

IMSP Institutul Mamei și Copilului

PROTOCOL CLINIC INSTITUȚIONAL

DISMENOREEA LA FETIȚE

Chișinău, 2017

ABREVIERILE FOLOSITE ÎN DOCUMENT

AGS	analiza generală de sânge
AGU	analiza generală de urină
AINS	antiinflamatoare nesteroidiene
CM	ciclu menstrual
COC	contraceptive orale combinate
SNC	sistemul nervos central
SNS	sistemul nervos simpatic
TBC	tuberculoză

A. PARTEA INTRODUCȚIVĂ

A.1. Diagnosticul:

Exemple de diagnostice clinice:

Dismenoreea la fetițe

A.2. Codul bolii (CIM - 10):

N.94.4 Dismenoreea primară

N.94.5 Dismenoreea secundară

A.3. Utilizatorii:

IMSP Institutul Mamei și Copilului

Secția de internare

Secția ginecologie infantilă

Laboratorul clinico-diagnostic și biochimic

Laboratorul microbiologic și imunologie clinică

Secția diagnostic funcțional

Secția de imagistică și diagnostic prenatal

Farmacia spitalului.

A.4. Scopurile protocolului:

1. Ameliorarea calității examinării pacientelor cu dismenoree
2. Ameliorarea calității tratamentului pacientelor cu dismenoree
3. Majorarea incidenței copiilor cu dismenoree pe parcursul ultimilor ani.

A.5. Data elaborării protocolului: aprilie 2017.

A.6. Data următoarei revizuirii: aprilie 2020

Lista și informațiile de contact ale autorilor și ale persoanelor care au participat la elaborarea Protocolului :

1. Manole Rodica – IMSPIMșiC , șef secție Ginecologie Infantilă
2. Iliadi-Tulbure Corina – dr.în med., asist.univ., catedra Obstetrica și Ginecologie FECFM USMF «N.Testimițanu».
3. Ceahlău Ala – IMSPIMșiC, Medic Ginecologie Infantilă.

A.7. Definițiile folosite în document

Dismenoreea reprezintă o stare patologică asociată cu menstruații dureroase și un complex de simptome neuropsihice și metabolice.

B. PARTEA GENERALĂ

Descriere (măsură)	Motive (reper)	Pași (modalități și condiții de realizare)
1	2	3
Spitalizarea		Obligativ: Spitalizare în secția ginecologie infantilă conform criteriilor de spitalizare
<p>2. Diagnosticul</p> <p>2.1. Confirmarea diagnosticului de dismenoree, aprecierea nivelului de control al maladiei, evaluarea severității acesteia Aprecierea formelor după clasificare dismenoreei : -Dismenoree primară -Dismenoree secundară</p> <p>2.2. Confirmarea salpingooforitei rezistente la tratament cu evidențierea cauzelor.</p>	<p>Anamneza: -Dureri acute asociate cu apariția CM în regiunea inferioară a abdomenului -Nausee -Vomă -Diaree -Cefalee -Pierdere de cunoștință</p> <p><i>Examenul fizic</i> permite diagnosticarea salpingooforitei prin aprecierea criteriilor de diagnostic.</p>	<p>Investigații obligatorii:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamneza ginecologică și somatică • Examen fizic • Examen paraclinic ✓ AGS ✓ AGU ✓ Frotiu vaginal ✓ Tușeu recto-abdominal și /sau Tușeu vaginal ✓ Ecografia organelor genitale ✓ Ecografia organelor interne ✓ Oftalmoscopia ✓ Eho EG • Diagnostic diferențial • Evaluarea severității patologiei și aprecierea nivelului de control <p>Recomandat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Examenul la mase fecale • Consultul specialiștilor (chirurg, gastroenterolog, neurolog, fizioterapeut, psihoterapeut) • Investigații la recomandarea specialiștilor. <p>De atras atenția la:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aderarea slabă la tratament • Eșec în modificarea stilului de viață • Diagnostic alternativ.

3. Tratamentul medicamentos

Salpingooforita este o maladie cronică, astfel necesită tratament atât în perioada de acutizare, cât și în perioada de remisie. Scopul terapiei salpingooforitei constă în diminuarea manifestărilor clinice ale maladiei, micșorarea frecvenței acutizărilor, ameliorarea calității vieții pacientei, prevenirea recidivelor și complicațiilor posibile. Pentru atingerea acestui scop se utilizează un șir de remedii de acțiune sistemică și topică, se efectuează corecția patologiei concomitente.

