



Роль акушерки, в новой модели оказания помощи при акушерских кровотечениях.

Кутейкина Юлия Владимировна,
старшая акушерка родового отделения с операционными КГБУЗ «АККПЦ» г. Барнаула.

Акушерские кровотечения



Диагностика акушерских кровотечений

1. Анализ акушерско-гинекологического анамнеза, сбор жалоб.
2. Общий осмотр беременной.
3. УЗИ матки и плода.
4. Кардиотокография плода.



Особенности акушерских кровотечений



Причины акушерских кровотечений



В первом триместре беременности

- шеечная беременность;
- пузырный занос;
- неразвивающаяся беременность;
- самопроизвольный выкидыш;
- некоторые патологии шейки матки (рак, полипы)

Во второй половине беременности

- преждевременная отслойка плаценты;
- предлежание плаценты;
- разрыв матки

Во время родового акта

- разрыв шейки матки;
- разрыв тела матки;
- преждевременная отслойка плаценты;
- частичное истинное или плотное прикрепление плаценты;
- остатки плацентарной ткани в маточной полости;
- спазм зева с ущемлением последа

В послеродовом периоде

- недостаточный тонус матки;
- нарушения свертывающей способности крови;
- задержка в полости матки плацентарных тканей;
- травматические повреждения матки и (или) родовых путей.

Выделяют 4 степени тяжести состояния матери и плода:



Легкая степень

объем кровопотери до 15% от общего объема циркулирующей крови - наблюдается учащение пульса матери, незначительное снижение артериального давления

Средняя степень

объем кровопотери 20-25% - артериальное давление снижено, пульс частый, возникает головокружение, холодный пот

Тяжелая степень

объем кровопотери 30-35% - артериальное давление резко снижено, пульс частый, едва ощутимый, сознание затуманено, снижается количество мочи, производимой почками

Крайне тяжелая степень

объем кровопотери более 40% - артериальное давление резко снижено, пульс частый, едва ощутимый. Сознание утрачено, отсутствует мочеиспускание

Патологической кровопотери В 90 % случаев можно было избежать благодаря своевременным мерам профилактики акушерских кровотечений в любом сроке беременности, во время родов и в послеродовом периоде.



При поступлении женщины в родовое отделение определяют степень риска послеродовых кровотечений



Низкий риск	Средний риск	Высокий риск
Одноплодная беременность	Многоплодная беременность, крупный плод, многоводие.	Предлежание, плотное прикрепление или врастание плаценты
Менее 4 родов в анамнезе	Более 4 родов в анамнезе	Гематокрит менее 30
Неоперированная матка	Операции на матке	Кровотечение при госпитализации
Отсутствие в анамнезе послеродовых кровотечений	Миома матки больших размеров	Установленный дефект системы свертывания крови
	Хориоамнионит	Послеродовое кровотечение в анамнезе
	Ведение магния сульфата	Нарушение гемодинамики (тахикардия, гипотония)
	Родовозбуждение или родостимуляция окситоцином	

Послеродовой мониторинг



Каждые 15 минут в течение первых двух часов после родов проводить контроль состояния роженицы

Время	Жалобы	АД	Пульс	Температура тела	Кожные покровы	Матка	Выделения
14-00	нет	110/70	76	36,4	розовые	плотная	кровянистые
14-15	нет	110/70	74	36,5	розовые	плотная	кровянистые
14-30	нет	110/60	76	36,2	розовые	плотная	умеренные
14-45	нет	110/60	76	36,4	розовые	плотная	умеренные
15-00	нет	110/60	74	36,5	розовые	плотная	умеренные
15-15	нет	110/60	76	36,6	розовые	плотная	умеренные
15-30	нет	110/70	74	36,6	розовые	плотная	умеренные
15-45	нет	110/70	76	36,6	розовые	плотная	умеренные
16-00	нет	110/70	76	36,6	розовые	плотная	умеренные



Послеродовое кровотечение



Это кровопотеря, возникшая в результате естественных родов превышающая или равная 500 мл или любой клинически значимый объем кровопотери (приводящий к гемодинамической нестабильности), возникающий на протяжении 42 дней после рождения плода.

