

VESTNÍK



**MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA
SLOVENSKEJ REPUBLIKY**

Čiastka 35-36

Dňa 23. októbra 2014

Ročník 62

OBSAH:

Normatívna časť:

27. Konceptia odboru výchova k zdraviu
28. Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky pre prevenciu, diagnostiku a liečbu peripartálneho krvácania

Oznamovacia časť:

Oznámenie o stratách pečiatok

27.

KONCEPCIA ODBORU VÝCHOVA K ZDRAVIU

Číslo: OPZ/3849/2014

Dňa: 14. 10. 2014

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. a) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva túto koncepciu.

1. Náplň činnosti odboru**1.1. Náplň a hlavné úlohy odboru, vymedzenie a organizácia činnosti odboru v praxi**

Náplň a hlavné úlohy odboru výchova k zdraviu, ktorá je nástrojom podpory zdravia vychádzajú z princípu salutogenézy a ponímania zdravia nie ako cieľa života, ale ako zdroja pre každodenný život. Pri výkone činnosti v odbore výchova k zdraviu sa kladie veľký dôraz na vedeckosť, spoľahlivosť a serióznosť poskytovaných informácií a štandardov. Na základe poskytovaných informácií umožňuje populácii výber zdravého spôsobu života, kritické zvažovanie, racionálne posudzovanie informácií. Využíva poznatky medicínskych odborov ako aj iných spoločenských a prírodovedných disciplín, najmä pedagogiky, psychológie, zdravotníckej informatiky a bioštatistiky a ďalších.

Medzi hlavné činnosti v odbore patria

- a) monitorovanie a analýza ukazovateľov zdravotného stavu a zdravotného uvedomenia obyvateľov Slovenskej republiky, sledovanie rizikových faktorov ovplyvňujúcich zdravie, vzťahov medzi determinantmi zdravia a zdravím populácie a najnovších výsledkov vedy a výskumu,
- b) analýza a identifikácia aktuálnych potrieb obyvateľstva vo vzťahu k udržiavaniu a upevňovaniu zdravia na základe zistených ukazovateľov, informácií a vedeckých poznatkov,
- c) navrhovanie priorít a zdravotníckych preventívnych intervenčných programov, ktoré môžu ovplyvniť proces zvyšovania zodpovednosti obyvateľstva za vlastné zdravie na úrovni jednotlivca, komunity ako aj celej spoločnosti,
- d) plánovanie, príprava, realizácia a vyhodnocovanie preventívnych intervenčných programov, projektov a kampaní,
- e) hodnotenie efektívnosti zdravotníckych preventívnych intervenčných programov a vplyvov na zdravie,
- f) výchova a posilňovanie motivácie obyvateľstva k zdravému spôsobu života a zodpovednosti za svoje zdravie na individuálnej i populačnej úrovni,
- g) poskytovanie informácií, formovanie vedomostí, postojov a návykov zameraných na ochranu, podporu a rozvoj zdravia,
- h) poradenská činnosť v oblasti prevencie chronických neinfekčných chorôb v rámci poradenských centier ochrany a podpory zdravia,
- i) publikačná činnosť zameraná na výchovu k zdraviu a podporu zdravia,
- j) presadzovanie a navrhovanie legislatívnych noriem a odporúčaní, ktoré môžu mať vplyv na verejné zdravie,
- k) príprava a implementácia právnych noriem, medzinárodných smerníc a dohôrov v oblasti výchovy k zdraviu a podpory zdravia,
- l) vytváranie partnerstiev a spolupráca so zdravotníckymi zariadeniami pôsobiacimi v oblasti primárnej prevencie a ďalšími inštitúciami pôsobiacimi v oblasti ochrany a podpory zdravia na lokálnej, regionálnej a národnej úrovni,

- m) spolupráca pri realizácii projektov, programov národného a medzinárodného charakteru v oblasti výchovy k zdraviu a podpory zdravia,
- n) medzirezortná spolupráca pracovných skupín v oblasti výchovy k zdraviu a podpory zdravia.

1.2. Sieť pracovísk a organizačná štruktúra odboru

Odbor výchova k zdraviu plní úlohy štátu v oblasti verejného zdravotníctva v ochrane, podpore a rozvoji zdravia obyvateľov Slovenskej republiky.

Pracoviská odboru výchova k zdraviu sa zriaďujú ako odbor alebo oddelenie výchova k zdraviu na všetkých regionálnych úradoch verejného zdravotníctva v Slovenskej republike a Úrade verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

Súčasťou odboru alebo oddelenia výchova k zdraviu je poradenské centrum ochrany a podpory zdravia.

Cieľom činnosti poradenského centra ochrany a podpory zdravia je znižovanie výskytu zdravotných rizík prostredníctvom všeobecného a špecializovaného poradenstva zameraného na pozitívnu zmenu spôsobu života. Primárnou organizačnou jednotkou je základná poradňa zdravia. Činnosť základnej poradne zdravia spočíva v aktívnom vyhľadávaní a stanovovaní rizikových faktorov vybraných chronických neprenosných ochorení a zo sprostredkování informácií o zásadách životného štýlu pre ochranu, udržanie a podporu zdravia.

