

# ПОСЛЕРОДОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

*Клинический протокол диагностики и лечения на  
основании клинического протокола МЗ РК от  
8 декабря 2016г.*

- **ОПРЕДЕЛЕНИЕ:** *Послеродовое кровотечение* - кровопотеря, составляющая 500 мл и более при родах через естественные родовые пути, 1000 мл и более при операции кесарево сечение.

- *Цели лечения:* *Снижение материнской смертности и заболеваемости при послеродовом кровотечении.*

### *Классификация*

- **Раннее послеродовое кровотечение:**  
в первые 24 часа после родов.
- **Позднее послеродовое кровотечение:**  
по истечении 24 часов до 42 дней послеродового периода.

## ***Код по МКБ-10:***

- ***067-Роды и родоразрешение, осложнившееся кровотечением во время родов, не классифицированное в других рубриках.***
- ***067.0-Кровотечение во время родов с нарушением свертываемости крови.***
- ***067.8-Другие кровотечения во время родов.***
- ***067.9- Кровотечение во время родов неуточненное.***
- ***070-Разрывы промежности при родоразрешении.***
- ***071-Другие акушерские травмы. Включено повреждение инструментами.***
- ***071.0-Разрыв матки до начала родов***
- ***070.1-Разрыв матки в родах***
- ***071.2- Послеродовой выворот матки***
- ***071.3-Акушерский разрыв шейки матки***
- ***071.4-Акушерский разрыв верхнего отдела влагалища***
- ***071.5-Другие акушерские травмы тазовых органов***
- ***071.7- Акушерская гематома таза***
- ***072-Послеродовое кровотечение. Включено: кровотечение после рождения плода или ребенка.***
- ***072.0-Кровотечение в третьем периоде родов.***
- ***072.1-Другие кровотечения в раннем послеродовом периоде.***
- ***072.2-Позднее или вторичное послеродовое кровотечение***
- ***072.3-Послеродовой коагуляционный дефект, афибриногенемия, фибринолиз***

# Факторы риска по ПРК

<b>Низкий</b>	<b>Средний</b>	<b>Высокий</b>
Одноплодная беременность	Многоплодная беременность	Предлежание плаценты, низкая плацентация
Отсутствие в анамнезе операций на матке	Наличие в анамнезе операций на матке	Подозрение на приращение плаценты
В анамнезе менее 4-х влагалищных родов	В анамнезе 4 и более родов	Заболевания крови (болезнь Виллебрандта, тромбоцитопеническая пурпура, тромбоцитопения, вызванная преэклампсией/гестационной гипертензией), анемия с уровнем Hb менее 90г/л
Отсутствие болезней свертывающей системы крови	Хориоамнионит	Кровотечение из половых путей при поступлении
Отсутствие ПРК в анамнезе	Наличие ПРК в анамнезе	Установленная коагулопатия
Домашние роды	Миома матки больших размеров	Аntenатальная гибель плода
	Прогнозируемый вес 4000,0 грамм и более	
	Многоводие	
	Многоплодная беременность	
	Ожирение (ИМТ более 35 при первом посещении ЖК)	

**Жалобы:** боли внизу живота; общая слабость и головокружение.

**Физикальное обследование:**

- Оценка состояния роженицы:
- пульс более 100 ударов в 1 минуту;
- АД менее/равно 100/60 мм рт ст;
- сатурация O<sub>2</sub> менее 95%;
- снижение тонуса матки.

**Осмотр шейки матки на зеркалах:** разрывы родовых путей.

**Определение объема кровопотери:** кровотечение из половых путей в послеродовом/раннем послеродовом/послеоперационном периоде в объеме **500 мл и более** при влагалищных родах;

- **1000 мл и более** - при кесаревом сечении, и/или клинические признаки гипоксии тканей и органов;

**! С целью ранней диагностики ПРК проводить тщательный мониторинг за роженицей**

**Лабораторные исследования:**

- общий анализ крови - снижение Ht ниже 10% от исходного уровня.
- коагулограмма - снижение факторов свертывания менее 30% от нормальных показателей или удлинение АЧТВ в 1,5 раза и более;

# **Этиологические факторы риска ПРК**

«4Т»

**Этиологический процесс**

**Клинические факторы риска**

**Нарушение  
сократительной функции  
матки  
(«Т» – тонус)**

**Перерастяжение матки**

- многоводие
- многоплодие
- крупный плод

**«Истощение»  
сократительной  
способности миометрия**

**•быстрые роды  
•затяжные роды  
•высокий паритет (>5  
родов)**

**Инфекционный процесс**

**•хориоамнионит  
•лихорадка в родах**

**Функциональные/анатом  
ические особенности  
матки**

**•миома матки  
•предлежание плаценты**

**Задержка тканей в  
полости матки  
(«Т» – ткань)**

**Задержка частей последа**

- дефект последа
- оперированная матка
- высокий паритет
- плотное прикрепление плаценты
- приращение плаценты

**Травмы родовых путей («Т» – травма)**

*Травматический разрыв матки во время кесарева сечения*

*Разрыв матки*

*Выворот матки*

**Нарушения коагуляции («Т» – тромбин)**

*Приобретенные при беременности  
Идиопатическая тромбоцитопения  
Тромбоцитопения с преэклампсией  
ДВС (преэклампсия, антенатальная гибель плода, тяжелая инфекция, эмболия околоплодными водами)*

*Лечение антикоагулянтами*

*Разрывы шейки матки, влагалища, промежности*

*•неправильное положение плода  
•низкое расположение предлежащей части*

*•оперированная матка*

*•высокий паритет  
•расположение плаценты в дне матки*

*Врожденные заболевания (гемофилия А, болезнь Виллебранда)*

*•гематомы и/или кровоточивость (в том числе в местах инъекций)  
•преэклампсия, эклампсия, HELLP-синдром  
•антенатальная гибель плода  
•хориоамнионит  
•дородовое кровотечение*

