



Послеродовое кровотечение

Кафедра: «Сестринское
оказание, акушерство, гинекология»
Преподаватель: Дад

ЗАДАЧИ

В конце лекции вы должны:

Назвать определение послеродового кровотечения (ПРК)

Перечислить причины, факторы риска

Описать алгоритм своевременного оказания помощи



5

Классификация

• По времени:

Раннее (первичное) ПРК- кровотечение развивающийся в течение 1 суток (24 часа).

Поздние(вторичное) ПРК- кровотечение развивающийся между 1 и 42 сутками после родов (6 недель).

• По объему:

Физиологическая кровопотеря - до 10% ОЦК или до 500 мл во время родов и до 1000 мл во время кесарева сечения;

Патологическая кровопотеря - от 10 до 30% ОЦК более 500 мл во время родов и более 1000 мл во время кесарева сечения;

Массивная кровопотеря - превышающая 30% ОЦК.

6

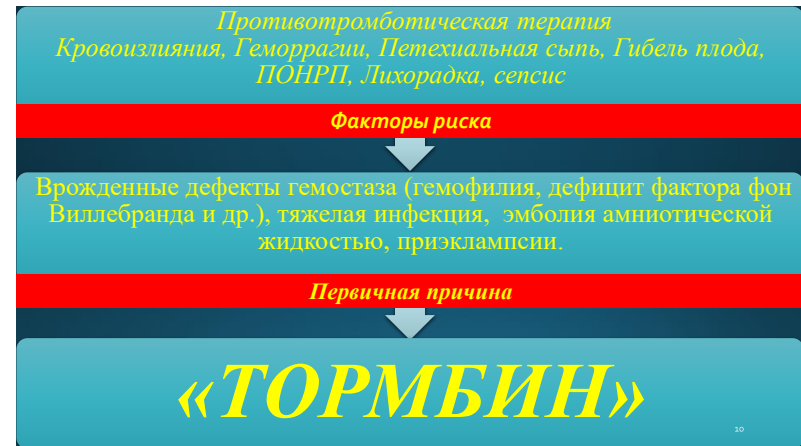
4«Т»

1. ТОНУС(75%)- гипо- и атония матки.
2. ТКАНЬ(10%)- задержка частей плаценты.
3. ТРАВМА(15%)- травма родовых путей.
4. Тромбин(<1%)- нарушение коагуляций.

7



8



Определение объема кровопотери

- Визуальный метод (ошибка 30%) *(на глаз)*;
- По ОЦК (более 10% ОЦК). Нормальный уровень ОЦК определяется по формуле: $\text{ОЦК (мл)} = \text{масса тела (кг)} \times 70$;
- Гравиметрический метод – взвешивание операционного материала (ошибка 15%);
- Измерение мерной емкостью (емкость с нанесенной градуировкой);
- На основании клинических симптомов и признаков.

11

Шоковый индекс Альговера

$$\text{Шоковый индекс} = \frac{\text{Чистота сердечных сокращение}}{\text{систолической артериальной давления}}$$

- В норме индекс Альговера = 0,54

- **NB!** Индекс Альговера не информативен у рожениц с

↑ АД

Индекс Альговера	Объем кровопотери (в% от ОЦК)
0,8 и меньше	10%
0,9-1,2	20%
1,3-1,4	30%
1,5 и более	40%

Профилактика ПРК при естественных родах

- Активное ведение третьего периода родов;
- В/м введение окситоцина 10 МЕ в течение 1 минуты (60 сек.);
- После прекращения пульсации пуповины, но не раньше чем через 1 минуту и не более после 3 минут рождения ребенка, наложите зажим на пуповину ближе к промежности;
- Контролируемая тракция за пуповину
- Массаж матки каждый 15 минут в течение первых 2 часов;
- Осмотр плаценты и оболочек;

ВНИМАНИЕ! При кровотечении массаж матки противопоказан.