Nadstavbové poradne, ktoré poskytujú špecializované poradenstvo sú vytvárané podľa potrieb regiónu s prihliadnutím na

- a) charakteristiku populácie regiónu (demografické charakteristiky, sociálno-ekonomické charakteristiky, kultúrne, etnické zloženie a iné),
- b) geografické charakteristiky regiónu a hustotu osídlenia,
- c) determinanty zdravia populácie regiónu (charakteristiky životného štýlu, sociálne determinanty, environmentálne determinanty a iné),
- d) indikátory zdravotného stavu obyvateľstva v regióne,
- e) charakteristiku siete zdravotnej starostlivosti (dostupnosť ambulantnej a ústavnej zdravotnej starostlivosti z hľadiska odbornosti, spokojnosti obyvateľov a iné),
- f) špecifiká regiónu vo výskyte infekčných chorôb u obyvateľstva,
- g) potreby národných a medzinárodných programov podpory zdravia,
- h) iné špecifiká regiónu.

Sieť nadstavbových poradní podľa potrieb regiónu sa zriaďujú na základe rozhodnutia hlavného hygienika Slovenskej republiky.

Poradenské centrum ochrany a podpory zdravia spolupracuje a vytvára partnerstvá so zdravotníckymi zariadeniami, s pedagogicko-psychologickými poradňami, špeciálno-pedagogickými poradňami a centrami výchovnej a psychologickkej prevencie v pôsobnosti rezortu školstva a v rámci vzájomnej spolupráce poskytuje odborné informácie v oblasti zdravia.

1.3. Charakteristika odboru

Odbor výchova k zdraviu je medicínskym odborom interdisciplinárneho charakteru. Výchova k zdraviu je odbor charakterizovaný v prvom rade danosťami interdisciplinárneho medicínskeho odboru, ale zároveň akceptujúcim rovnu medicínsko-andragogicko-pedagogickú ako aj rovnu výchovno-vzdelávacej činnosti zameranej na aktívny prístup k zdraviu, k zvyšovaniu zdravotného uvedomenia a zdravotných poznatkov, rozširovania starostlivosti o zdravý spôsob života ľudí a podporu zdravého životného prostredia s cieľom zvyšovať kvalitu života. V tomto odbore sú využívané predovšetkým poznatky medicíny založenej na dôkazoch, ako aj poznatky ďalších spoločenských a prírodovedných vied, najmä pedagogiky, sociológie, biológie, psychológie, životného prostredia, umenia, zdravotníckej informatiky a bioštatistiky a ďalších.

Cieľom činnosti odboru je presadzovanie zdravia založeného na rešpektovaní ľudskej dôstojnosti, ľudských práv a solidarite, poskytovanie a šírenie relevantných informácií, formovanie vedomostí, postojov a návykov obyvateľov zameraných na ochranu, podporu a rozvoj zdravia, vytváranie podmienok pre zdravú verejnú politiku a zdravé prostredie, reguláciu a tvorbu právnych predpisov umožňujúcich rovnosť príležitostí pre zdravie populácie a vytváranie partnerstiev medzi jednotlivými zložkami spoločnosti.

1.4. Formy a metódy práce v odbore

Medzi formy práce v odbore patria najmä regionálne a národné programy a projekty.

Hodnotenie vplyvov na zdravie

Na prospektívne, súčasné a retrospektívne hodnotenie vplyvov politík a stratégií na zdravie, týkajúcich sa odboru výchova k zdraviu, sú využívané všetky odporúčané kroky a metodiky a to v závislosti od ich aktuálnych potrieb.

Pri hodnotení efektívnosti zdravotníckych preventívnych intervenčných programov a vplyvov na zdravie sa vychádza z odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie.

Všeobecné a špecializované poradenstvo

Všeobecné a špecializované poradenstvo sa vykonáva v poradenskom centre ochrany a podpory zdravia, a to prostredníctvom

- a) individuálneho poradenstva, ktoré sa vykonáva formou riadeného rozhovoru vychádzajúc pritom z individuálnych determinantov zdravia,
- b) skupinového poradenstva, ktoré je špecifickou poradenskou intervenciou a vykonáva sa na ovplyvnenie determinantov zdravia v skupine 3 – 15 ľudí,
- c) telefonického poradenstva a elektronickej komunikácie.

V poradenskom centre ochrany a podpory zdravia sa systematicky vyhodnocuje efektívnosť vykonávaných intervencií.