*•не образуется сгусток крови*

*•быстрые роды  
•оперативные  
вагинальные роды*

*•наследственные  
коагулопатии  
•заболевания  
печени*

# ● **ШАГ 1 - Первоочередные мероприятия по борьбе с ПРК**

## Активируется контрольный лист ПРК

- *оценка состояния и гемодинамических показателей роженицы каждые 5-10 минут (АД, пульс, температура, частота дыхания, диурез) с обязательным документированием в истории родов;*
- *мобилизация персонала: опытного акушера-гинеколога, второй акушерки, анестезиолога, анестезистки, лаборанта;*
- *катетеризация и опорожнение мочевого пузыря;*
- *катетеризация 2-х периферических вен катетерами №14-16: одна вена для инфузии окситоцина струйно; вторая вена - для взятия крови на анализы (Hb, Ht, тромбоциты, время свертывания, коагулограмма, на совместимость с препаратами крови) и последующей инфузии кристаллоидов со скоростью 1000,0 мл (20 мл/кг) за 15 минут в соотношении 3:1 к объему кровопотери;*



- *согревание женщины: одеяло, смена влажного белья на сухое;*
- *подача увлажненного кислорода;*
- *определение объема кровопотери каждые 5-10 минут;*
- *заказать 2 дозы ЭМ и СЗП;*
  
- *Установить причину:*
  - ▢ *Исследовать плаценту;*
  - ▢ *Исследовать матку;*
  - ▢ *Осмотр родовых путей;*
  - ▢ *Исключить ДВС синдром.*
  
- **! Первоочередные мероприятия должны быть проведены в течение 5-10 минут!**
- **! При эффективности первоочередных мероприятий и стабилизации состояния - продолжить интенсивный послеродовой уход и наблюдение.**

## **Шаг 2 Этиотропная терапия**

**«Тонус» - нарушение сократительной функции матки.**

*Атония матки является частой причиной ПРК (70%).*

### **1. Наружный массаж матки**

*Утеротоники:*

**2. Начальная доза окситоцина - 10 ЕД на 0,9% 500,0 мл физиологического раствора струйно.**

**Повторная доза окситоцина – 10-20 ЕД на 0,9% 500,0 мл физиологического раствора в/в капельно за 1 час с учетом тонуса матки.**

**Максимально 80 ЕД за 3 часа.**

**4. Метилэргометрин - 0,2 мг в/м каждые 15 мин. Максимально 3 дозы в течение 2-х часов.**

**5. Мизопростол – 800-1000 мг ректально.**

**6. Энзапрост – 250мкг в/м или миометрии каждые 20 минут.**

**Максимально 3-х доз каждые 20 минут.**

**Карбетоцин или пабал - для лечения послеродового кровотечения не используется.**

**Для лечения атонии матки могут быть использованы утеротонические препараты в следующей последовательности**

<b>Параметры</b>	<b>Окситоцин</b>	<b>Мизопростол</b>	<b>Эргометрин Метилэргометрин (после регистрации в РФ)</b>	<b>Энзапрост</b>
<b>Начальная доза и способ введения</b>	10 ЕД в физиологическом растворе 0,9%-500,0 в/в струйно за 10 минут	800-1000 мкг ректально Однократно	0,2 мг в/м	250 мкг в/м или в миометрий!
<b>Повторные дозы</b>	10-20 ЕД в физиологическом растворе 0,9%-500,0 в/в капельно за 1 час с учетом тонуса матки		До 3-х раз в течении 2 часов Эффективность повторных доз - маловероятна	Каждые 20 минут до 3х раз Эффективность повторных доз - маловероятна
<b>Максимальная доза</b>	Не более 80 ЕД за 3 часа	1000 мкг	0,6 мг	Не более 3 доз
<b>Опасные побочные эффекты</b>	Тошнота, рвота, гипонатремия, снижение АД, учащение пульса	Тошнота, рвота, понос, озноб, дрожь, головная боль	Тошнота, рвота, значительная гипертензия	Тошнота, рвота, понос, лихорадка, головная боль, озноб, дрожь, гипертензия, бронхоспазм
<b>Противопоказания Предупреждения</b>	Гиперчувствительность	Гиперчувствительность	Гипертензия, гипертензивные состояния при беременности, сердечная патология	Болезни печени, астма, гипертензия, сердечная и легочная патология Гиперчувствительность

***Лечение продолжающегося кровотечения после  
ведения утеротоников***

***Для проведения операции приглашаются опытные врачи,  
имеющие опыт хирургических вмешательств***

***Второй врач-акушер-гинеколог или в дневное время суток врач  
родильного блока***

***1. Отслеживает основные показатели (объем кровопотери,  
параметры жизненной деятельности, лечение, в том числе  
объем введенных инфузионных р-ров, в дальнейшем препаратов  
крови).***

***2. Отвечает за заказ, доставку и подготовку препаратов крови к  
трансфузии.***

***3. Отвечает за проведение трансфузии.***

***При массивном кровотечении начать гемотрансфузию ЭМ, опираясь на  
клинические симптомы и объем кровопотери, не обязательно дожидаясь  
результатов лабораторных исследований!***