Severitatea salpingooforitei variază de la ușoară la severă, volumul intervențiilor terapeutice și /sau chirurgicale fiind determinat de exprimarea manifestărilor clinice.

Descriere (măsuri)	Motive (repere)	Pași (modalități și condiții)
3.1. Tratamentul medicamentos	Scopul tratamentului este: -Cuplarea sindromului dolo -Corecția tonusului vegetativ -Corecția și normalizarea dereglărilor CM -Lichidarea schimbărilor organice care au provocat dismenoreea	Obligatoriu: Antioxidanți Preparate de magnium Terapia cu AINS COC Tranchilizante Antibacterial
Tratamentul nemedicamentos		Acopunctura Magnitoterapia Gimnastica curativă Psihoterapia

4. Externarea, nivelul primar, tratament continuu și supraveghere	Asigurarea continuității tratamentului început în staționar.	Obligatoriu: Extrasul va conține: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnosticul confirmat detaliat • Rezultatele investigațiilor efectuate • Recomandările explicite pentru pacientă și familia acesteia • Recomandările pentru medicul de familie.
--	---	---

C.1. ALGORITM DE CONDUITĂ

C. 1.1. Algoritm de diagnostic

- Anamnestic
- Examen clinic
- Examen paraclinic (de laborator și instrumental)
Obiectivele procedurilor de diagnostic
- Confirmarea semnelor clinice caracteristice pentru dismenoree.

C. 1.2. Algoritm de tratament

Scopul tratamentului este diminuarea manifestărilor clinice ale maladiei, micșorarea frecvenței acutizărilor.

C.2. DESCRIEREA METODELOR, TEHNICILOR ȘI A PROCEDURILOR

C.2.1. Clasificarea maladiei:

Clasificarea dismenoreei în funcție de formă:

- Dismenoree primară
- Dismenoree secundară.

Clasificarea dismenoreei în funcție stadiile de evoluție:

- Dismenoree ușoară
- Dismenoree cu evoluție moderată
- Dismenoree gravă.

C.2.2. Factorii de risc

- Perioada de pubertate
- Insuficiența funcțională a fermenților proteolitici a mucoasei uterului
- Anomalia de dezvoltare a uterului
- Formațiuni organice ale organelor genitale interne
- Patologii extragenitale (SNC, patologia tractului gastrointestinal etc.)

C.2.3. Conduita pacientei cu dismenoree

C.2.3.1. Anamneza

Factori anamnestici:

- La ce vîrstă a apărut CM?
- Durerile în regiunea inferioară a abdomenului au apărut la menarhe?
- Durerile sunt legate doar de CM?
- Care este intensitatea durerilor?
- Sunt prezente și alte simptome?
- Sunt prezente cefalee, grețuri, vomă, diaree, dureri de cord, depresie?
- A folosit pacienta preparate analgetice?
- Care este eficacitatea preparatelor analgetice utilizate?

Anamneza menstruală:

M = Menarha

P = Perioada

D = Durata

P = Probleme asociate

C.2.3.2. Examenul fizic

Evoluția ușoară	Evoluția moderată	Evoluția gravă
Durerile sunt ușor suportabile	Dureri puternice	Dureri foarte puternice
Capacitatea muncii nu este afectată	Capacitatea de munca se afectează	Capacitatea este afectată
Deregările altor sisteme extragenitale nu se manifestă	Sunt prezente dereglările ale altor sisteme	Cefalee, vomă, diaree, pierdere de cunoștință
Necesitatea preparatelor analgetice este rară	Necesită preparate analgetice	Nu sunt efective de la administrarea preparatelor.

Acuze:

- Dureri în regiunea inferioară a abdomenului
- Caracteristica CM
- Manifestări de dereglare a SNC
- Manifestări de dereglare a SNS
- Manifestări de dereglare a SCV.

C.2.3.3. Investigațiile paraclinice

- AGS
- AGU
- Frotiu vaginal
- Tușeu recto-abdominal și /sau Tușeu vaginal
- Ecografia organelor genitale
- Ecografia organelor interne
- Oftalmoscopia
- Eho EG.

C.2.3.4. Diagnosticul diferențial

Diagnosticul diferențial se efectuează cu următoarele nozologii:

- Sindrom de abdomen acut
- Apendicita acută
- Torsiune de chist ovarian
- Salpingooforita acută
- Sarcina extrauterină
- Trauma organelor genitale
- Miom uterin
- Dureri psihogene
- TBC a organelor genitale
- Colica renală.