Výchova k zdraviu vykonávaná prostredníctvom metód systematického pôsobenia na zvyšovanie zdravotného uvedomenia obyvateľstva

- a) metódy individuálneho pôsobenia (individuálny rozhovor, individuálna konzultácia a inštruktáž, konzultácia s využitím elektronickej komunikácie),
- b) metódy skupinového pôsobenia (prednáška, diskusia a beseda, panelová diskusia, kvízy, klubové stretnutia, problémové a inscenačné metódy, burzy nápadov, sociálne učenie, tvorivé dielne a podobne),
- c) metódy hromadného pôsobenia (články v tlači, relácie a rozhovory v rozhlase a v televízii, videofilmy, výstavy, súťaže a podobne),
- d) metódy špecifickej intervencie zamerané na primárnu prevenciu rizikových faktorov chronických ochorení (interaktívne vzdelávanie s využitím elektronickej komunikácie).

Publikačná činnosť

Publikačná činnosť odboru výchova k zdraviu pozostáva z

- a) vydávania letákov, brožúr, bulletinov, metodických príručiek, učebníc zameraných na výchovu k zdraviu, podporu zdravia a prevenciu ochorení,
- b) vydávania zborníkov z odborných konferencií,
- c) uverejňovania odborných publikácií a článkov.

Verejné kampane

Cieľom verejných kampaní je zapojenie širokej verejnosti do aktivít zameraných na zlepšenie zdravia a to najmä prostredníctvom súťaží, kvízov, vernisáží, koncertov. Verejné kampane sú pripravované predovšetkým pri príležitosti významných dní a dní vyhlásených Svetovou zdravotníckou organizáciou.

1.5. Vzťah odboru k ostatným vedným odborom – spolupráca

Spolupráca a vytváranie partnerstiev na všetkých úrovniach a medzi všetkými zložkami spoločnosti je jednou z dôležitých úloh odboru výchova k zdraviu. Uskutočňuje sa predovšetkým spoluprácou a vytváraním partnerstiev s

- a) ostatnými odbormi úradov verejného zdravotníctva,
- b) inými medicínskymi, spoločenskými a prírodovednými odbormi,
- c) ústrednými orgánmi štátnej správy a miestnymi orgánmi štátnej správy,
- d) obcami a samosprávnymi krajmi,
- e) vysokými školami, školami, výskumnými, výchovnými a vzdelávacími inštitúciami,
- f) poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti,
- g) stavovskými organizáciami v zdravotníctve,
- h) zdravotnou poisťovňou a Sociálnou poisťovňou,
- i) mimovládnyimi organizáciami, občianskymi a záujmovými združeniami, dobrovoľnými zväzmi a podobne,
- j) inými rezortmi,
- k) inými fyzickými osobami a právnickými osobami,
- l) zástupcami masovokomunikačných prostriedkov.

1.6. Odborno – metodické vedenie odboru

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky prostredníctvom Štátnej politiky zdravia Slovenskej republiky na úseku verejného zdravia určuje smery a priority činnosti odboru výchova k zdraviu. Činnosť odboru výchova k zdraviu riadi, koordinuje a metodicky usmerňuje Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

Odborno - metodické vedenie spočíva

- a) v spracovávaní návrhov na realizáciu hlavných smerov rozvoja odboru a podkladov pre realizáciu koncepcie v praxi,
- b) v metodickom usmerňovaní a zabezpečovaní plnenia úloh na odbore,
- c) v príprave podkladov na stanovenie postupov a metód práce vydávaných Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (hlavným hygienikom Slovenskej republiky) v súvislosti s usmerňovaním činnosti v ochrane, podpore a rozvoji zdravia obyvateľov Slovenskej republiky,
- d) v usmerňovaní plnenia úloh vyplývajúcich z národných programov, stratégií a akčných plánov týkajúcich sa výchovy k zdraviu a podpory zdravia,
- e) v usmerňovaní plnenia úloh vyplývajúcich z odporúčaní Svetovej zdravotníckej organizácie,
- f) v navrhovaní opatrení na zefektívnenie činnosti odboru,
- g) v spolupráci s odborníkmi z ostatných odborov,
- h) v spolupráci pri príprave všeobecne záväzných právnych predpisov,
- i) v príprave návrhov na personálne a materiálno-technické vybavenie pracovísk odboru,
- j) vo vykonávaní metodických návštev regionálnych pracovísk odboru.

Metodické vedenie pracovísk odboru na regionálnej úrovni vykonáva Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky formou porád, konzultácií, expertíznej činnosti, konferencií a metodických previerok.

1.7. Povinné hlásenie a spracovanie štatistických údajov

Odbor výchova k zdraviu pre analýzu, plánovanie, implementáciu a vyhodnocovanie svojej činnosti využíva nasledovné zdroje údajov a informácií

- a) priamo získané údaje od obyvateľstva prostredníctvom poradní zdravia a dotazníkových akcií,
- b) dostupné údaje o rizikových faktoroch chronických ochorení, indikátoroch zdravotného stavu a zdravotného uvedomenia obyvateľstva Slovenskej republiky,
- c) údaje z Národného centra zdravotníckych informácií a Štatistického úradu Slovenskej republiky,
- d) údaje o efektívnosti individuálnych projektov a programov podpory zdravia,
- e) údaje o činnosti a efektívnosti činnosti poradenských centier ochrany a podpory zdravia.