## ***Бимануальная компрессия матки***

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

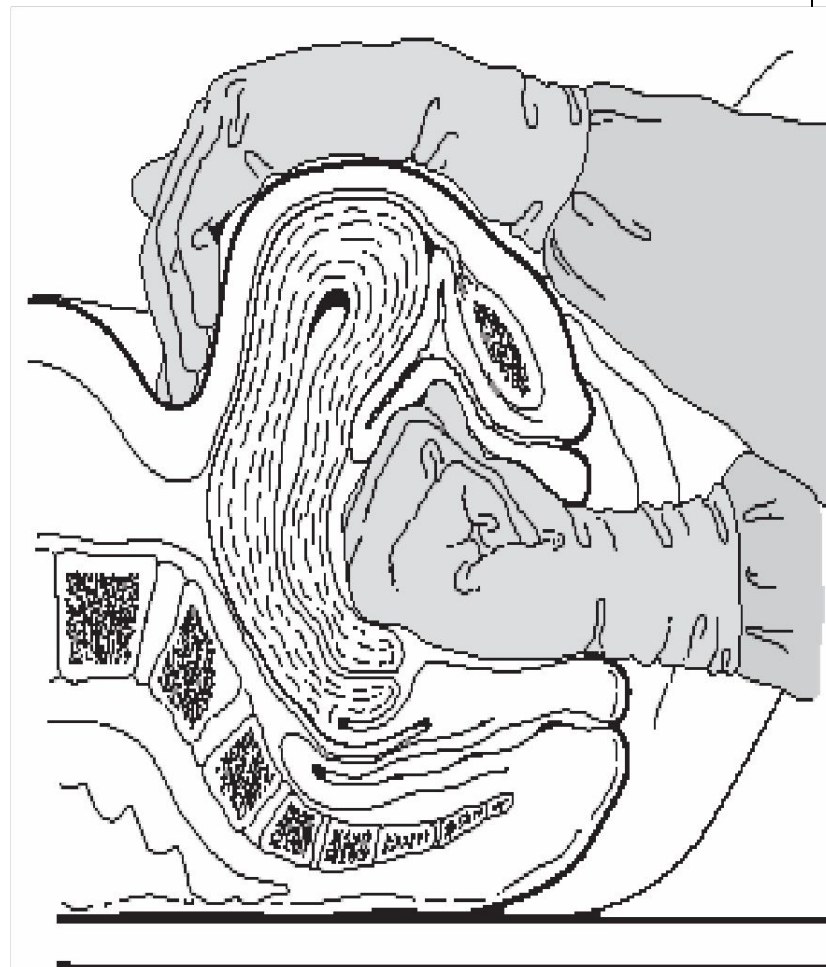
### **Техника:**

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.**

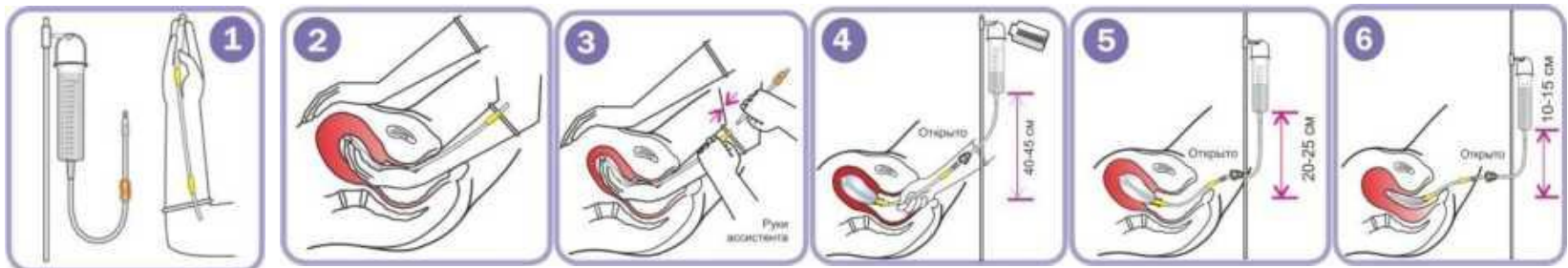


# Баллонная тампонада матки

- Баллонная тампонада может использоваться для лечения ПРК и в период транспортировки в операционную.

## Техника:

- 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.



## **Шаг 2 Этиотропная терапия –10-15 минут**

**«Ткань» - задержка тканей в полости матки.**

•**Осмотр плаценты**

•**Задержка отделения плаценты:**

- утеротоники – Окситоцин 10 МЕ в/в
- контролируемая тракция за пуповину
- ручное отделение и удаление последа

•**Дефект последа**

- ручное отделение и удаление задержавшихся частей последа

•**Истинное приращение плаценты**

- лапаротомия, гистерэктомия.

**При ручном отделении плаценты рекомендуется ввести одну дозу профилактических антибиотиков.**

## **Шаг 2 Этиотропная терапия –10-15 минут**

### **«Травма» - травмы родовых путей.**

- **Осмотр на зеркалах**

- **Травма нижнего генитально тракта** → Ушивание разрывов мягких тканей родовых путей

- **Транексамовая к-та** используется в случаях, если одной из причин кровотечения является травма (1 г в/в в течение 1 мин; повторная доза 1 г через 30 мин)

- **Разрыв матки** → лапаротомия → первичное восстановление → гистерэктомия

- **Выворот матки** → Исправление выворота в операционной под общим наркозом → Восстановление посредством лапаротомии → Гистерэктомия



## Шаг 2 Этиотропная терапия –10-15 минут

### «Тромбин» - нарушение коагуляции

Кровопотеря (мл)	До 1000	1000-2000	2000-3000	>3000
Кровопотеря (% от ОЦК)	15-20	20-40	40-50	>50
Инфузионная терапия и компоненты крови	Кристаллоиды коллоиды	Кристаллоиды Коллоиды ЭМ СЗП – при коагулопатии	Кристаллоиды Коллоиды ЭМ СЗП	Кристаллоиды Коллоиды ЭМ СЗП Тромбоцитарная масса Концентрат протромбинового комплекса Криопреципитат

Общий объем инфузии – в начальной фазе - 3:1 к объему кровопотери;

- соотношение кристаллоидов и коллоидов 2:1;
- соотношение ЭМ:СЗП:Тромбоциты 4:4:1 к общему объему трансфузии компонентов крови (тромбоциты по мере возможности и/или необходимости);
- при коагулопатическом кровотечении, после возмещения фибриногена, тромбоцитов и других факторов свертывания, рассмотреть возможность введения рекомбинантного активированного VII фактора свертываемости;
- после каждого литра перелитых трансфузионных сред – определять ЦВД и диурез;
- все растворы при инфузионно-трансфузионной терапией должны быть обязательно согреты.