C.2.3.5. Criteriile de spitalizare

- Prezența CM cu dureri puternice abdominale
- Prezența simptomelor patologice ale SNC
- Prezența eliminărilor sangvinolente abundente cu cheaguri din vagin
- Ineficiența terapiei în condiții de ambulator.

C.2.3.6. Tratamentul

- **Antioxidanți**
 - Vit. E 100-200 mg /zi timp de 4 săptămâni (activează procesul de mobilizare
 - a endorfinelor din structura hipotalamo-hipofizară)
- Magneziu/clorhidrat de piridoxină: câte 2 tab de 3 ori /zi timp de 4 săptămâni (activează peste 300 reacții fermentative, inhibă prostaglandinaza)
- **AINS** (inhibăsecrețiaprostoglandinelor)
 - Ibuprofen 25 mg de 3 ori /zitimp de 3 zile
 - Diclofenacsupp. rectale 50 mg timp de 3 zile
- **Tranchilizante** (valeriana)
- **Antibacteriene** (cefazolină, cefuroxim, ceftriaxon, doxaciclină) timp de 7-10 zile
- **COC microdozate** (Gestodene 0,075mg + Ethinylestradiol 0,02mg, Ethinylestradiol 0,02mg + Desogestrel 0,075mg) (în foma gravă, în hiperestrogenie) câte 1 tab /zi timp de 21 timp de 3 CM.
- Acupunctura
- Magnitoterapia
- Gimnasticacurativă
- Psihoterapia

C.2.3.7. Evoluția

Salpingooforita evoluează spre:

- Evoluția bolii este benignă
- Se supune tratamentului conform protocolului
- Prognosticul reproductiv este pozitiv.

D. RESURSELE UMANE ȘI MATERIALE NECESARE PENTRU RESPECTAREA PREVEDERILOR PROTOCOLULUI

<p>IMSP IMȘiC Secția Ginecologie Infantilă</p>	<p>Pacientele revin la consultația medicului la 4 săptămâni după prima vizită, iar ulterior la fiecare 3 luni. Nivelul controlului trebuie să fie apreciat de medic și de asemenea de către pacienta până la 18 ani (o dată la 6 luni, 1 an), apoi pacienta se transferă la supravegherea ginecologului la Policlinica Consultativă de femei.</p> <p>Personal:</p> <ul style="list-style-type: none">• Medic ginecolog• Medic gastroenterolog• Medic neurolog• Medici specialiști în diagnosticul funcțional• Medic de laborator• Asistente medicale• Acces la consultații calificate• Psihoterapeut. <p>Aparataj, utilaj:</p> <ul style="list-style-type: none">• Set ginecologic pentru fetițe (valve ginecologice)• Fonendoscop• Ecograf• Laborator clinico-diagnostic și biochimic• Laborator microbiologic și imunologie clinică <p>Medicamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Antioxidanți (Vit. E)• MgB6• AINS (Ibuprofen, Diclofenac)• Tranchilizante (valeriana, persen, vamelan, novopassit)• Antibacteriene (cefazolină, cefuroxim, ceftriaxon, doxaciclină)• COC microdozate (Logest, Lyndinette-20, Novynette)• Acupunctura• Magnetoterapia• Gimnastica curativă• Psihoterapia
--	--

E. INDICATORI DE MONITORIZARE A IMPLEMENTĂRII PROTOCOLULUI

N	Scopul	Indicatorul	Metoda de calculare a indicatorului	
			Numărător	Numitor
1	Sporirea calității în examinările clinice și paraclinice ale pacientelor cu dismenoree	Proporția pacientelor cu diagnosticul dismenoree, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-au efectuat examen clinice și paraclinice în mod obligatoriu, conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie	Numărul pacientelor cu diagnosticul dismenoree, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-au efectuat examene clinice și paraclinice în mod obligatoriu, conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie , pe parcursul ultimului an • 100	Numărul pacientelor cu diagnosticul dismenoree, în vîrstă de pînă la 18 ani, care s-au aflat la tratament de staționar în secția Ginecologie Infantilă, pe parcursul ultimului an
2	Sporirea calității tratamentului la pacientele cu dismenoree	Proporția pacientelor cu diagnosticul dismenoree, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-a efectuat tratament conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie	Numărul pacientelor cu diagnosticul dismenoree, în vîrstă de pînă la 18 ani, cărora li s-a indicat tratament, conform recomandărilor din Standardele medicale de diagnostic și tratament în ginecologie , pe parcursul ultimului an • 100	Numarul pacientelor cu diagnosticul dismenoree, în vîrstă de pînă la 18 ani, care s-au aflat la tratament de staționar în secția Ginecologie Infantilă, pe parcursul ultimului an

F. ASPECTELE MEDICO-ORGANIZAȚIONALE

Responsabil de monitorizarea implementării protocolului șefa secției de Ginecologie Infantilă, Manole Rodica.