2. Rozvoj v odbore

2.1. Trendy rozvoja odboru v nasledujúcich 5 – 10 rokoch

Smerovanie a ďalší rozvoj činnosti odborov výchova k zdraviu v úradoch verejného zdravotníctva bude v súlade s medzinárodnými odporúčaniami pre rozvoj podpory zdravia a rezolúcie Svetovej zdravotníckej organizácie A60/18 z 22. marca 2007 o podpore zdravia v globalizovanom svete, v súlade so zdravotnou politikou Európskej únie a Regionálneho úradu Svetovej zdravotníckej organizácie pre Európu. Kľúčovou úlohou pre ďalší rozvoj odboru bude

- a) budovanie a posilňovanie personálnych, inštitucionálnych a finančných kapacít,
- b) účasť na programoch a projektoch zameraných na podporu zdravia obyvateľov,
- c) vykonávanie efektívnej výchovy k zdraviu prostredníctvom kampaní,
- d) sledovanie a hodnotenie zdravotného stavu obyvateľov Slovenskej republiky,
- e) spolupráca so zainteresovanými inštitúciami,
- f) oboznamovanie odbornej aj laickej verejnosti s riešenou problematikou a výsledkami činnosti v oblasti výchovy k zdraviu a podpory zdravia,
- g) zabezpečovanie a skvalitňovanie poradenských činností prostredníctvom regionálnych úradov verejného zdravotníctva zameraných na poradenstvo k životnému štýlu pre udržanie a podporu zdravia,
- h) aktualizácia metodických príručiek používaných v poradenských centrách ochrany a podpory zdravia podľa najnovších medicínskych poznatkov,
- i) zavádzanie informačného systému sledovania chronických neprenosných ochorení,
- j) rozširovanie a posilňovanie medicíny založenej na dôkazoch a verejného zdravotníctva založeného na dôkazoch.

2.2. Systém kontroly kvality činnosti odboru

Kontrolu kvality činnosti odboru výchova k zdraviu vykonáva Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

2.3. Medzinárodná spolupráca

Odbor výchova k zdraviu spolupracuje s medzinárodnými organizáciami, inštitúciami a štátnymi orgánmi a to

- a) so Svetovou zdravotníckou organizáciou,
- b) s Európskou komisiou,
- c) s Európskym centrom pre prevenciu a kontrolu chorôb,
- d) s Organizáciou pre potraviny a pôdohospodárstvo Organizácie spojených národov,
- e) s členskými štátmi Európskej únie, inými štátmi Európy a ostatných kontinentov.

3. Vzdelávanie pracovníkov v odbore

3.1. Pracovníci v odbore a ich ďalšie vzdelávanie

Na odbore výchova k zdraviu a v poradenskom centre ochrany a podpory zdravia v súlade s osobitným predpisom ¹⁾ pracujú

- a) lekári,
- b) verejní zdravotníci,
- c) sestry, asistenti výživy, fyzioterapeuti,
- d) pôrodné asistentky,
- e) iní zdravotnícki pracovníci.

3.2. Špecializačné štúdium a certifikačná príprava

Špecializačné štúdium a certifikačná príprava zdravotníckych pracovníkov v odbore výchova k zdraviu sa uskutočňuje v akreditovaných študijných programoch podľa osobitného predpisu ¹⁾.

3.3. Sústavné vzdelávanie

Sústavné vzdelávanie sa vykonáva v zmysle zákona ²⁾.

4. Záverečné ustanovenie

Zrušuje sa koncepcia odboru výchova k zdraviu uverejnená v čiaske 14-15 /1996 Vestníka Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 5. septembra 1996.

5. Nadobudnutie účinnosti

Táto koncepcia nadobúda účinnosť dňom uverejnenia vo Vestníku Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

Zuzana Zvolenská, v.r.
ministerka

¹⁾ Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 296/2010 Z. z. o odbornej spôsobilosti na výkon zdravotníckeho povolania, spôsobe ďalšieho vzdelávania zdravotníckych pracovníkov, sústave špecializačných odborov a sústave certifikovaných pracovných činností.

²⁾ Zákon č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov a o zmene a doplnení niektorých zákonov zákona a ďalších právnych noriem.

28.**Odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky
pre prevenciu, diagnostiku a liečbu peripartálneho krvácania**

Dňa: 26. 9. 2014

Číslo: 06513-OZS-2014

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 45 ods. 1 písm. b) a c) zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vydáva toto odborné usmernenie:

Čl. I**Predmet úpravy**

Účelom odborného usmernenia je ustanoviť jednotný postup prevencie, diagnostiky a liečby peripartálneho krvácania.

