



**Republika e Kosovës**  
**Republika Kosova - Republic of Kosovo**  
**Qeveria - Vlada - Government**  
**Ministria e Shëndetësisë - Ministarstvo Zdravstva - Ministry of Health**

# **MENAXHIMI I HEMORAGJISË PRIMARE POSTPARTALE**

## **PROTOKOL KLINIK KOMBËTAR**

**Protokoli Nr. 3**

**Prishtinë, 2022**

**Verzioni 1.0**

Protokoli Klinik Kombëtar Menaxhimi i Hemorragjisë Postpartale Primare“ N.1 është përgatitur bazuar në Udhërrëfyesin klinik Nr.1 Parandalimi dhe Menaxhimi i Hemorragjisë Primare Postpartale,Verzioni 1.0.Prishtinë 2018.

### **Grupi punues**

**Prof.Ass.Dr.Vlora Ademi Ibishi Gjinekologe Obstetër, Kryesues i grupit punues**

Specialiste Gjinekologe Obstetër,Reparti i Konzervativës, KOGJ, ShSKUK;

Shef i Katedrës Gjinekologji me Obstetrikë,Fakulteti i Mjekësisë, UP

vlora.ibishi@uni-pr.edu

**Dr.Leandrit Bejtullahu ,Gjinekolog Obstetër, Anëtar i grupit punues**

Shef i Repartit Sterilitet, KOGJ, ShSKUK; leandritbejtullahu@gmail.com

**Dr.Drita Lumi Demiri, Specialiste e Mjekësisë Familjare,Anëtar i grupit punues;**

Specialiste e Mjekësisë Familjare,Mentor Klinik në KPSH, Qendra e Mjekësisë Familjare,

Ferizaj; drita\_lumi@hotmail.com

**Dr.Naser Rafuna Mr.Sc.Gjinekolog Obstetër, Anëtar i grupit punues**

Shef i Repartit Patologjia e Shtatzënisë, KOGJ, ShSKUK; naser\_rafuna@hotmail.com

**Mr.Ph.Zana Shabani,PhD kandidat,Divizioni i Farmacisë,MSH.Anëtar; [zana.shabani@rks-gov.net](mailto:zana.shabani@rks-gov.net)**

## Definicione dhe Shkurtesat

Hemorragjia postpartale (HPP) primare është forma më e shpeshtë e gjakderdhjeve në obstetrikë , dhe një nga shkaktarët e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë maternale

HPP definohet çdo humbje e gjakut ekuivalente apo më e lartë se 500 ml brenda 24 orëve të para nga momenti i lindjes.

HPP primare klasifikohet në minore (e vogël), e që karakterizohet me gjakderdhje në sasi prej 500–1000 ml gjak, dhe majore (e madhe) kur sasia e gjakut të humbur është më e madhe se 1000 ml.

HPP majore varësisht nga sasia e gjakut të humbur klasifikohet në:

- a) të moderuar (1000–2000 ml) dhe b) të rëndë (>2000 ml).

### Shkurtesat:

AB0	Grupet e gjakut
HPP	Hemorragjia Postpartale
KKUPK	Këshilli Kosovar për Udhërrëfyes dhe Protokole Klinike
MSH	Ministria e Shëndetësisë
PKK	Protokoli Klinik Kombëtar
IU	Njësi Internacionale
SC	Sectio Cesarea (prerje cezariane)
P	Pulsi
TA	Tensioni Arterial

Qëllimi i këtij PKK është që të ofrojë udhëzime të bazuara në dëshmi për parandalim, diagnostifikim dhe menaxhim të hemorragjisë primare pas lindjes të shkaktuara nga atonia e mitrës.

Ky protokol nuk i përfshin rekomandimet specifike për menaxhimin e Hemorragjisë Primare Postpartale të shkaktuar nga retencioni i placentës, lëndimet e indeve dhe koagulopatitë, Hemorragjisë Sekondare Postpartale dhe Hemorragjisë Postpartale të gratë me çrregullime para-ekzistuese të gjakut, të gratë të cilat janë në terapi me antikoagulantë dhe të gratë të cilat e refuzojnë transfuzionin e gjakut.

Protokoli u dedikohet ofruesve të shërbimeve mjekësore (profesionistëve shëndetësor të kujdesit dytësor dhe tretësor) me qëllim të marrjes së vendimit më të mirë të mundshëm gjatë parandalimit dhe trajtimit të HPP. Protokoli do të jetë i çashtëm për pacientët. Protokoli do të i nënshtrohet rishikimit të rregullt çdo tri vjet ose edhe më herët nëse paraqitet dëshmi e re shkencore. Grupi punues i PKK do të përcjellë përditësimet shkencore në mënyrë që të inicojë revidimin e këtij PKK. Në fokus të këtij protokoli janë gratë të cilat kanë HPP nga atonia e mitrës.

