamo dzemdību termiņu (pēc I trimestra skrīninga US veikšanas)</p>
Izmeklēšana – klīniskā	<p><i>Nodrošina:</i></p> <p>1) ķermeņa masas indeksa noteikšanu;</p> <p>2) orgānu sistēmu apskati un izmeklēšanu;</p> <p>3) krūšu dziedzeru vizuālu apskati un palpāciju un ginekoloģisko izmeklēšanu (dzemdes kakla apskate spoguļos);</p> <p>4) US ar kakla krokas mērījumu grūtniecības 11.–13. nedēļā un 14. nedēļas pirmajās sešās dienās (turpmāk – 11.–13.+6) – <i>vecmāte izsmiedz nosūtījumu uz izmeklējumu</i></p> <p>5) ja grūtniecei ir 35 gadi un vairāk, viņai grūtniecības 10.–11. nedēļā asinīs nosaka bioķīmiskos rādītājus PAPP-A un βHGT un grūtnieci nosūta pie noteikumu 5. pielikuma 2.1. apakšpunktā minētā eksperta</p>

Vizītes pamatdati / aprūpes soli	Darbību detalizācija
Izmeklēšana - laboratoriskā – sijājošā diagnostika (skrīnings)	<p>līmeņa US speciālista augļa padziļinātai izmeklēšanai un iedzimtu ģenētisku patoloģiju riska noteikšanai grūtniecības 11.–12. nedēļā un 13. nedēļas pirmajās sešās dienās</p> <p><i>Nodrošina:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pilnas asins ainas izmeklēšanu; 2) feritīna noteikšanu; 3) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu testu; 4) asinsgrupas un Rh(D) piederības noteikšanu; 5) antieritrocitāro antivielu noteikšanu un identifikāciju, ja konstatēts pozitīvs rezultāts; 6) HBsAg; 7) RPR; 8) TPHA; 9) antivielu pret HIV 1/2 (anti-HIV 1/2) laboratorisko noteikšanu (ar pirmstesta un pēctesta konsultēšanu); 10) maksts pH noteikšanu visām grūtniecēm, iztriepi uz maksts mikrofloru, ja pH ≥ 4,4; 11) hlamīdiju noteikšanu riska grupas grūtniecēm – <i>skatīt zemsvītras piezīmi</i>¹; 12) dzemdes kakla citoloģisko izmeklēšanu, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemta atbilde ir norma; 13) nosūtījumu uz I trimestra grūtnieču skrīningu (Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumu Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 98. pielikums); 14) visām grūtniecēm vienlaikus ar I trimestra US (± 1–2 dienas) – seruma skrīningu ar bioķīmiskajiem marķieriem – PAPP-A¹¹ un brīvo β HGT
Pasākumi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ja grūtnieces aprūpi veic ginekologs, dzemdību speciālists vai vecmāte, grūtniece iesniedz ģimenes ārsta atzinumu par grūtnieces veselības stāvokli un ieteikumus turpmākai aprūpei. 2. Ja grūtniece ir kāda speciālista dinamiskā aprūpē, tā iesniedz attiecīgā speciālista atzinumu un ieteikumus turpmākai aprūpei. 3. Ja sifilisa vai HIV testi pozitīvi, ārsts informē par to grūtnieci un nosūta pie atbilstoša speciālista (ja konstatēts sifiliss, – pie dermatologa venerologa, ja konstatēts HIV, – pie atbilstoši kvalificēta infektologa klīniskajā universitātes slimnīcā), kurš sniedz atzinumu un ieteikumus turpmākai aprūpei un novērošanai. 4. Seruma skrīninga rezultātus kopā ar mātes vecumu un kakla krokas mērījumu ievada datorprogrammā, kur tiek aprēķināts iedzimto hromosomālo augļa patoloģiju risks. 5. Grūtniecei ar augstu risku (≥ 1:50) veic invazīvo diagnostiku – horija biopsiju I trimestrī vai amniocentēzi II trimestrī ar sekojošu augļa ģenētiskā materiāla izmeklēšanu (augļa kariotips vai hromosomu ekspresdiagnostika (FISH vai QF-PCR)).

¹ **Hlamīdiju noteikšana riska grupas grūtniecēm** – hlamīdiju noteikšana grūtniecēm līdz 24 gadu vecumam, sociālā riska grūtniecēm, kā arī gadījumā, ja anamnēzē vai šīs grūtniecības laikā diagnosticēta seksuāli transmisīva infekcija vai ir klīniskās pazīmes (endocervicīts, mukopurulenti izdalījumi)