Čl. II**Peripartálne krvácanie**

- (1) Peripartálne krvácanie je krvácanie vznikajúce počas pôrodu alebo do 24 hodín po pôrode. Za peripartálne krvácanie sa považuje krvná strata >500 ml počas 24 hodín pri vaginálnom pôrode alebo krvná strata >1 000 ml pri pôrode cisárskym rezom.
- (2) Rozvoj peripartálneho krvácania sa posudzuje podľa
 - a) rýchlosti vzniku krvných strát (krvná strata 150 ml/minútu = krvná strata 50 % krvného objemu počas 20 minút alebo náhla krvná strata 1 500 – 2 000 ml = krvná strata 25 – 35 % krvného objemu),
 - b) poklesu hodnoty hematokritu (pokles o 10 % oproti hodnotám pred pôrodom) alebo
 - c) potreby podania transfúzných jednotiek erytrocytov a počtu podaných transfúzných jednotiek erytrocytov.
- (3) Peripartálne krvácanie má dôsledky na fyzický, ale aj psychický stav matky. Vzhľadom na potrebu intenzívneho sledovania a slabosti matky je odsunuté zblíženie sa dieťaťa s matkou a narušenie väzby „bondingu“ čoho následkom môžu byť problémy s laktáciou, popôrodnou depresiou a problémy súvisiace s nadviazaním citového vzťahu medzi dieťaťom a matkou.
- (4) Dôsledky peripartálneho krvácania podľa času jeho vzniku vplývajú aj na dieťa. V prípade masívneho abruptio placentae praecox, alebo závažného krvácania pre placenta previa je dieťa ohrozené nielen ťažkou hypoxiou, ale aj stupňom nezrelosti vzhľadom na väčšinou skorší gestačný vek.
- (5) Poskytovanie zdravotnej starostlivosti žene s peripartálnym krvácaním sa vzhľadom na jej klinický stav vykonáva v ústavnom zdravotníckom zariadení na
 - a) gynekologicko-pôrodníckom oddelení, alebo
 - b) oddelení anestéziológie a intenzívnej medicíny.

- (6) Zdravotnú starostlivosť žene s peripartálnym krvácaním vzhľadom na jej klinický stav na oddelení podľa odseku 5 poskytujú gynekológ a pôrodník v spolupráci s anesteziológom a intenzivistom alebo hematológom a transfuziológom.
- (7) Správna spolupráca tímu zdravotníckych pracovníkov podľa odseku 6 je nevyhnutným predpokladom pre úspešnú prevenciu, včasnú diagnostiku a liečbu peripartálneho krvácania.

Čl. III

Určenie rizika vzniku peripartálneho krvácania u tehotnej ženy

- (1) Rizikovými faktormi vzniku peripartálneho krvácania u tehotnej ženy sú
 - a) komplikácie ako preeklampsia, eklampsia alebo hypertenzia, pri ktorých môže dôjsť k hemokoncentracii, v dôsledku čoho je u tehotnej ženy zhoršená kompenzácia aj fyziologických krvných strát pri pôrode, alebo
 - b) viacpočetná tehotnosť, placenta previa, abruptio placentae praecox, HELLP-syndróm, uterus myomatosus, stav po cisárskom reze, stav po operácii na utere, predchádzajúca tehotnosť komplikovaná peripartálnym krvácaním, poruchou hemokoagulačného systému, diabetes mellitus, obezita alebo anémia v tehotnosti.
- (2) V prípade výskytu rizikových faktorov peripartálneho krvácania u tehotnej ženy sa k pôrodu objednávajú transfúzne jednotky erytrocytov.
- (3) Ak je u tehotnej ženy gynekológom a pôrodníkom indikovaný pôrod cisárskym rezom a je predpokladané vyššie riziko peripartálneho krvácania, je nutné konzultovať anesteziológa a intenzivistu ohľadne vhodnej anestézie, vzhľadom na možné ťažšie kompenzovanie krvných strát pri spinálnej anestézii.

Čl. IV

Postupy prevencie a diagnostiky peripartálneho krvácania

- (1) Pri vaginálnom pôrode sa odporúča aktívne vedenie III. doby pôrodnej podaním 5 medzinárodných jednotiek (ďalej len „IU“) Oxytocínu intravenózne po pôrode hlavičky. V prípade rizika vzniku peripartálneho krvácania sa podáva
 - a) 10 IU Oxytocínu v 500 ml fyziologického roztoku (ďalej len „FR“),
 - b) pri vedení pôrodu s infúziou Oxytocínu sa pokračuje v podávaní infúzie s Oxytocínom, resp. sa doplní Oxytocín najviac do 10 IU alebo,
 - c) intramuskulárne 1 amp. (0,2 mg) Metylergometrín.
- (2) Pri elektívnom cisárskom reze sa aplikuje pomaly počas viac ako minúty intravenózne Karbetocín 100 µg/1 ml, pričom sa žena sleduje a v prípade výskytu hypotónie uteru po podaní Karbetocínu sa aplikujú iné druhy uterotoník ako napr. Metylergometrín a/alebo Prostin 15 M ako pri liečbe peripartálneho krvácania podľa čl. V.
- (3) Pri akútnom cisárskom reze sa postupuje podľa toho, či už bol žene aplikovaný Oxytocín. Ak Oxytocín nebol aplikovaný aplikuje sa intravenózne Karbetocín 100 µg/ 1 ml. Ak bol Oxytocín aplikovaný, doplní sa aplikácia Oxytocínu 5 IU intravenózne bolus a 5 IU v 500 ml. FR a Metylergometrín 1 amp. (0,2 mg) do myometria.
- (4) Skoré podviazanie pupočníka je súčasťou aktívneho vedenia III. doby pôrodnej. V tomto prípade majú vplyv aj ďalšie faktory. Skoré podviazanie pupočníka je vhodné pri odbere pupočníkovej krvi