## **Показания к переливанию эритроцитсодержащих компонентов крови:**

- 1. Остро развившаяся анемия, сопровождающаяся снижением уровня гемоглобина ниже 80 г/л в венозной крови;*
- 2. Хроническая анемия, сопровождающаяся снижением уровня гемоглобина ниже 70 г/л, и выраженных признаках анемического синдрома (слабость, головная боль, тахикардия и одышка в покое, головокружение).*

## **Показания для переливания СЗП:**

- коагулопатия разбавления во время обильного кровотечения, когда применяется массивная инфузионно-трансфузионная терапия;*
- снижение факторов свертывания менее 30% от нормальных показателей или удлинение АЧТВ в 1,5 раза и более;*
- при острой массивной кровопотере;*
- ДВС-синдром;*
- геморрагический синдром при лабораторно подтвержденном дефиците факторов коагуляционного гемостаза.*

## **Показания для введения криопреципитата:**

- массивное кровотечение;*
- ДВС синдром;*
- снижение уровня фибриногена менее 2 г/л.*

## **Показания для переливания тромбоцитов:**

- • *продолжающееся коагулопатическое кровотечение, а также перед или во время операции при количестве тромбоцитов менее  $50 \times 10^9/\text{л}$ ;*
- • *клинические проявления геморрагического синдрома, уровень тромбоцитопении  $50 \times 10^9/\text{л}$  и менее;*
- • *депрессия кроветворения (апластическая анемия, миелодиспластический синдром и другие), снижение уровня тромбоцитов ниже  $20 \times 10^9/\text{л}$ .*

## **Показания для введения транексамовой кислоты:**

- • *массивное кровотечение;*
- • *обстоятельства, при которых активируется фибринолитическая система – ЭОВ, ПОНРП, антенатальная гибель плода, травмы родовых путей.*

Параметры	Я Гиповолемия	Геморрагический шок легкой степени	Геморрагический шок средней степени	Геморрагический шок тяжелой степени
-----------	---------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Кровопотеря (% от ОЦК)	15-30% до 1000мл	30-40% от 1000-2000мл	40-50 % от 2000-3000мл	>50 % более 3000мл
Частота пульса (в мин)	<100	>100	≥120	>140
Систолическое АД (мм.рт.ст.)	Нормальное, но возможно ортостатическое снижение	<100	<80	<60
Частота дыхания (в мин.)	14-20	20-30	30-40	>40
Диурез (мл/ч.)	20-30	<20	≤10	Анурия
Состояние ЦНС	Возможно беспокойство	Беспокойство или возбуждение	Возбуждение или угнетение	Сопор
Реакция АД на инфузию кристаллоидов (20 мл/кг)	Быстрая или проходящая	Непродолжительная	Очень кратковременная	Нет реакции
Коагулопатия	Нет	Возможна	Есть	Есть, возможны симптомы ДВС
Температура тела (С°)	≥36	<36	<36	<35

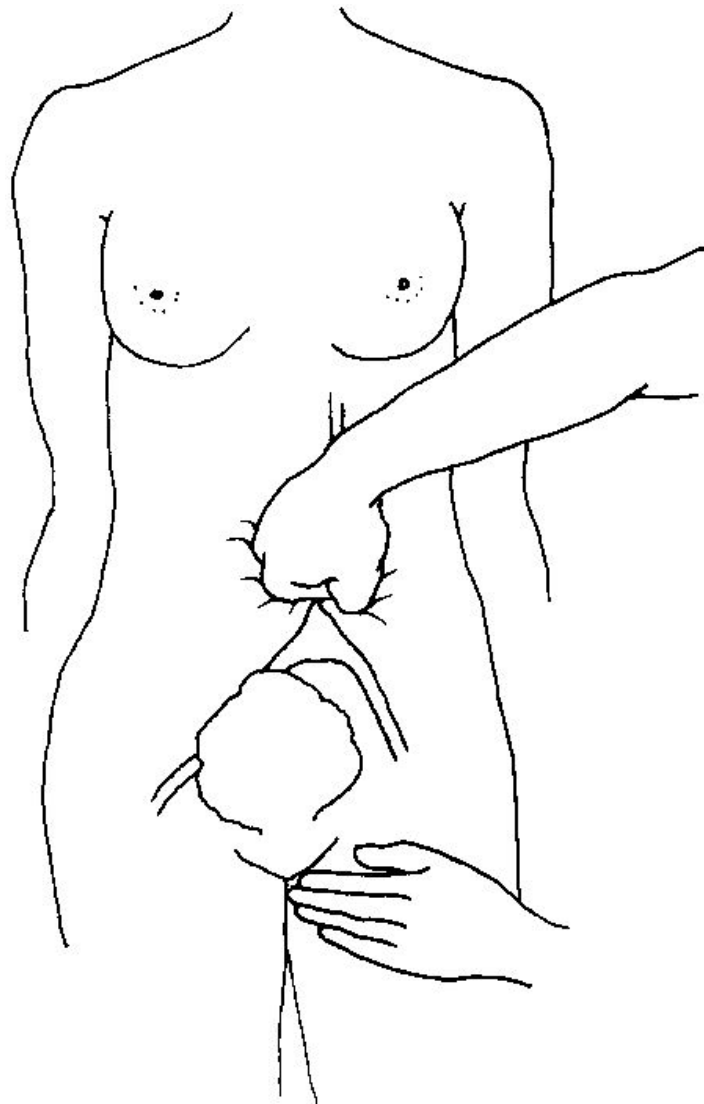
## **Шаг 3**

**При продолжающемся кровотечении и объеме кровопотери 1000,0 мл и более показано хирургический гемостаз.**

**Сдавление брюшной 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 сдавления: при наличии пульса – давление, оказываемой кулаком, недостаточное.**

**Методы временной остановки кровотечения только для обеспечения транспортировки пациентки в операционную!**



## *Шаг 4 Хирургический гемостаз*

### *Лапаротомия*

*При безэффективности консервативных мер остановки кровотечения и объеме кровопотери 1000,0 мл рекомендовано поэтапный хирургический гемостаз.*