Раннее послеродовое кровотечение - кровотечение, возникшее в течение 24 часов после родов.



Оценка кровопотери



АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

До прибытия полного состава бригады

Состав бригады оказания помощи

акушер-гинеколог № 1,2 (заведующий отделением /ответственный дежурный врач)

акушерка №2 (экстренная приемного отделения)

анестезиолог-реаниматолог и медсестра-анестезист

лаборант

трансфузиолог (ночное время, выходные дни - второй анестезиолог-реаниматолог)

врач УЗД

Акушерка родзала № 1

Кровотеря ≥ 500 мл после родов через естественные родовые пути
динамическая нестабильность при меньшем объеме кровопотери

до 5 минут

I этап

Врач акушер-гинеколог № 1

1. Осмотр мягких родовых путей, ушивание разрывов, при наличии (если не проведено ранее)

2. Наружный массаж матки, бимануальная компрессия матки

Акушер-гинеколог № 2

1. Компрессия аорты

Акушерка родзала №1

1. Подключение монитора витальных функций

2. Введение утеротоников - окситоцин 10-20 МЕ на 500 мл физ. раствора в/в, 60 капель в минуту /123 мл/час, используя дозатор

3. Постановка мочевого катетера и мочеприемника

4. Ассистирует при ушивании мягких тканей родовых путей

Младшая медсестра родзала №1

1. Вызов бригады оказания помощи

2. Согревание пациента

3. Подача O₂ через лицевую маску или назальные канюли

4. Взвешивание салфеток и опорожнение мерных емкостей. Кровотерю озвучивает вслух

Младшая медсестра родзала №2

1. Фиксация событий в карте оказания помощи при послеродовом кровотечении

Акушерка родзала № 2

1. Распаковка укладки экстренной помощи при кровотечении

2. Обеспечение второго венозного доступа катетером G ≥ 16 , забор крови на гемостаз, время свертывания

3. Начало в/в инфузии стерофундина 1000 мл со скоростью 60 кап/мин

4. Внутривенное введение транексамовой кислоты 15 мг/кг медленно в течение 10 минут

Прибытие полного состава бригады

анестезиолог-реаниматолог

клинической истории

физиологическое при операции обследования матки

оригин и коррекция функций: АД, SpO₂ диуреза

Медсестра-анестезист

1. Выполнение назначения анестезиолога

2. Письменная фиксация событий (ЛИН)

- основных показателей (АД, ЧСС, ЧД, SpO₂ диуреза)
- объема кровопотери (озвучивает младшей медсестрой)
- назначений врачей

Кровотечение продолжается, кровопотеря **менее 1000 мл**, нет клиники шока

3. Ручное обследование полости матки

Кровотечение продолжается

4. Управляемая баллонная тампонада полости матки

5. Ассистирует при проведении баллонной тампонады полости матки

Кровопотеря **достигла 1000 мл** (после естественных родов) и кровотечение продолжается, и/или **имеется клиника шока**

6. Измерение и озвучивание кровопотери. Озвучивание хронометража

5. Антибиотикопрофилактика перед проведением ручного обследования полости матки

6. Продолжение введения поддерживающей дозы утеротоников:

- окситоцин 10 МЕ на 500 мл физ. раствора 40 капель в минуту /120 мл/час, используя дозатор в/в
- Метилэргометрин 0,2 мг в/м или в/в
- Мизопростол 600 мкг ректально
- Карбогемин 100 мг в/в медленно (режимом BR)

Лаборант

1. Забор анализов:

- определение группы крови, резус-фактора (если не было определено ранее);
- общий анализ крови
- определение время свертывания крови у постели пациента (-прерывательный тест-)
- гемостазиограмма (концентрация фибриногена, ПТИ, АЧТВ, ЦДП, МНО)
- пробы на совместимость