Indicațiile (sau criteriile) de trimitere a pacientei cu dismenoree

Tabelul 1. Transferul în alte secții (transfer intern și transfer extern)

a pacientelor cu dismenoree conform indicațiilor

Indicații (criterii) de transfer	Transferul (destinația)	Persoanele de contact
Agravarea stării cu dismenoree	Secția reanimare și terapie intensivă pediatrică Secția de reanimare chirurgicală	Șef secție - Ana Oglindă Tel. 523-613, 3-38, 4-14 Șef secție-Tatiana Pasicovschii Tel.559-659
Abdomen acut sau alte stări chirurgicale urgente la pacientele cu dismenoree	Secția chirurgie urgentă Secția chirurgie septică Secția ginecologie chirurgicală Secția ginecologie	Șef secție – Mihai Seu Tel. 559-658, 5-63, 6-19 Șef secție – Ion Negru Tel. 523-782, 2-33, 5-48 Șef secție- Ana Mișina Tel.523-839 Șef secție- Veaceslav Rezneac Tel. 523-847
Caz suspectat /confirmat de TBC la pacientele cu dismenoree	IMSP SCM Ftiziopulmonologie Str. Grenoble, 147	Secția internare Tel. 725-703
Caz suspectat /confirmat oncologic la pacientele cu dismenoree	IMSP Institutul Oncologic Str. N. Testemițanu, 30	Secția internare Tel. 725-588

Procedura generală de transfer a pacientei:

1. Medicul curant informează șeful secției despre: complicațiile /patologia concomitentă, /agravarea stării, parvenite la pacienta cu dismenoree.
2. Șeful secției consultă pacienta în comun cu medicul curant.
3. Pacienta este consultată, în mod obligatoriu, de șeful clinicii sau conferențiarilor catedrei, responsabili de secția respectivă.
4. În caz de transfer intern, șeful secției invită consultantul din secția respectivă și se ia decizia respectivă.
5. În caz de transfer în altă instituție, prin intermediul șefului secției se informează directorul departamentului respectiv despre cazul respectiv.
6. Directorul departamentului respectiv invită consultantul din instituția competentă externă pentru determinarea tacticii ulterioare de tratament sau transfer în altă instituție, la necesitate.
7. Se convoacă Consiliul medical în componența: directorul departamentului, șeful clinicii, șeful secției, medicul curant, consultantul invitat și alți specialiști de profil (la necesitate).
8. Medicul curant scrie epicriza de transfer (pentru transfer intern – forma 003e pentru pacientă, date despre evoluția bolii, rezultatele investigațiilor, tratamentul administrat, concluzia consiliului cu argumentarea necesității transferului, recomandări.
9. Pentru transportarea pacientei în altă instituție medicală (transfer extern) va fi utilizat transport IMSP IMC.

Anexa: Ghidul informatic pentru părinți

Dismenoreea reprezintă asocierea mensesului dureros cu un complex de simptome neuropsihice și metabolice. Simptomele de bază sunt: dureri acute abdominale, cefalee, diaree, vomă, dureri cardiace. Dismenoreea se clasifică în primară și secundară, având forma ușoară, medie și gravă. Spitalizarea în staționar este obligatorie. Se efectuează următoarele: AGS, AGU, frotiu vaginal, examen ecografic, oftalmoscopie, echo EG. Fetițele sunt supravegheate de medicul ginecolog la fiecare 3-6 luni până la vârsta de 18 ani. Prognosticul reproductiv este pozitiv.

BIBLIOGRAFIE

- Moșin V., Ginecologia endocrinologică juvenilă. Ed. ARC. Chisinau, 2003
- Гуркин Ю.А. Детская и подростковая гинекология. Москва 2009
- Уварова Е. Детская и подростковая гинекология. Москва 2009.