- 1. Перевязка маточных артерий по O'Лири*
- 2. Компрессионные швы по Б-Линчу.*
- 3. Квадратоподобные швы по Cho square*

## ШАГ 4 - Хирургическое вмешательство

<i><b>Объем оперативного вмешательства</b></i>	<i><b>Показания</b></i>
<i><b>Перевязка маточных артерий по О'Лири Компрессионные гемостатические швы на матку по Б-Линч</b></i>	<i>Атоническое кровотечение без признаков ДВС-синдрома, матки Кювелера, и отсутствии эффекта от введения простагландинов, и/или швов по О'Лири.</i>
<i><b>Ампутация матки без придатков</b></i>	<i>Некорригируемый выворот матки. Истинное приращение нормально расположенной плаценты.</i>
<i><b>Экстирпация матки без придатков</b></i>	<i>Атоническое кровотечение с признаками ДВС-синдрома или наличием травм шейки матки, матка Кювелера, разрыв матки. Истинное приращение низко расположенной плаценты.</i>
<i><b>Экстирпация матки с перевязкой внутренних подвздошных артерий</b></i>	<i>Атоническое кровотечение и признаки ДВС-синдрома. Коагулопатическое кровотечение.</i>
<i><b>Чрескожная транскатетерная эмболизация маточных артерий</b></i>	<i>Если позволяет состояние и при наличии условий (ангиограф).</i>

## ***Перевязка маточных артерий по О'Лири***

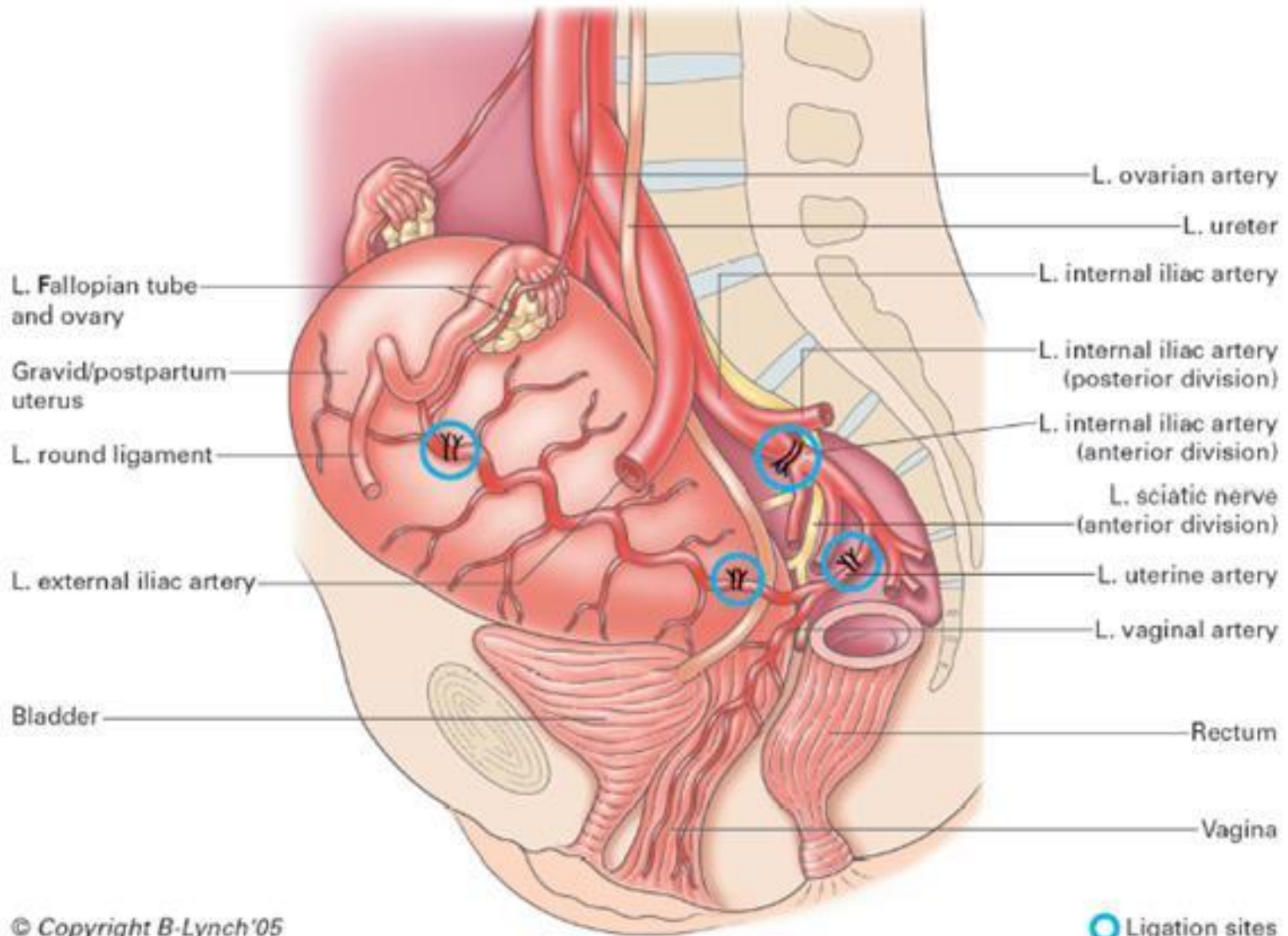
### ***Показание:***

*Атоническое кровотечение без признаков ДВС-синдрома, матки Кювелера, и отсутствии эффекта от введения простагландинов.*