Трансфузиолог

1. Контроль за выполнением

2. При наличии показаний, подготовка компонентов крови и начало трансфузионной

Перевод в операционную

физиологическое при выполнении

Акушер-гинеколог №2

1. Ставит в известность заместителя главного врача

2. Лапаротомия. Хирургический гемостаз (хирург)

- перевязка? временное клипирование маточных артерий
- гистерэктомия, лигирование сосудов плацентарной пловадки
- компрессионные тампы
- гистерэктомия

5. Компрессия аорты

6. Лапаротомия. Хирургический гемостаз (ассистент)

6. На кровати транспортировка пациентки в экстренную операционную

7. На кровати транспортировка пациентки в экстренную операционную

7. Оповещение оперблока по рации

2. Повторно забор анализов

3. Подбор и подготовка компонентов крови начало трансфузии

3. Организация интродоперационной реинфузии эритроцитов через cell-saver

4. Коррекция показателей гемостаза

III этап

не позднее 20 минут



Карта оказания помощи при послеродовом кровотечении

Ф.И.О. _____

Дата « » _____ 20__ г.

Время _____ ч. _____ мин.

Команда	Ф.И.О	Время
Акушер-гинеколог 1		
Акушер-гинеколог 2		
Зав. родовым отделением		
Анестезиолог-реаниматолог		
Гемотрансфузиолог		
Зам. главного врача по акушерско-гинекологической помощи		
Главный врач		
Акушерка 1		
Акушерка 2		
Медсестра анестезист		
Фельдшер-лаборант		
Врач УЗИ		
Манипуляция	Время	
Подключение монитора витальных функций		
Катетеризация вены		
Катетеризация вены		
Катетеризация мочевого пузыря		
Подача увлажненного кислорода		
Согревание пациента		
ОАК		
Коагулограмма		
Группа крови и резус фактор		
Время свертывания по Ли-Уайту (прикроватный тест)		
Фенотипирование		

Препарат	Доза	Время
Окситоцин		
Окситоцин		
Окситоцин		
Транексамовая кислота		
Карбетоцин*		
Мизопростол*		
Метилэргометрин		
Цефтриаксон		
Ампициллин +сульбактам		
Растворы	Объем	Время
Физиологический раствор		
Стерофундин		
Манипуляции		Время
Компрессия брюшной аорты		
Ушивание разрывов		
Ручное обследование полости матки		
Бимануальная компрессия		
Внутриматочная баллонная тампонада		
Транспортировка в операционную		
Перевязка сосудов		
Экстрипация матки без придатков		
Перевязка внутренних подвздошных артерий		
Швы по В-Lynch		

*назначаются по решению врачебной комиссии



КГБУЗ « Алтайский краевой клинический перинатальный центр»

ЧЕК-ЛИСТ для проведения алгоритма оказания медицинской помощи при раннем послеродовом кровотечении

Пациент (Ф.И.О.,возраст) _____ Номер карты _____

акушерка №1

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Оценка объема кровопотери произведена	да/нет
Подключение монитора витальных функций произведено	да/нет
Введение утеротоников выполнено	да/нет
Установка мочевого катетера и мочеприемник выполнено	да/нет
Ассистенция при ушивании мягких тканей родовых путей выполнена	да/нет
Ассистенция при проведении баллонной тампонады матки выполнена	да/нет
Транспортировка пациентки в операционную выполнена	да/нет

акушерка №2

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Распаковка укладки экстренной помощи при кровотечении выполнена	да/нет
Обеспечение второго венозного доступа катетером (не менее G16) выполнено	да/нет
Забор крови для определения времени свертывания выполнен	да/нет
Инфузия теплых кристаллоидных растворов выполнена	да/нет
Внутривенное введение транексамовой кислоты выполнено	да/нет
Внутривенное введение антибиотика выполнено	да/нет
Введение поддерживающей дозы утеротоников выполнено	да/нет
Введение карбетоцина внутривенно выполнено*	да/нет
Оповещение оперблока по рации выполнено	да/нет