Наше действие должно быть направлено для профилактики ПРК



При неэффективности профилактических мер против ПРК. Ваша тактика должна быть направлена на

- Взаимодействие;
- Восстановление и стабилизация;
- Динамическое наблюдение и обследование
- Остановка кровотечения

24

МАНИПУЛЯЦИИ 1-ГО ЭТАПА (ПРОВОДЯТСЯ ОДНОВРЕМЕННО) до 500-1000 мл кровопотери (условно). Алгоритм действия

- Вызвать 2-го врача акушера-гинеколога и 2-ю акушерку;
- Вызвать врача анестезиолога-реаниматолога, медицинскую сестру и/или анестезиста, врача-трансфузиолога и врача лаборанта;
- Назначить члена дежурной бригады (обычно медицинскую сестру и/или анестезиста) для записи: событий, схемы проведения инфузионно-трансфузионной терапии, введения лекарственных препаратов и показателей жизненно важных функций;
- При массивном кровотечении проинформировать дежурного администратора и действовать по локальному алгоритму, утвержденному приказом руководителя

15

МАНИПУЛЯЦИИ 1-ГО ЭТАПА (ПРОВОДЯТСЯ ОДНОВРЕМЕННО) до 500-1000 мл кровопотери (условно). Алгоритм действия

МАНИПУЛЯЦИИ

- Ингаляционное введение кислорода;
- Катетеризация 2-х периферических вен катетерами;
- Катетеризация мочевого пузыря (постоянный катетер);
- Мониторирование жизненно важных функций (АД, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза);
- Обеспечение согревания пациентки и поддержание нормотермии: в/в введение теплых кристаллоидных растворов (согретых до 35–40°C);
- Внутривенное медленное введение транексамовой кислоты 15 мг/кг;
- Утеротоническая терапия.

МЕРЫ ПО ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- Осмотр вульвы, влагалища, шейки матки и ушивание разрывов мягких родовых путей при их наличии;
- Ручное исследование послеродовой матки, удаление остатков плацентарной ткани и сгустков;
- Наружный массаж матки;
- Бимануальная компрессия матки;
- Компрессия аорты;
- Провести управляемую баллонную тампонаду матки;
- Лапаротомию и ушивание разрыва матки при наличии.

16

**МАНИПУЛЯЦИИ II-ГО ЭТАПА (ПРОВОДЯТСЯ ОДНОВРЕМЕННО)
более 1000 мл кровопотери (условно) - Алгоритм действия**

- ПРК 1000 мл и продолжается;
- Меньший объем кровопотери сочетающийся с клиническими признаками шока:
 - Тахикардия(ЧСС более 100 уд/мин);
 - Гипотензия(САД<90 мм рт. ст., ДАД <60 мм рт. ст.);
 - Тахипноэ(>20);
 - Олигоурия(<30 мл/час);
 - Снижение наполнение периферических сосудов.

27

Взаимодействие

- Вызвать ответственного акушер-гинеколога, анестезиолога и др.;
- Предупредить отделение переливания крови;
- Вызвать лаборантов;
- Предупредить стационар или отделение более высокого уровня оказания медицинской помощи;
- Назначить одного члена команды, чтобы записывал все мероприятия, использованные лекарственные препараты, жизненно важные признаки;
- Необходимо четко информировать пациента с партнером о произошедшем осложнении и рисках, связанных с ним.

28

Восстановление и стабилизация

- Восстановление ОЦК
- Восстановление кислородной емкости крови.
Восстановление ОЦК-Инфузионная терапия: (кристаллоиды и коллоиды)
- Поддерживать САД>90ммртст и диурез на уровне>30 мл/ч.
Восстановление кислородной емкости крови- гемотрансфузия: (СЗП и Эр-масса)
- Основными терапевтическими целями гемотрансфузии при управлении тяжелой кровопотерей является достижение и поддержания уровня:
 - -гемоглобина > 70г/л
 - -тромбоцитов > $75 \cdot 10^9 /л$
 - -фибриногена >1,0 г/л.
 - -протромбиновое время < 1,5 контрольного значения
 - -активированное частичное тромбопластиновое время <1,5 x контрольного значения

29

Динамическое наблюдение и обследование

- Взятие крови (20мл) для: пробы на групповую совместимость, ОАК, коагулограммы, биохимический анализа крови;
- Контроль температуры тела каждые 15 мин;
- Измерять и записывать в динамике показатели пульса, АД, ЧД каждые 15мин;
- Использовать катетер Фолея для оценки диуреза.
- Периферические доступ в два вены катетером 14-16 размера;
- Документация баланса жидкости, продуктов крови и процедур. Должно строго контролироваться анестезиологом или акушер-гинекологом.

30

Остановка кровотечения

ТОНУС

- Массаж матки
- Утеротоники
- Бимануальная компрессия

ТКАНЬ

- Ручное обследование матки
- МВА или в крайнем случае кюретаж

ТРАВМА

- Ушивание разрывов
- Лапаротомия при разрыве матки
- Коррекция выворота

ТРОМБЫ

- Переливание факторов свертывания (СЗП, криопреципитата, тромбомассы)
- Гемостатическая терапия
- Антикоагулянтная терапия

21

Реанимация, мониторинг, исследование и лечение должно быть одновременно
Кровопотеря > 1000 мл, продолжается или клинические симптомы шока

Вызов на помощь

1. Старшая акушерка/акушер-гинеколог и анестезиолог;
2. Оповещение гематолога;
3. Оповещение станции переливания крови;
4. Оповещение ургентного акушер-гинеколога.