### ***Техника:***

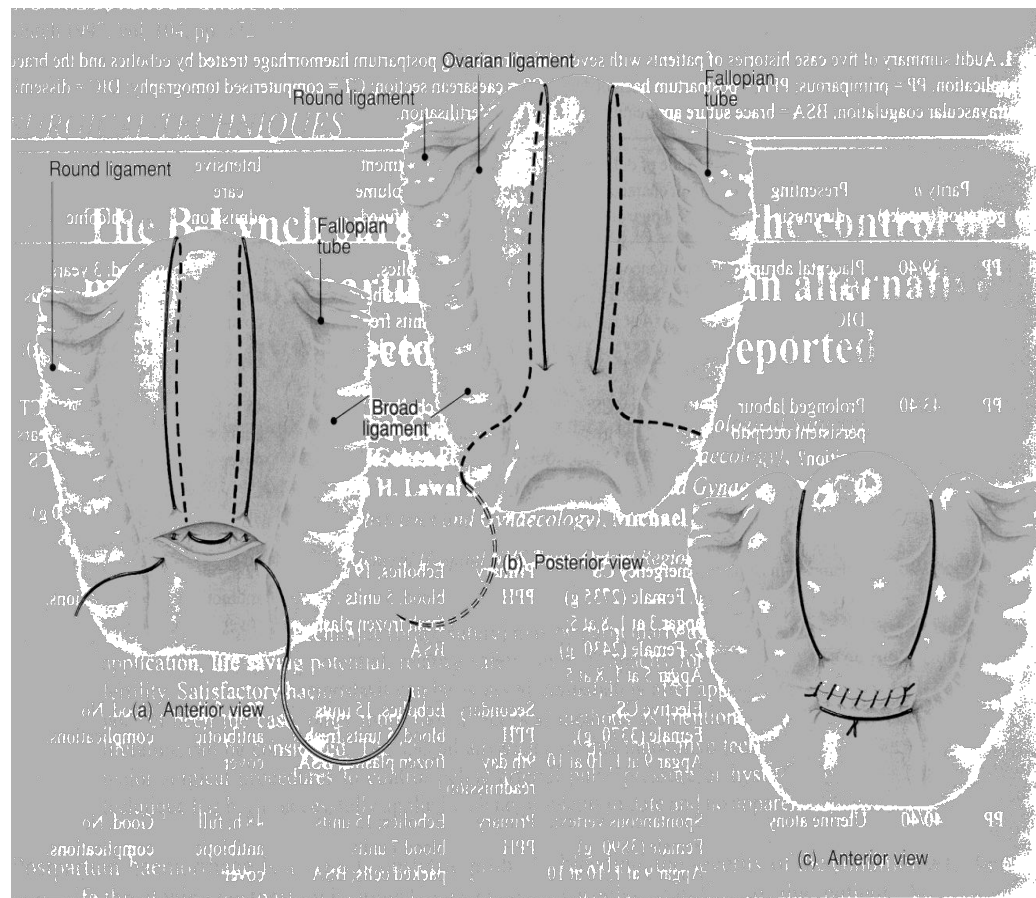
- оттянуть матку для получения доступа к нижней части широкой связки;*
- найти пульсацию маточной артерии в области перехода шейки матки в матку;*
- крупной иглой пропустить нить вокруг артерии, захватывая 2–3 см миометрия на уровне, где предполагается поперечное рассечение нижнего сегмента матки. Туго затянуть лигатуру;*
- шов следует располагать как можно ближе к телу матки, так как мочеточник находится всего лишь на 1 см латеральнее маточной артерии. Повторить с другой стороны;*
- перевязать маточную и яичниковую артерии с обеих сторон непосредственно ниже места соединения с маткой собственной связки яичника.*

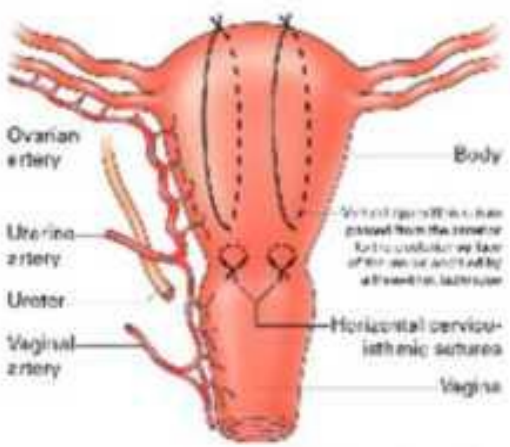




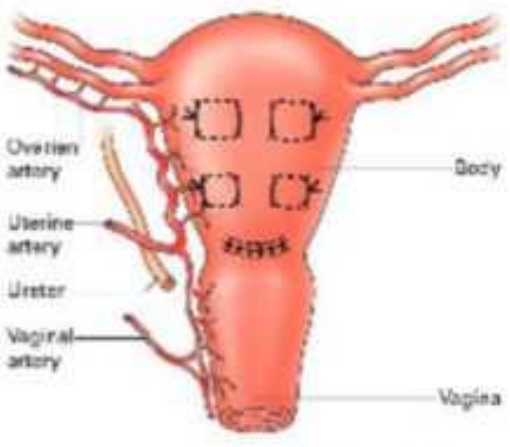
## **Наложение хирургических компрессионных швов по методике Б-Линча (B-Lynch).**

**Шов накладывается таким образом, что формируется два сопряженных «стежка», идущих по поверхности матки параллельно друг другу. Нить фиксирована в миометрии только в нижнем сегменте матки спереди и сзади.**