#### **Barnat të cilat përdorën për menaxhimin e hemorragjisë primare postpartale**

<b>Bari</b>	<b>Forma dhe Doza</b>	<b>Lista Esenciale</b>
Oksitocina	Injeksion: 10 IU në 1 mL.	✓
Misoprostol	Tableta 200 mcg Vaginaleta 25 mcg	✓
Ergometrine	200 mcg (hydrogen maleate) në ampulla 1 mL	✓
Carboprost <sup>1</sup>	250 mcg/mL	<i>Liste Komplementare</i>

---

✓ Është pjesë e listës esenciale

<sup>1</sup>Produkt sipas udhërrëfyesit klinik të aprovuar (përveç atyre që janë në listën bazike),Liste komplementare



### Box 1 a) Parandalimi i HPP

Realizimi i menaxhimit aktiv të fazës së tretë të lindjes:

- Realizo profilaksën me Oxitocinë në mënyrë rutinore të të gjitha gratë në menaxhimin e fazës së tretë të lindjes.
  - Te gratë në lindje vaginale të ipet 10 IU oksitocinë në rrugë intramuskulare.
  - Te gratë gjatë lindjes me prerje cezariane të ipet oksitocinë 5 IU ngadalë me rrugë intravenoze.
- Respekto mekanizmin natyral të shkollitjes;
- Realizo tërheqjen e kontrolluar të kordonit pas shkollitjes së placentës gjatë lindjes natyrale dhe të lindjet me prerje cezariane.

### Parandalimi i HPP-së dhe minimizimi i gjakderdhjes pas lindjes

Box. 1 a) Parandalimi i HPP dhe Box. 1b) Lista kontrolluese Parandalimi i HPP-së

#### Box 1b) Lista kontrolluese Parandalimi i HPP

1. Është dhënë profilaksëa me Oxitocinë
2. Janë dhënë 10 IU Oxitocinë IM të lindja vaginale
3. Te lindja me SC janë dhënë 5IU Oxitocinë ngadalë IV
4. Është realizuar tërheqja e kontrolluar e kordonit pas shkollitjes së placentës
5. Është realizuar palpimi i mitrës gjatë fazës së IV-të

## Diagnostifikimi/ Identifikimi i HPP dhe vlerësimi i shkallës së gjakderdhjes

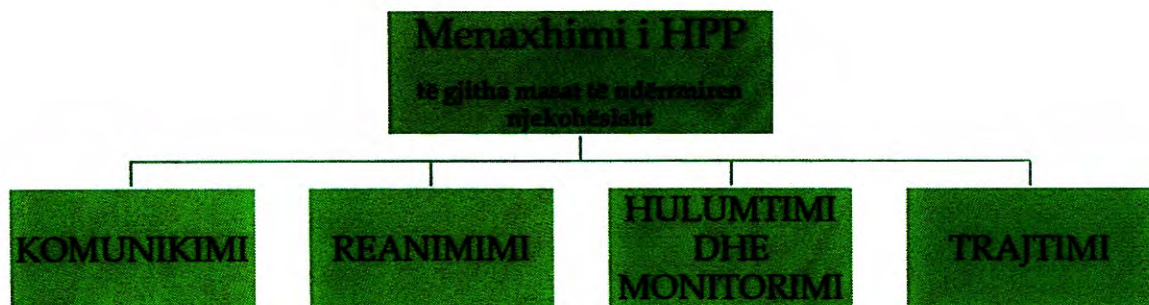
### Box 2. Identifikimi i HPP dhe vlerësimi i shkallës së gjakderdhjes

Çdo gjakderdhje pas lindjes që shkakton jo stabilitet hemodinamik konsiderohe HPP.  
Bazohu në vlerësimin e simptomave dhe shenjave klinike të hipovolemisë!

	HPP MINORJE	HPP MAJORE
<b>SASIA E GJAKDERDHJES VLERËSOHET</b>	500-1000 ml dhe gjakderdhje të vazhdueshme	> 1000ml dhe /apo gjakderdhje e vazhdueshme
<b>Shenjat vitale</b>	Ndryshimi i parametrave vitalë > 10% <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>F &gt; 110/min</math></li> <li>• TA SHKURT</li> </ul>	Jo stabilitet ivazhdueshëm i shenjave vitale <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Shtypja sistolike &lt; 80 mmHg</li> <li>▪ Tachykardia dhe</li> <li>▪ Tachypnea e përkeqësuar me çrregullime të vetëdijes</li> <li>▪ Gjakderdhje kontinuele me jo stabilitet kontinual të shenjave vitale</li> </ul>

**Kujdes!** Në shtatzani, pulsi dhe tesioni arterial mbahen në kufij normal deri sa sasia e gjakderdhjes e tejkalon vlerën 1000 ml. Prandaj vlerësimi i sasisë së gjakderdhjes është esencial.