a hypotrofii plodu. Skoré podviazanie pupočníka nie je vhodné pri Rh negativite matky, predčasne narodených deťoch a v prípade priania matky nechať dopulzovať pupočník.

- (5) V rámci prevencie peripartálneho krvácania pri placenta previa sa
- v prípade výskytu ďalších rizikových faktorov predisponujúcich k prerastaniu placenty napr. opakovaná kyretáž v anamnéze; placenta adherens, suspektná placenta accreta, manuálna lýza placenty v predchádzajúcej tehotnosti, stav po operácii uteru, stav po opakovanom cisárskom reze vylúčia diagnózy placenta accreta, placenta increta alebo placenta percreta ultrazvukovým vyšetrením alebo aj magnetickou rezonanciou,
 - žena hospitalizuje
 - rezervujú sa transfúzne jednotky erytrocytov počas celej hospitalizácie, ak by bolo potrebné akútne ukončenie tehotnosti a
 - plánuje ukončenie tehotnosti po dovŕšenom 36. gestačnom týždni.
- (6) V rámci prevencie peripartálneho krvácania pri abruptio placentae praecox sa
- odoberie biologický materiál v rozsahu krvný obraz, hemokoagulačné parametre, biochémia, ionogram, krv na krížnu skúšku,
 - vykrížia minimálne 2 transfúzne jednotky erytrocytov,
 - zabezpečí čerstvá zmrazená plazma a
 - podľa závažnosti krvácania pôrod ukončí cisárskym rezom.
- (7) V rámci prevencie peripartálneho krvácania pri poruche hemokoagulačného systému sa
- vopred vypracuje individuálny postup vedenia pôrodu, aplikácie hematologických liekov a ošetrovania ženy po pôrode v spolupráci s hematológom a transfuziológom,
 - pôrod prebieha za prítomnosti hematológa a transfuziológa a
 - zabezpečia transfúzne a hemokoagulačné prípravky podľa ordinácií hematológa a transfuziológa.

Čl. V

Liečba peripartálneho krvácania

- (1) Liečba peripartálneho krvácania je farmakologická a chirurgická. Gynekológ a pôrodník vykonáva kauzálnu liečbu podľa príčiny peripartálneho krvácania a zároveň v spolupráci s anesteziológom a intenzivistom a hematológom a transfuziológom vykonáva všeobecné postupy, ktoré zabezpečujú kardiopulmonálnu a hemokoagulačnú stabilitu ženy.
- (2) Pri liečbe peripartálneho krvácania sa postupuje podľa príčiny peripartálneho krvácania, ktorými sú:
- porucha tonusu - hypotónia/atónia maternice,
 - porucha tkaniva - narušená placentácia/placenta accreta/placenta increta/placenta percreta,
 - trauma - poranenie pošvy, krčka a tela uteru/ruptúra pošvy/ruptúra krčka maternice/ruptúra maternice/inverzia maternice, alebo
 - porucha hemokoagulácie - vrodenej/získanej.
- (3) Porucha tonusu - hypotónia/atónia maternice je stav, kedy je maternica mäkkej konzistencie, z dutiny maternice sú vytlačené koaguló a fundus maternice je nad úrovňou pupka. V liečbe sa odporúča
- podávanie uterotoník podľa závažnosti zdravotného stavu ženy
 - Oxytocín 10 IU intramuskulárne alebo Oxytocín 20 – 40 IU/ 1 000 ml FR intravenózne rýchlosťou 60 kvapiek/min. následne sa pokračuje v podávaní Oxytocínu 20 IU/1 000 ml FR intravenózne rýchlosťou 40 kvapiek/min., alebo