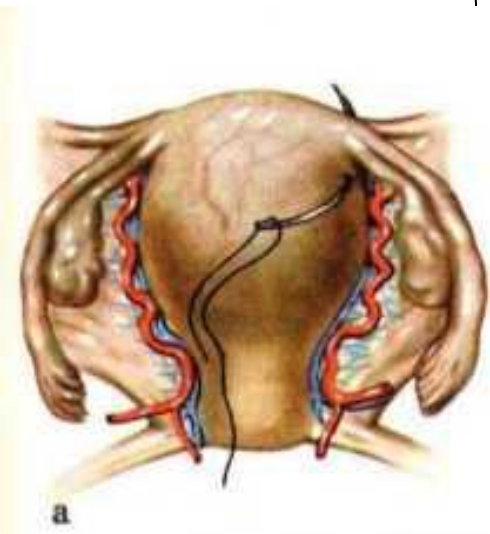
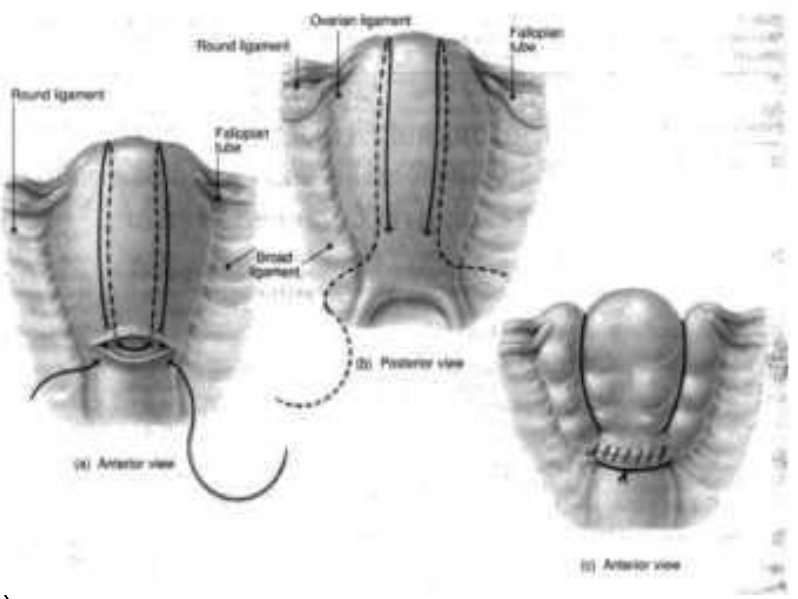
© Copyright B Lynch '05



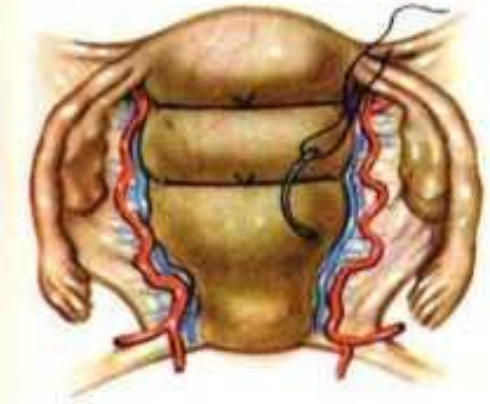
© Copyright B Lynch '05

**Figure 5** The Hayman uterine compression suture without opening the uterine cavity<sup>11</sup>

**Figure 6** The Cho multiple square sutures compressing anterior to posterior uterine walls<sup>12</sup>



a



b

25  
**Гемостатические швы:**  
 а — прокол медиальной сосудистой ножки у левого края матки, вблизи ее дна; б — гемостатическими швами стянута верхняя половина матки, начало наложения третьего гемостатического шва

*В случае если другие мероприятия не имели успеха, предлагается и проводится эмболизация маточных артерий (если имеется техническая возможность).*

***Чрезкожная транскатетерная эмболизация артерии -** является вариантом при активном кровотечении и гемодинамически стабильной женщины и до хирургического вмешательства. Обзор литературы показал процент успеха 100% после 49 вагинальных родов и 89% после кесарева сечения. Этот метод сохраняет матку и придатки и тем самым детородную функцию.*

# *Ампутация матки без придатков*

*□ без признаков ДВС-синдрома*

*□ отсутствии эффекта от наложения компрессионных швов*

*□ при некорригируемом вывороте матки*

*□ истинное приращение нормально расположенной плаценты.*



# *Экстирпация матки*

## *Экстирпация матки без придатков*

- ✓ *Атоническое кровотечение с признаками ДВС синдрома или наличием травм шейки матки*
- ✓ *Матка Кювелера*
- ✓ *Разрыв матки.*
- ✓ *Истинное приращение низко расположенной плаценты.*

## *Экстирпация матки с перевязкой внутренних подвздошных артерий*

- ✓ *Атоническое кровотечение и признаки ДВС-синдрома.*
- ✓ *Коагулопатическое кровотечение.*

## ***Проблемы и ошибки при лечении ПРК***

- 1. Заниженная оценка кровопотери из-за смешивания крови с околоплодными водами и мочой, впитывания в простыни и полотенца, недоучета крови, вылившейся в лотки и на пол;***
- 2. Медленно и длительно продолжающееся кровотечение может остаться незамеченным, пока женщина внезапно не окажется в состоянии шока;***
- 3. Недооценка исходного уровня гемоглобина***
- 4. Недооценка риска послеродового кровотечения***
- 5. Несвоевременное привлечение помощников из числа опытных сотрудников***
- 6. Отказ или задержка трансфузии препаратов крови***
- 7. Слишком позднее начало хирургического гемостаза***
- 8. Несвоевременное заполнение и ведение медицинской документации***

## ***Профилактика послеродового кровотечения***

- 1. Рутинно использовать активное ведение 3 периода родов – после рождения переднего плечика вести 10ЕД окситоцина в/м.***
- 2. Контролируемое потягивание за пуповину при рождении последа с одновременным контрдавлением на матку во время схватки (рукой отодвигается тело матки от лонного сочленения в направлении пупка);***
- 3. Наружный массаж матки не менее 15 секунд каждые 15 минут в течении первого часа после родов, каждые 30 минут в течении второго часа;***
- 4. Раннее грудное вскармливание.***
- 5. С приемного покоя определить группу риска.***

***При высоком риске ПРК:***

***Уведомить руководство и анестезиологов***

***Убедиться в наличии 2 доз ЭМ и СЗП.***

***После рождения последа начать в/в инфузия окситоцина 5 ЕД в физиологическом растворе 0,9%-500,0 (УД - ПВ). Скорость инфузии определять по тонуусу матки, продолжительность инфузии – не менее 2-х часов;***

***Ведение карбетоцина 100 мкг внутривенно при кесаревом сечении после извлечения новорожденного (УД - IV);***

***Введение карбетоцина 100 мкг внутримышечно при вагинальных родах после рождения последа (УД - IV);***



# *Индикаторы эффективности лечения*

- *Уменьшение количества рефрактерных кровотечений*
- *Уменьшение количества гемотрансфузий*
- *Уменьшение количества хирургических методов гемостаза*
- *Уменьшение количества гистерэктомий*

## **Показания для консультации специалистов:**

- **ангиохирург** - при необходимости перевязки внутренних подвздошных артерий;
- **консультация профильных специалистов** в зависимости от наличия экстрагенитальной патологии и акушерских осложнений.

