



Послеродное кровотечение

Кафедра: «Сестринское дело, акушерстве, гинекологии»

Преподаватель: Да

ЗАДАЧИ

В конце лекции вы должны:

Называть профилактическое послеродовое кровотечение (ПРК)

Перечислить причины, факторы, осложнения, алгоритм своевременного выявления

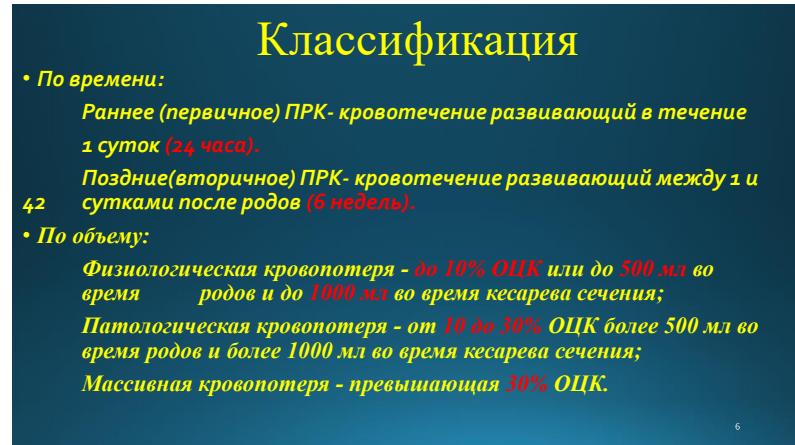
Причины, факторы, осложнения, алгоритм своевременного выявления



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



6



8



Определение объема кровопотери

- Визуальный метод (ошибка 30%) (на глаз);
- По ОЦК (более 10% ОЦК). Нормальный уровень ОЦК определяется по формуле: ОЦК (мл) = масса тела (кг) x 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

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

- 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 ведение 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 тракции за пуповину
 - Массаж матки каждый 15 минут в течение первых 2 часов;
 - Осмотр плаценты и оболочек;
- NB! При кровотечении массаж матки противопоказан.**



Наше действия должны быть направлены 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: события, схемы проведения инфузционно-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

МЕРЫ ПО ОСТАНОВКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- **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, днуреза);**
- **Обеспечение согревания пациентки и поддержание нормотермии: в/в введение тёплых кристаллоидных растворов (согретых до 35–40°C);**
- **Внутривенное медленное введение транексамовой кислоты 15 мг/кг;**
- **Утеротоническая терапия.**

16

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

- **ПРК 1000 мл и продолжается;**
- **Меньший объем кровопотери сочетающий 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.

17

Взаимодействие

- Вызывать 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.

18

Восстановление и стабилизация

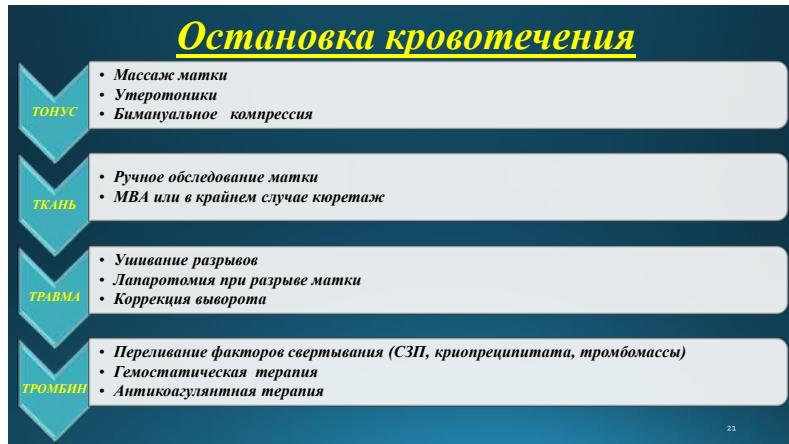
- **Восстановление ОЦК**
- **Восстановление кислородной емкости крови.**
 - Восстановление ОЦК-Инфузионная терапия: (кристаллоиды и коллоиды)
- **Поддерживать САД>90ммртст и диурез на уровне>30 мл/ч.**
 - Восстановление кислородной емкости крови- гемотрансфузия: (СЗП и Эр-масса)
- **Основными терапевтическими целями гемотрансфузии при управлении тяжелой кровопотерей является достижение и поддержания уровня:**
 - гемоглобина > 70г/л
 - тромбоцитов > 75* 10⁹ /л
 - фибриногена >1,0 г/л.
 - протромбиновое время < 1,5 контрольного значения
 - активированное частичное тромбопластиновое время <1,5 x контрольного значения

19

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.**

20



Наружный массаж матки

- Это массаж матки через переднюю брюшинную 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 одновременным выжиманием сгустков не рассматривается как лечебный массаж матки.