2. Karbetocín 100 µg/ 1 ml. intravenózne pomaly počas viac ako 1 minúty¹⁾,
 3. Metylergometrín 1 amp. (0,2 mg) intramuskulárne/intravenózne pomaly, pričom podávanie možno opakovať do 1 mg. v intervaloch á 15 minút až á 4 hodiny, maximálne však 4 dávky a/alebo
 4. Karboprost (Prostin 15M) 1 amp. (0,25 mg) intramuskulárne/do myometria, možno opakovať podávanie do dávky 2 mg á 15 minút, maximálne však 8 dávok,
- b) počas podávania uterotoník, gynekológ a pôrodník vykonáva ďalšie výkony napomáhajúce kontrakcii maternice
1. externú masáž maternice alebo bimanuálnu kompresiu maternice,
 2. ultrazvukovú kontrolu dutiny maternice,
 3. inštrumentálnu revíziu dutiny maternice,
 4. pri neúspechu tejto liečby, ak krvácanie pretrváva napriek negatívnemu ultrazvukovému nálezu dutiny maternice, vykoná gynekológ a pôrodník tamponádu maternice pomocou Bakriho balónového katétra alebo mulovou tamponádou maternice a pošvy a zároveň pokračuje v podávaní uterotoník podľa čl. V ods. 3 písm. a),
- c) v prípade neúspechu popísanej konzervatívnej liečby hypotónie maternice sa indikuje laparotómia a vykonáva sa
1. postupná devaskularizácia maternice, podviazanie arteriae uterinae, arteriae ovaricae, eventuálne predtým podľa možnosti pracoviska sa môže zväziť embolizácia arteriae uterinae,
 2. kompresívna sutúra maternice, t. j. B-Lynchov steh a jeho modifikácie,
 3. podviazanie arteriae iliacaе internaе,
 4. peripartálna hysterektómia, ktorá je poslednou možnosťou. Peripartálna hysterektómia sa zvažuje aj podľa anamnézy rodičky napr. podľa parity, zdravotného stavu dieťaťa alebo detí a klinického stavu narodeného novorodenca.

Pred rozhodnutím sa o vykonaní peripartálnej hysterektómie je potrebné zväziť podanie rekombinantného faktora VIIa podľa klinického stavu a aktuálnych laboratórnych parametrov ženy.

- (4) Liečba pri poruche tkaniva – narušenej placentácie/placenta accreta/pacenta increta/placenta percreta sa odporúčajú nasledovné postupy
- a) ak sa potvrdí ultrazvukovým vyšetrením a/alebo vyšetrením magnetickou rezonanciou prerastanie placenty
1. sa indikuje pôrod cisárskym rezom, pričom rez na maternici vedieme mimo miesta inzercie placenty, pretože prechod cez placentu vedie k zvýšeniu rizika veľkých krvných strát a následnej hysterektómii,
 2. ak je prítomné závažné krvácanie pri operácii indikuje sa hysterektómia,
 3. ak nie je prítomné krvácanie, podľa okolností (parita, vek, klinický stav ženy a jej pranie respektíve rozhodnutie) postupuje sa konzervatívne; ponechá sa placenta in situ a nesnažíme sa o jej vybavenie; pupočník sa podviaže, placenta sa ponechá in situ a vykoná sa sutura uterotómie; po operácii sa podáva antibiotická liečba na prevenciu infekcie,
 4. žena sa poučí a prísne sa sledujú zápalové prejavy, prejavy sekundárneho krvácania, pomocou ultrazvuku sa sleduje dutina uteru a hladina beta jednotky choriogonadotropínu (ďalej len „β-hCG“) v týždenných intervaloch, znížené hladiny β-hCG nemusia znamenať úplnú resorpciu placentárneho tkaniva, preto má toto vyšetrenie význam len spolu s ultrazvukovým vyšetrením; pri výskyte sekundárneho krvácania alebo závažnej infekcii sa vykoná hysterektómia; v prípade, ak nevznikne sekundárne krvácanie ani infekcia a dochádza k postupnej resorpcii placenty, konzervatívny postup je úspešný a fertilita ženy je zachovaná.

¹⁾ Pri terapeutickom použití Karbetocínu v tejto indikácii je potrebné dodržať postup ustanovený v § 46 ods. 3 a 4 zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