младшая медицинская сестра родильного зала №1

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Вызов бригады оказания помощи выполнен	да/нет
Согревание пациента выполнено	да/нет
Подача кислорода через лицевую маску или назальную канюлю выполнено	да/нет
Взвешивание салфеток и опорожнение мерных емкостей выполнено	да/нет
Транспортировка пациентки в операционную выполнена	да/нет

младшая медицинская сестра родильного зала №2

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Письменно зафиксированы события в карте оказания медицинской помощи	да/нет
Озвучивание хронометража выполнено	да/нет



Акушер-гинеколог №1

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Координирование действий команды выполнено	да/нет
Установка причины кровотечения выполнена	да/нет
Тонус	да/нет
Травма	да/нет
Ткань	да/нет
Тромбин	да/нет
Оценка объема кровопотери выполнена	да/нет
Ушивание разрывов мягких тканей родовых путей выполнено	да/нет
Ручное обследование полости матки выполнено	
Бимануальная компрессия/наружный массаж матки выполнено	да/нет
Баллонная тампонада выполнена	да/нет
Введен мизопростол*	да/нет
Выполненооперативно лечение: лапаротомия, лигирование маточных, внутренних подвздошных артерий/или компрессионные швы и/или экстирпация матки	да/нет
Вызов других специалистов выполнен	да/нет
Оценка лабораторных показателей выполнена	да/нет
Компрессия аорты при транспортировке в операционную выполнена	да/нет

Акушер-гинеколог №2

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Оповещение администрации выполнено	да/нет
Компрессия аорты выполнена	да/нет
Вызов других специалистов выполнен	да/нет
Оценка лабораторных показателей проведена	да/нет
Коммуникация с другими членами команды проведена	да/нет



Врач анестезиолог-реаниматолог

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Проверка начальной проходимости дыхательных путей, оценка кардиореспираторного, гемодинамического статуса выполнена	да/нет
Проведено постоянное мониторирование проходимости дыхательных путей, кардиореспираторного, гемодинамического статуса	да/нет
Анестезиологическое пособие при операции ручного обследования полости матки выполнено	да/нет
Осуществлен дополнительный венозный доступ	да/нет
Осуществление и мониторирование инфузионно-трансфузионной терапии выполнено	да/нет
Выполнено анестезиологическое пособие при выполнении хирургического гемостаза	
Коррекция в системе гемостаза выполнена	да/нет
Оценка лабораторных показателей выполнена	да/нет
Выполнена коммуникация с другими членами команды	да/нет

Врач трансфузиолог/ второй анестезиолог-реаниматолог

Фамилия	
Имя	
Отчество	
Проведен подбор и подготовка компонентов крови и начата трансфузионная терапия	да/нет
Проведена коррекция в системе гемостаза	да/нет
Оценка лабораторных показателей выполнена	да/нет
Коммуникация с другими членами команды проведена	да/нет
Проведена интраоперационная реинфузия эритроцитов через self-Saver	да/нет



медсестра-анестезист	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Выполнены назначения анестезиолога	да/нет
Выполнено ведение листа интенсивного наблюдения	да/нет

фельдшер-лаборант	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
Забор и транспортировка анализов (группа крови, резус-фактор-если не определено ранее; общий анализ крови; гемостазиограмма; проба на совместимость) выполнено	да/нет

врач УЗД	
Фамилия	
Имя	
Отчество	
УЗИ выполнено	да/нет

Доступность укладки для оказания помощи при акушерском кровотечении



Чек лист подсчета кровопотери



	Вес	Кол-во использованных	Вес без вычета	Вес с вычетом
Марлевые салфетки	5 гр	2	20	10
Впитывающая пеленка	35 гр	1	135	100
Мерная кружка	-	-	-	-