Rënia e hematokritit prej 10% nga periudha para lindjes në periudhën pas lindjes është mënyre objektive e vlerësimit të gjakderdhjes por nuk mund të përdoret te rastet urgjente me gjakderdhje të shprehur pasi që vlerat e hematokritit nuk ndryshojnë në fazën e hershme të humbjes së madhe të gjakut.





HPP MINORE		
KOMUNIKIMI	REANIMIMI	MONITORIMI DHE HULUMTIMI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Thirr maminë kryesore të ndërrimit</li> <li>Thirr obstetrin me përvojë</li> <li>Thirr anesteziologun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çej vijën venozë (kaville MGXI)</li> <li>Vijë infuzion me kristaloide të ngrohta</li> <li>Vendos kateterin urinar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizo venepunkcionin për të marrë Grupin e gjakut me interaksion</li> <li>Hemogram</li> <li>Testet e koagulimit përfshirë <u>fibrinogjenin</u> testet renale dhe hepatike</li> <li>Mate dhe regjistro TA,P,RR çdo 5-10 minuta</li> <li>Monitoro tempertaurën trupore çdo 15 min</li> <li>Monitoro diurezën</li> <li>Të dokumentohen procedurat si dhe dhënia e fluideve, gjakut dhe produkteve të gjakut.</li> </ul>
HPP MAJORE		
KOMUNIKIMI	REANIMIMI	MONITORIMI DHE HULUMTIMI
<ul style="list-style-type: none"> <li>Thirr maminë kryesore (shesë pos maminë në detyrë)</li> <li>Thirr obstetrin me përvojë dhe alarmo konsultantin</li> <li>Thirr anesteziologun</li> <li>Alarmo transfuziologun/hematologun klinik në thirrje</li> <li>Thirr bartësit për sigurimin e dozave të gjakut</li> <li>Kërko që njëri nga anëtarët e ekipit të bëjë regjistrimin e procesit, barnave dhe shenjave vitale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vendos pacientin në pozitë të shtrirë</li> <li>Vlerëso rrugët e frymëmarrjes dhe frymëmarrjen Administro Oksigjen 10-15 L/min përmes maskës pa marrë parasysh koncentrimin e O2 të pacientja</li> <li>Vlerëso qarkullimin Vendos 2 vija venoze (G14 x2) Deri sa të arrij gjaku jep në mënyrë rapide: Kristaloide Hartman deri 2 L Koloide 1-2 L Jep gjak kompatibil sa më parë që është e mundur (në mungesë jep gjak 0 RhD negativ) Jep Plazmë të freskët të ngrirë 4 njësi për çdo 6 njësi Er Jep Trombocite të koncentruara nëse numri i Trombociteve <math>&lt;50 \times 10^9</math> Jep Krioprecipitate nëse Fibrinogjeni <math>&lt;1g/L</math></li> <li>Vendose kateterin urinar <ul style="list-style-type: none"> <li>Mbaje pacienten ngrohtë</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizo venepunkcionin Merr 20 ml gjak për: Grupin e gjakut me interaksion</li> <li>Hemogram</li> <li>Testet e koagulimit përfshirë <u>fibrinogjenin</u> testet renale dhe hepatike</li> <li>Mate dhe regjistro TA,P,RR çdo 5-10 minuta</li> <li>Monitoro tempertaurën trupore çdo 15 min</li> <li>Monitoro diurezën</li> <li>Të dokumentohen procedurat si dhe dhënia e fluideve, gjakut dhe produkteve të gjakut.</li> </ul>

## TRAJTIMI/NDALJA E GJAKDERDHJES

Shkaktarët e HPP mund të ndërlidhen me njërin apo disa nga shkaqet: TONUS, INDI, TRAUMA DHE TROMBINA (4T - TONUS, TISSUE, TRAUMA, TROMBIN)

Shkaku më i shpeshtë i HPP-së është atonia. Megjithatë realizo ekzaminim klinik që të përjashtosh shkaqet tjera si: Retencion i indeve placentare, laceracion i cerviksit/vaginës, rupturë e mitrës, hematoma e ligamentit të gjerë, gjakderdhje ekstragenitale, inversion i mitrës.

