

## Algoritms: Mātes kolaps, diferenciāldiagnostika

### 4. ATSD agrīnai pacientu identificēšanai stacionārā

- ATSD ir mātes saslimstības skrīninga metode.
- Tās mērķis ir identificēt pacientes, kuras ir mātes saslimstības riska grupā un pēc identifikācijas veikt specifisku izmeklēšanu diagnozes precizēšanai.
- ATSD aizpilda visām stacionētām grūtniecēm un nedēļņiecēm no iestāšanās brīža līdz izrakstīšanai rādītājus fiksējot:
  - ✓ iestājoties stacionārā;
  - ✓ pārvedot no vienas struktūrvienības uz otru;
  - ✓ izrakstoties;
  - ✓ katrai veselai pacientei ne retāk kā ik 12 stundas, kritiski slimai pacienetei ik stundu;
  - ✓ parametru noteikšanas biežumu nosaka aprūpes sniedzējs atkarībā no sievietes izejas veselības stāvokļa vai mainoties stāvoklim un ATSD punktu skaitam;
  - ✓ pulsa oksimetrija ir nepieciešama, ja pacientei tahi/bradipnoja, vai viņa saņem skābekļa terapiju patoloģiska stāvokļa dēļ.
  - ✓ šķidruma bilanci un diurēzi nosaka pacientei, kuras vispārējais stāvoklis nav skaidrs. Stundas diurēze ir visjutīgākais normovolēmijas rādītājs. Optimāli pieņemama diurēze ir 1 ml/kg/stundā, pacientei ar smagu preeklampsiju - 0.5 ml/kg/stundā.

### ATSD atpoļojamie parametri un to novērtējums punktos

Vitālais rādītājs	Punktu skaits			
	0	1	2	3
Temperatūra °C	36 <sup>0</sup> C-37.9 <sup>0</sup> C	< 36 <sup>0</sup> C	38 <sup>0</sup> C-39 <sup>0</sup> C	≥39 <sup>0</sup> C vai ≤35 <sup>0</sup> C
Elpošanas biežums x/min	11-19	20-24	25-29 vai ≤10	≥30
Sirdsdarbības biežums x/min	60-99	100-109	110-129 vai 50-59	≥130 vai ≤40
Sistoliskais asinsspiediens mmHg	110-149	150-159	160-199	≥200
Skābekļa saturācija %	100-95			<95
Neiroloģiskais stāvoklis AVPU	Alert - aktīva	Voice - atbild uz skaņu	Pain - atbild uz sāpēm	Unresponsive - bezsamaņā

Aizpildot ATSD norādītajos intervālos dokumentē punktu summu:

Rīcība, ja strauji pasliktinās pacientes vispārējais stāvoklis (pieaug ATSD punktu summa):

- palielināt novērojumu biežumu;
- pieaicināt ārstu;
- nodrošināt intravenozu pieeju;
- veikt strukturētu slimas grūtniece/nedēļnieces izvērtēšanu;
- uzsākt skābekļa terapiju,
- uzsākt pulsa oksimetriju;
- pārbaudīt, vai ir saņemta nozīmētā terapija (diabēts, preeklampsija);
- izvērtēt nepieciešamību izsaukt anesteziologu - reanimatologu un/vai citus speciālistus.
- dokumentēt notikumus.

RĪCĪBAS ALGORITMU NOSAKA KATRĀ IESTĀDĒ INDIVIDUĀLI, ŅEMOT VĒRĀ RESURSUS UN DARBA ORGANIZĀCIJU