Vizītes pamatdati / aprūpes soli	Darbību detalizācija
<p>Informācija un grūtniecei izsniedzamā medicīniskā dokumentācija</p>	<p>6. Grūtniece ar vidēju risku (1:51–1:1000) tiek norīkota atkārtotai US pie noteikumu 5. pielikuma 2.1. apakšpunktā minētā eksperta līmeņa US speciālista augļa padziļinātai izmeklēšanai ar dopleru, un tiek izvērtēti I trimestra US marķieri – augļa deguna kauls, venozā vada (<i>ductus venosus</i>) plūsma un trīsviru vārstuļu plūsma (grūtniecības 11.–13.⁺⁶).</p> <p>7. Ja grūtniecei tiek uzrādīts koriģējams augstais risks, to norīko izmeklējumu veikšanai, izmantojot invazīvas diagnostikas metodes – horija biopsiju vai amniocentēzi –, augļa kariotipa noteikšanai.</p> <p>8. Pirms diagnostiski invazīvā izmeklējuma ģenētiskā riska grupas grūtnieces nosūta pie ārsta ģenētiķa uz konsultāciju invazīvā izmeklējuma veida, apjoma un parauga izmeklēšanas nozīmēšanai</p> <p><i>1. Informē par:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) fizioloģiskām izmaiņām grūtniecības laikā; 2) apaugļošanas, augļa attīstību un teratogēno faktoru iedarbību; 3) neinfekciju slimību izplatības ierobežošanu, sabalansēta uztura nozīmi, minerālvielu un vitamīnu (tai skaitā joda, folskābes, D vitamīna) profilaktiskas lietošanas nozīmi; 4) nikotīna, alkohola un citu atkarību izraisošo vielu, medikamentu, kā arī dzimumceļu un TORCH grupas infekcijas slimību ietekmi uz grūtniecības norisi; 5) iedzimtu augļa attīstības anomāliju diagnostikas iespējamību; 6) grūtnieces aprūpes kārtību un simptomiem, kad jāvēršas pēc medicīniskās palīdzības; 7) mutes veselības nozīmi; 8) gripas bīstamību grūtniecības laikā un nepieciešamību vakcinēties pret gripu. <p>2. Grūtniecei <i>izsniedz atzinumu</i> (Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumu Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" 12. pielikums "Izraksts no stacionāra pacienta/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes" (veidlapa Nr. 027/u)) iesniegšanai darba devējam, kuram pēc tā saņemšanas aizliegts nodarbināt grūtnieci un sievieti pēcdzemdību periodā līdz vienam gadam, bet, ja sieviete baro bērnu ar krūti, – visā barošanas laikā, ja tiek atzīts, ka attiecīgā darba veikšana rada draudus sievietes vai viņas bērna drošībai un veselībai.</p> <p>3. Ja grūtniece <i>Rh(D) negatīva</i>, rekomendē noteikt Rh(D) bērna tēvam</p>

Medikamentozais atbalsts:

- Izvērtējot grūtnieču nelabumu, var tikt apsvērta *i/v terapija*.
- *Folskābe* - 0,4 mg/dienā.
- *Jods / jodētais sāls* - 150 µg,
 - *D vitamīns* - 800-1000 SV/d (pirms tam veicot analīzes, lai izvērtētu, vai lietošana sākama tagad vai var sākt no oktobra.)

Problēmas / ieteikumi: Slikta dūša, vemšana:

- Diētas ieteikumi (zems pierādījumu līmenis) - ēst maz, bieži, cietu, aukstu, ko kārojas, dzert ūdeni, var gāzētu, skābinātu, piparmētru tēju, konfektes.
- I/V šķidrums ievadīšana un daļēja vai pilnīga parenterāla barošana (augsts pierādījumu līmenis) - 2l Ringera laktāts.
- Citi medikamenti (vidējs pierādījumu līmenis) - ingvers, B6 vitamīns, anticīdi, B1 vitamīns.

Nākamā aprūpes vizīte 16-18 grūtniecības nedēļā (30.jūnijs - 13.augusts) vai ja pastiprinās sūdzības.

II.Paciente

36 g.v.

Anamnēze: 4 aborti, bez sarežģījumiem, menstruācijas aizkavējušās.

Sūdzības: Saslima akūti - no sāpēm vēdera lejasdaļā īslaicīgi zaudēja samaņu. Bāla, pulss 120x/min, R/R 80/40. Vēders palpatori mīksts, virs simfizes izteikti sāpīgs, vēderplēves kairinājuma simptomi izteikti.

Izmeklējot pacienti vagināli: izteikti sāpīga dzemdes kakla deviācija, sāpīguma dēļ nevar izpālpēt dzemdi un piedēkļus, mugurējā velve pastoza, izteikti sāpīga. Izdalījumu nav.

Diagnoze: GRAVIDITAS EXTRAUTERINA. Diagnostikas kritēriju izvērtējums konkrētajai pacientei:

- *Sāpes* - pēkšņas, asas, vēdera lejasdaļā (*atbilst*)
- *Menstruāciju aizkavēšanās* - var būt (*atbilst*)
- *Asiņošana no dzimumceļiem* - var nebūt (*atbilst*)
- *Galvas reibonis un samaņas zudums* - bieži (*atbilst*)
- *Slikta dūša* - bieži (precizēt, šobrīd *tiešā veidā neatbilst*)
- *Spiediena sajūta uz taisno zarnu* - bieži (*atbilst*)
- *Objektīvā izmeklēšanā* - sāpīgums mugurējā velvē un dzemdes kakla deviācijas gadījumā (*atbilst*)

Izmeklēšana: papildus diagnostika, stāvokļa izvērtējums:

- hCG (urīna tests), urīnanalīze, hemoglobīns, hematokrīts, leikocīti, seruma progesterons
- Transvagināla ultrasonoskopija
- Punkcija – sagaidāms, ka Duglasa dobums punkcijā iegūst tumšas asinis, kas nesarec.
- MRT

Taktika:

- Nogaidoša taktika nav apsverama, jo ir aizdomas par olvada plīsumu.
- Akūtu sāpju dēļ, pacientei kā pirmā izvēle tiek piedāvāta kirurģiska ārstēšana.

Sagatavošana operācijai: ir indikācijas:

- Informēt pacienti par notiekošo
- Noskaidrot vēlmes par auglības saglabāšanu
- Precīzi diagnosticēt olvada stāvokli (ir / nav plīsis)
- Grūtniecības novietojums, laiks
- Citas zināmās komplikācijas
- Nodrošināt venozo piekļuvi (i/v katetri – 2 gab), uzsākt šķidrums ievadi
- Pārlicināties par asins komponentu pieejamību
- Veikt asins pārliešanas priekšdarbus (ja būs tāda nepieciešamība) - pilna asins aina, asins grupa un rēzus faktors, fenotips, saderība
- Katetra ieviešana urīnpūslī