Në rast se vlerësohet se atonia e mitrës është shkaku i gjakderdhjes, ndërmer masat si në vijim:

### MASAT FARMAKOLOGJIKE DHE MEKANIKE PËR NDALEJN E GJAKDERDHJES

- Komprimimi bimanual i mitrës
- Ampulla Oxytocine 5 IU IV ,ngadalë( varësisht nga situata përsërit dozën)
- Ampulla Ergometrine 0.5 mg IV ngadalë ose IM ( e kontraindikuuar te gratë me hypertension)
- Oxytocine 40 IU +Hartman sol 500 ml,125 ml/h ( nëse nuk indikohet restriksioni i fluideve)
- Misoprostol tableta 1000 microgram rektal ose sipas vlerësimit të klinicistit edhe me rrugë të tjera
- Ampulla Carboprost 0.25 mg IM , përsërit në intervale 15 min,deri maximum 8 doza ( e kontraindikuuar të pacientet me astmë)



### INTERVENIMET KIRURGJIKE PËR NDALEJN E GJAKDERDHJES

- Tamponada me balonë intrauterine (deri ne furnizim të institucionit me balonë intrauterine në mungesë përdor garzë)
  - Ligatura biletarale e arterieve uterine
  - Ligatura bilaterale e arterive iliake interne
  - Histerektomia
- Lloji i interevenimit kirurgjik për ndaljen e gjakderdhjes të zgjedhet varësisht nga rrethanat dhe përvoja e gjinekologut. Mjeku klinik me përvojë duhet të jetë i përfshirë në vendimin për



## **Mënyra e informimit dhe shpërndarjes së PKK**

Ministria e Shëndetësisë është përgjegjëse për shpërndarjen e PKK, në të gjitha institucionet e kujdesit shëndetësor kurse udhëheqësia e institucioneve shëndetësore obligohet të informojë stafin profesional për botimin e PKK si dhe ta shpërndajë në njësitë relevante dhe grupet e interesit duke i motivuar për zbatim përmes zhvillimit të vazhdueshëm profesional.

## **Treguesit për matjen e zbatimit të PKK-standardet e auditueshme**

- Përqindja e profesionistëve shëndetësor të trajnuar për parandalim, diagnostikim dhe menaxhim të HPP sipas rekomandimeve të PKK
- Përqindja e punëtorëve shëndetësor të cilët janë të informuar për publikimin e PKK dhe se a janë të pajisur me PKK në vendin e tyre të punës.
- Auditimi i pranishëm i medikamenteve të LEB dhe mjeteve për diagnostikim dhe menaxhim të HPP

Të gjithë treguesit e më sipërm janë standarde të praktikës së mirë të zbatimit të PKK dhe mund të auditohen përmes auditit klinik të mbrendshëm në intervale kohore gjashtë mujore. Gjatë këtij intervali kohor gjashtë mujor i ipet kohë institucionit gjegjëses që deri në kohën e riauditit klinik të punojë në zbatimin e sugjerimeve të dalura nga auditet klinik.

## **Mbikqyrja dhe vlerësimi i zbatimit të PKK**

Sa i përket zbatimit të PKK, udhëheqësit e institucioneve shëndetësore janë përgjegjës për sigurimin dhe njëkohësisht vlerësimin e zbatimit përmes monitorimit të mbrendshëm. Sa i përket formatit gjegjësisht instrumentit për mbikqyrje dhe vlerësim të zbatimit, auditet klinik konsiderohen si instrument shumë i përshtatshëm për identifikim të vështirësive në zbatim. Përmes sugjerimeve të dalura nga auditet klinik mund të përmirësohet zbatimi i PKK në institucion.

Auditet klinik duhet të zhvillohen në institucionin shëndetësor nga koordinatori i cilësisë i cili raporton në Divizionin e Cilësisë në MSH më së largu në intervale kohore gjashtë mujore.

Sa i përket hierarkisë së raportimit, Divizioni i Cilësisë në MSH, pasi t'i analizojë rekomandimet e auditit klinik, ka për obligim ta informojë Inspektoratin Shëndetësor për moszbatim eventual të PKK.

### **Pilotimi-informatat kthyses dhe përfshirja e tyre në PKK**

PKK-Menaxhimi i HPP është pilotuar përmes rishqyrtimit kolegjial me profesionistë të cilët nuk kanë qenë pjesë e hartimit të PPK dhe të njejtit janë pajtuar rreth përshkrimit të procedurave të trajtimit të HPP, listës kontrolluese që do të shërbejë për monitorim të zbatimit të PPK si strukturës e cila është respektuar gjatë hartimit të PPK. Dëshmia e pilotimit i është dorëzuar Komisionit Vlerësues të PPK.