Реанимация

A (airway)-освобождение дыхательных путей, правильное положение

B (breathing)- контроль количество дыхания

C (circulation)- контроль А/Д, пульс

Кислородная маска (на 6-8 литров); Контроль тепловой связи.

Баланс жидкости (2 литра кристаллоидов, 1,5 литра коллоидных растворов);

Препараты крови (СЗП, тромбомасса, ЭМ, факторы свертывания);

22

Мониторинг и исследование

- Доступ в две вены (канюля 14-16р-ра)
- Зак. анализы: ОАК,тромбоциты, ССК
- Проба на совместимость крови
- ЭКГ,пульсоксиметр(АД/пульс)
- Оценка диуреза(катетер Фолея)
- Препараты крови
- Оценить необходимость центр сосудов
- Оценить качество кровопотери (взвесить все ветоши, салфетки и др)

Лечение лекарствами

- Бимануальная компрессия матки
- Опорожнение мочевого пузыря
- Окситоцин 5 ЕД в/в медленно (доза повторить)
- Окситоцин (40ЕД в 500мл)
- Эргометрин 0,5 мг в/м с интервалом не менее 15мин
- Карбопрост (в миометрий матки)0,5мг
- Мизопростол 600мг сублингвально или 1000мг ректально

Вопросы

Сократилась матка?

Исследование под наркозом

Откорректировано ли нарушение свертывания крови?

23

Управляемая баллонная тампонада

(при неэффективности УБТ использовать хирургические методы)

Хирургия

Компрессионные швы на матку; Гистерэктомия;


Двустороннее лигирование маточной артерии;

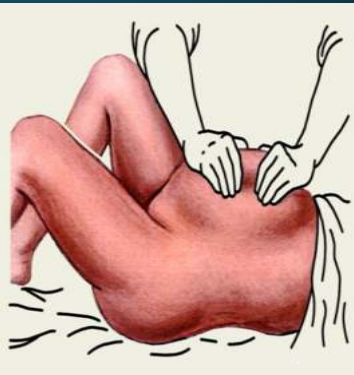
Двустороннее лигирование внутренней подвздошной артерии.

Перевод в ПИТ

24

Наружный массаж матки

-  Это массаж матки через переднюю брюшную стенку. Он проводится пока кровотечение не остановилось или матка не сократилась, и массаж следует начинать как только ПРК диагностировано. Массаж матки сразу после родов с одномоментным выжиманием сгустков не рассматривается как лечебный массаж матки.



Бимануальная компрессия матки

Бимануальная компрессия матки – может использоваться для лечения ПРК и в период транспортировки в операционную.

Техника:

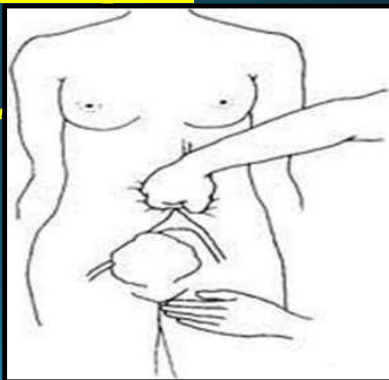
- надев стерильные перчатки, войдите рукой во влагалище и сожмите руку в кулак; расположите кулак в переднем своде влагалища и надавите им на переднюю стенку матки;
- другой рукой через переднюю брюшную стенку надавите на заднюю стенку матки по направлению к руке, введенной во влагалище;
- продолжайте сдавливание, пока кровотечение не остановится или не начнется операция;



- Выдержанная компрессия двумя руками приводит к внешнему сжатию матки, что приводит к снижению притока крови.