Компрессия аорты

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



Бимануальная компрессия матки

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

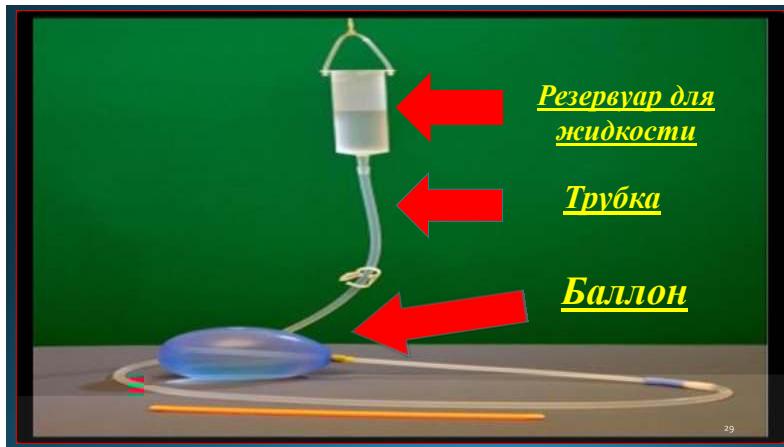
Техника:

- наденьте 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 брюшинную стенку надавите на заднюю стенку матки по направлению к руке, введенной во влагалище;
 - продолжайте сдавливание, пока кровотечение не остановится или не начнется операция;
- Выдергивание компрессии двумя руками приводит к внешнему сжатию матки, что приводит к снижению притока крови.**

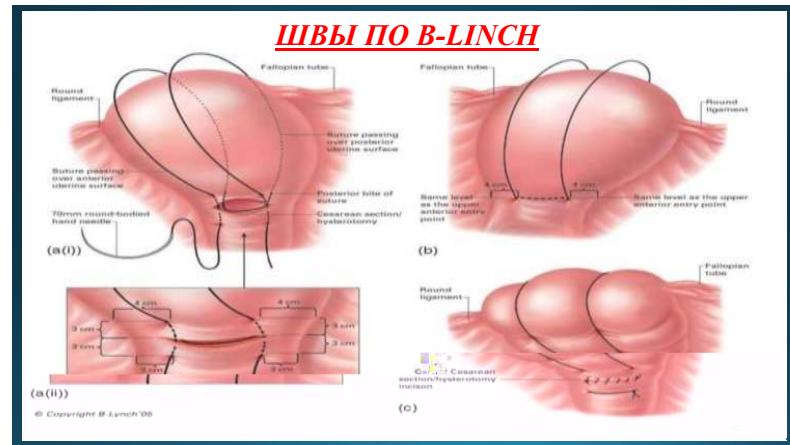
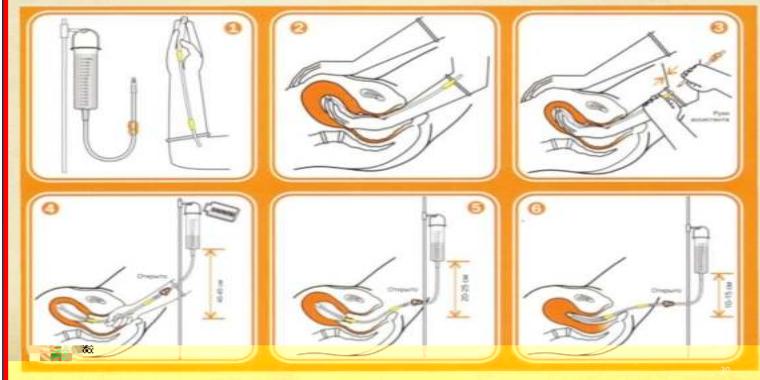


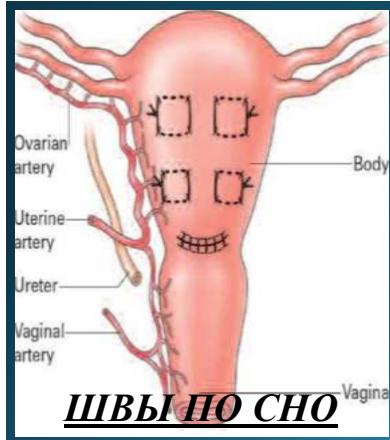
Управляемая баллонная тампонада

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



Баллонная тампонада





ШВЫ ПО СНО



ШВЫ ПО ПЕРЕЙРА

Литература

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