- (5) Traumou - poranenie pošvy, krčka a tela uteru/ruptúra pošvy/ruptúra krčka maternice/ ruptúra maternice/inverzia maternice, pričom sa odporúča
- a) v prípade dobre kontrahovanej maternice vždy skontrolovať možný výskyt pôrodných poranení pošvovej steny, krčka maternice alebo paravaginálneho krytého hematómu, ktoré je nutné dôkladne ošetriť,
 - b) v prípade ruptúry maternice sa indikuje laparotómia, pričom podľa rozsahu ruptúry, možnosti jej sutúry a s ohľadom na paritu, vek a klinický stav ženy sa zváži sutúra ruptúry maternice alebo hysterektómia,
 - c) v prípade inverzie maternice sa indikuje okamžitá repozícia maternice.
- (6) V prípade výskytu poruchy hemokoagulácie – vrodenej/získanej pri diagnózach podľa čl. V ods. 5 písm. a) až c) sa odporúča
- a) vždy privolať hematológa a transfuziológa a anesteziológa a intenzivistu,
 - b) nezabudnúť, že môže dôjsť k rozvoju diseminovanej intravaskulárnej koagulácie (ďalej len „DIC“) v dôsledku
 1. pôrodnickej príčiny ako je mŕtvy plod, abruptio placentae praecox, masívne peripartálne krvácanie, ťažká preeklampsia, eklampsia, HELLP-syndróm, septický abort; dôležité je odstrániť príčinu vzniku DIC a zabezpečiť suplementáciu krvných strát a hemokoagulačných faktorov,
 2. embólie plodovou vodou, ktorá je diagnózou per exclusionem, po vylúčení všetkých ostatných príčin; liečba je symptomatická so zameraním na udržanie efektívnej cirkulácie, perfúzie tkanív, oxygenácie a na prevenciu, respektíve úpravu hemokoagulácie,
 3. sepsy, pričom dôležitá je správna liečba príčiny, ktorou môže byť septický abort, chorioamnionitída, infekcia uropoetického traktu alebo postpartálna endometritída.
- (7) Cieľom liečby je udržanie adekvátneho objemu v krvnom riečisku, efektívnej oxygenácie a perfúzie tkanív, kardiovaskulárnej a hemokoagulačnej stability ženy
- a) zabezpečením minimálne 2 intravenózných prístupov, kontrolných odberov a pravidelných kontrol
 1. krvného obrazu (hladinu hemoglobínu je potrebné udržiavať nad 80 g/l, hematokrit nad 30 %),
 2. hemokoagulačných parametrov (hladinu fibrinogénu udržiavať nad 1,5 g/l, trombocytov > 50 000),
 3. biochémie a ionogramu krvi a podľa zdravotného stavu rodičky aj acidobázickú rovnovahu parametre (pH > 7,2),
 4. normotermie,
 - b) sledovaním tlaku krvi, pulzovej frekvencie, saturácie kyslíka, telesnej teploty a stavu vedomia,
 - c) zvolaním konzília v zložení gynekológ a pôrodník, anesteziológ a intenzivista a hematológ a transfuziológ podľa klinického stavu ženy a výsledkov laboratórných parametrov,
 - d) hydratáciou ženy, pričom iníciaľne sa podáva približne 3,5 litra tekutín v zložení kryštaloidy (2,5 litra), koloidy (1,5 litra), volumexpandery,
 - e) zabezpečením transfúzných jednotiek erytrocytov, čerstvej zmrazenej plazmy alebo trombocytárneho koncentrátu podľa klinického stavu ženy,
 - f) zabezpečením hemokoagulačných faktorov t. j. koncentrátu fibrinogénu, antitrombínu, protrombínového komplexu a rekombinantného faktora VIIa; pre úspešné podanie rekombinantného faktora VIIa je potrebné spĺňať nasledovné podmienky zdravotného stavu ženy: pH > 7,2; hemoglobín > 60 g/l; fibrinogén > 0,5 g/l; trombocyty > 50 000; absencia hypotermie.

Čl. VI
Účinnosť

Toto odborné usmernenie nadobúda účinnosť dňom uverejnenia.

Zuzana Zvolenská, v.r.
ministerka

OZNAMOVACIA ČASŤ

Straty a odcudzenia pečiatok

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky oznamuje, že zdravotníckym zariadeniam boli odcudzené (stratené) pečiatky, ktorých zoznam je uvedený v prílohe tohto oznámenia. Pri zneužití týchto pečiatok na vystavenie lekárskeho predpisu a iných dokumentov, ktoré sú súčasťou zdravotnej dokumentácie, alebo pri falšovaní verejnej listiny touto pečaťou, treba túto skutočnosť okamžite oznámiť policajným orgánom, príslušnému lekárovi samosprávneho kraja a ministerstvu zdravotníctva. Po dátume, ktorý je uvedený ako predpokladaný termín odcudzenia alebo straty, je pečať neplatná.

Príloha k oznámeniu

Zoznam neplatných pečiatok

1. Text pečiatky:

FN
Trnava
A. Žarnova 11
Trnava

P20979010203
MUDr. Andrej Dobrovodský
chirurg
A 26150010

K strate pečiatky došlo dňa 08. 10. 2014.

2. Text pečiatky:

Univerzitná
nemocnica
L. Pasteura Košice
Rastislavova 43
04190 Košice

MUDr. Ján Fedačko
všeobecný lekár
A46177801 1

K strate pečiatky došlo dňa 26. 09. 2014.

VESTNÍK MINISTERSTVA ZDRAVOTNÍCTVA SR

Vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR vo V OBZOR, s.r.o., Bratislava, Špitálska 35. Tlač: V OBZOR, s.r.o. Adresa redakcie: Bratislava, Špitálska ul. 35. Objednávky na predplatné, ako aj jednorazové vybavuje V OBZOR, s.r.o., Špitálska 35, 811 08 Bratislava, tel./fax: 02 529 68 395, tel.: 02 529 61 251. Adresa pre písomný styk: V OBZOR, s.r.o, P.O.Box 64, 820 12 Bratislava 212, E-mail: obzor@obzor.sk, www.obzor.sk