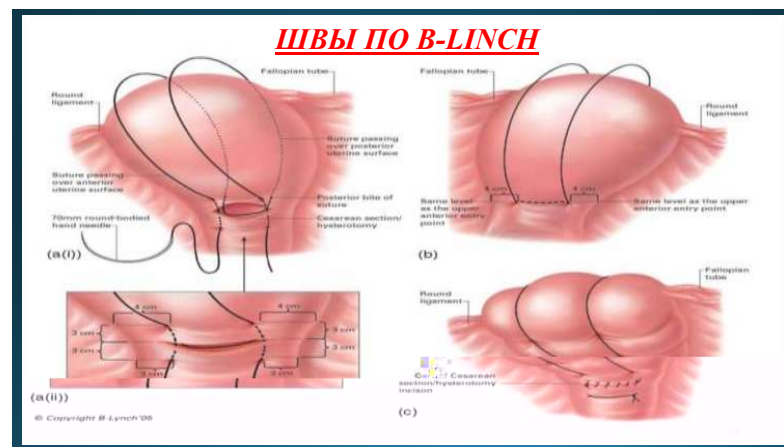
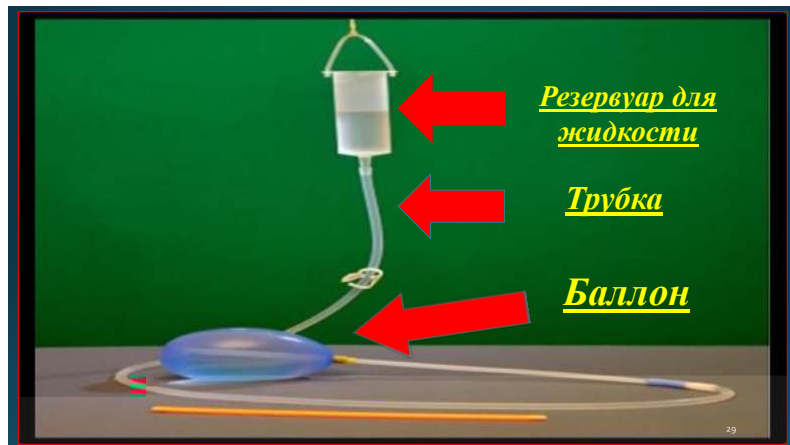
Компрессия аорты

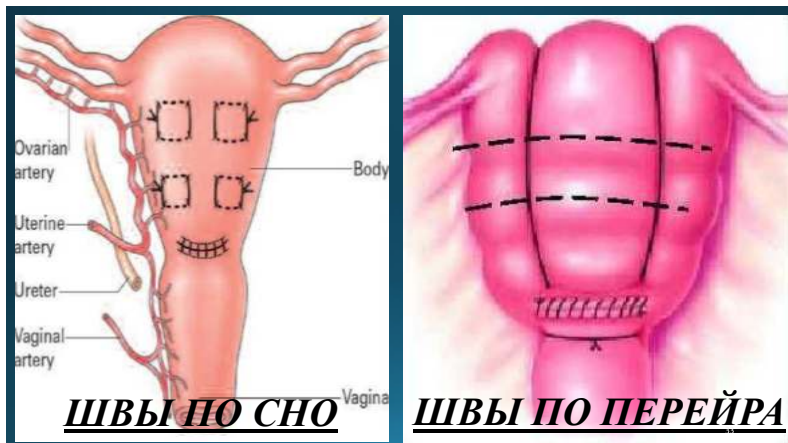
- Примените нисходящее давление брюшной аорты через брюшную стенку кулаком;
- Точка надавливания находится на уровне пупка и немного левее пупка;
- Другой рукой контроль пульса на бедренной артерии для оценки полноты сдавливания: при наличии пульса – давление, оказываемой кулаком, недостаточное.



Управляемая баллонная тампонада

- разместите резервуар на стойке;
- заполните резервуар и трубку тёплым стерильным раствором;
- закройте клемму на трубке;
- введите баллонный катетер в полость матки рукой;
- соедините баллонный катетер с трубкой резервуара и откройте клемму;
- пополните убывающий раствор в резервуаре;
- удерживайте заполненный баллонный катетер в полости матки при открытой клемме и стабильном уровне раствора в резервуаре;
- поэтапно снижайте высоту размещения резервуара (пропорционально спонтанному повышению уровня раствора в резервуаре, которое возникает в связи с восстановлением сократительной функции матки);
- удалите баллонный катетер.





Литература

- Клинический протокол МЗ КР- «профилактика и лечение послеродового кровотечения» Бишкек 2016;
- Клинический протокол РФ-«КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕДОВОМ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ» Москва 2016;



34

Роженица на 5 сутки после родов обратилась с повышением температуры, озноб, слабость, головокружение. При измерение артериального давление 140/90 мм рт. ст., пульс-115 уд/мин, чистота дыхания-20, температура 39,5С, SpO2-90%. Объективно общее состояние тяжелое, кожные покровы и видимые слизистые бледные, сознание ступорозное, в течении дня меняет 4-5 больших послеродовых прокладок.

Ваш предварительный диагноз и тактика ведения пациентки?

35

**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**

36