## **Показания для перевода в отделение интенсивной терапии и реанимации:**

- после хирургического вмешательства;
- необходимость продолжения массивной инфузионно-трансфузионной терапии;
- необходимость продолжения интенсивного наблюдения и интенсивной терапии.

## **Дальнейшее ведение:**

- наблюдение в послеродовом периоде под контролем лабораторных показателей;
- лечение постгеморрагической анемии;
- консультация ВОП, профильных специалистов.

## Оценка в раннем послеродовом/послеоперационном периоде (в первые 24 часа)

<b>Мониторинг после родов/операции</b>	Каждые 15 минут в первый час				Каждые 30 минут в течении второго часа				3 ч	4 ч	8 ч	12 ч	16 ч	20 ч	24 ч
<b>Дата</b>															
<b>Время</b>															
<b>Состояние роженицы</b>															
<b>Кровотечение (0++++)</b>															
<b>Матка плотная/ дряблая</b>															
<b>Артериальное давление</b>															
<b>Пульс</b>															
<b>Мочеотделение</b>															
<b>Вульва</b>															

**Факторы риска и профилактика ПРК**

Папентка \_\_\_\_\_

№ История родов \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ 201 \_\_\_\_ г.

Степень риска \_\_\_\_\_

Оценка факторов риска при поступлении		
Низкий	Средний	Высокий
<input type="checkbox"/> Одноплодная беременность	<input type="checkbox"/> Многоплодная беременность	<input type="checkbox"/> Предлежание плаценты, низкая плацентация
<input type="checkbox"/> Отсутствие в анамнезе операций на матке	<input type="checkbox"/> Наличие в анамнезе операций на матке	<input type="checkbox"/> Подозрение на приращение плаценты
<input type="checkbox"/> В анамнезе менее 4-х влагалишных родов	<input type="checkbox"/> В анамнезе 4 и более родов	<input type="checkbox"/> Заболевания крови (болезнь Виллебранда, тромбоцитопеническая пурпура, тромбоцитопения, вызванная преэклампсией/гестационной гипертензией), анемия с уровнем Hb менее 90г/л
<input type="checkbox"/> Отсутствие болезней свертывающей системы крови	<input type="checkbox"/> Хориоамнионит	<input type="checkbox"/> Кровотечение из половых путей при поступлении
<input type="checkbox"/> Отсутствие ПРК в анамнезе	<input type="checkbox"/> Наличие ПРК в анамнезе	<input type="checkbox"/> Установленная коагулопатия
<input type="checkbox"/> Домашние роды		
	<input type="checkbox"/> Миома матки больших размеров	<input type="checkbox"/> Антенатальная гибель плода
	<input type="checkbox"/> Прогнозируемый вес 4000,0 грамм и более	
	<input type="checkbox"/> Многоводие	
	<input type="checkbox"/> Многоплодная беременность	
	<input type="checkbox"/> Ожирение (ИМТ более 35 при первом посещении ЖК)	
	<input type="checkbox"/> Аномалии развития матки	
	<input type="checkbox"/> Возраст более 35 лет	
При любой степени риска – <input type="checkbox"/> определите группу крови и резус фактор. Если риск <i>высокий</i> : <input type="checkbox"/> просмотрите протокол ПРК <input type="checkbox"/> убедитесь в наличии 2 доз ЭМ и СЗП в кабинете/центре крови <input type="checkbox"/> уведомите анестезиологов <input type="checkbox"/> уведомите руководство медицинской организации		Оцените появление дополнительных факторов риска во время родов: <input type="checkbox"/> затянувшиеся роды <input type="checkbox"/> применение окситоцина <input type="checkbox"/> хориоамнионит <input type="checkbox"/> гипертермия <input type="checkbox"/> применение препаратов, расслабляющих тонус матки (сульфат магния, эпидуральная анестезия) <input type="checkbox"/> вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы <input type="checkbox"/> кесарево сечение, особенно экстренное <input type="checkbox"/> эмболия околоплодными водами
<b>Если обнаружено 2 и более факторов риска – риск считается высоким</b>		
<b>Активное ведение третьего периода родов</b>		
<input type="checkbox"/> 10 ЕД окситоцина - внутримышечно в течение первой минуты после рождения плода. <input type="checkbox"/> В/в инфузия окситоцина 5 ЕД/500 мл физиологического раствора. Скорость инфузии _____ Продолжительность инфузии _____ <input type="checkbox"/> Введение карбетоцина 100 мкг внутривенно после извлечения плода (при кесаревом сечении) <input type="checkbox"/> Введение карбетоцина 100 мкг внутримышечно после рождения последа (при вагинальных родах) <input type="checkbox"/> Контролируемое потягивание за пуповину при рождении последа <input type="checkbox"/> Наружный массаж матки не менее 15 секунд <input type="checkbox"/> Раннее кормление грудью		
<b>Постоянная оценка кровопотери</b> <input type="checkbox"/> метод определения кровопотери (мерной кружкой, взвешивание пропитанных кровью материалов 1 г = 1 мл) <input type="checkbox"/> Количество кровопотери _____		<b>Постоянная оценка жизненных показателей</b> <input type="checkbox"/> ЧСС <input type="checkbox"/> АД <input type="checkbox"/> Сатурация O <sub>2</sub>
Если общая кровопотеря > 500 мл при влагалишных родах или >1000 мл при к/с, или жизненные показатели изменились на >15 %, или пульс >100, АД <100/60, сатурация O <sub>2</sub> <95 % - или – кровотечение продолжается, перейти к заполнению «Контрольного листа»		





***Спасибо за внимание!!!***