Марлевые салфетки посчитаны - 2шт

Общая кровопотеря 110,0 Подпись акушерки _____

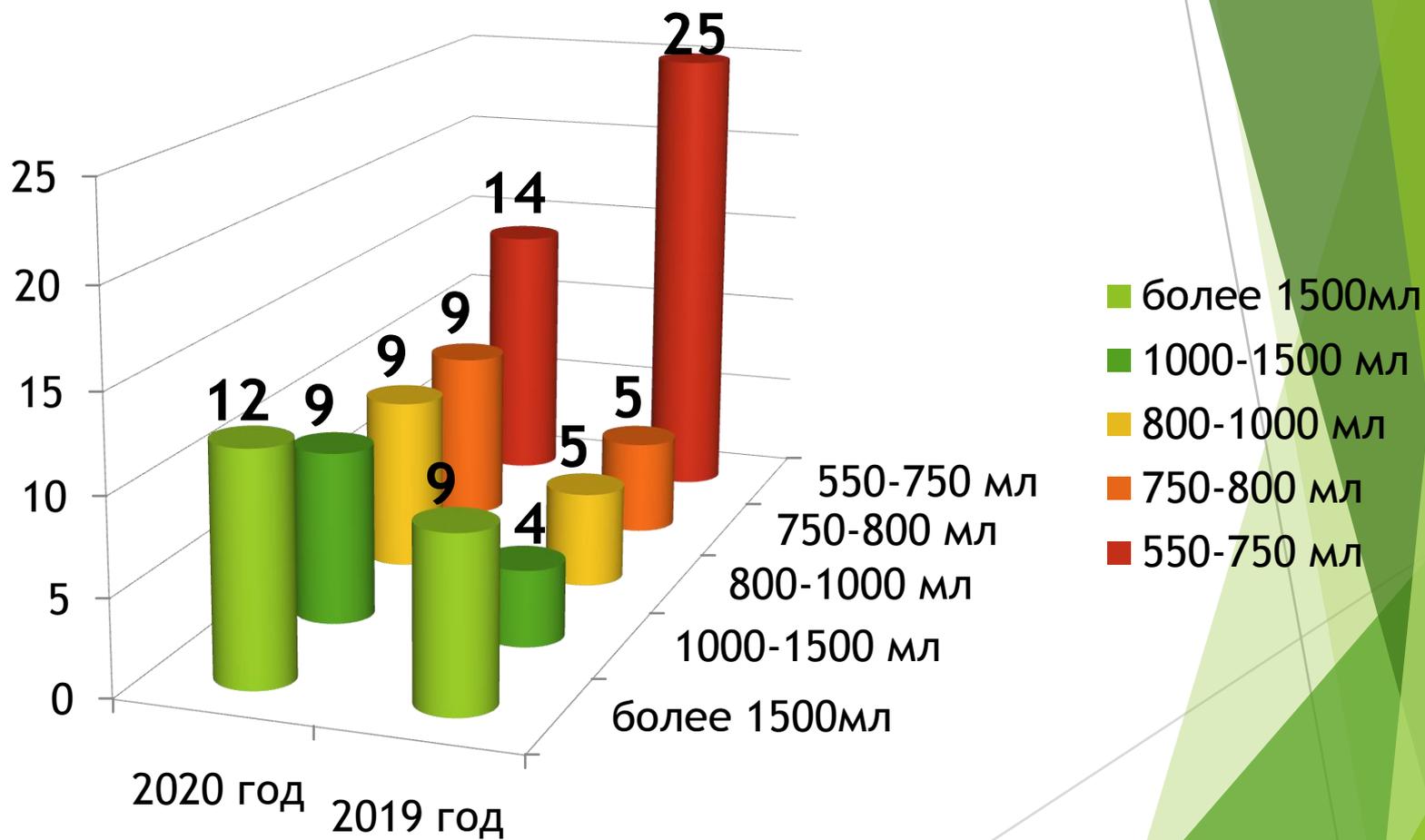
Лечение акушерских кровотечений



Лечение акушерских кровотечений



Кровотечения за 2020 год-53 случая-1,21% (за 2019 год-48 случаев-1,3%)





Спасибо за внимание!