## Протокол ведения пациенток с послеродовым кровотечением

Протокол подготовлен экспертами [Системы Консилиум](https://1crs.ru/) на основании клинической рекомендации «[Послеродовое кровотечение](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/119_2)».

**Разработано на основе «Послеродовое кровотечение: клиническая рекомендация », одобренной Минздравом России**

|  |  |
| --- | --- |
| **Категория возрастная** | взрослые |
| **Врач** | врач – акушер-гинеколог |

## ****Диагностика (обязательные методы)****

### Консультация специалистов

**Прием (осмотр, консультация) врача – акушера-гинеколога первичный**

**Осмотр (консультация) врачом – анестезиологом-реаниматологом первичный**

### Объективный осмотр

**Сбор акушерско-гинекологического анамнеза и жалоб**

* операции на матке (кесарево сечение, миомэктомия, реконструктивно-пластические операции и др.);
* боли в области матки, нижних отделов живота, в проекции придатков или диффузные боли в животе, иррадиация болей в прямую кишку, подключичную область, распирающие боли во влагалище и промежности;
* общая слабость и головокружение, сонливость, тошнота, ощущение сердцебиения мелькание «мушек» перед глазами, помутнение зрения и др.

**Физикальный осмотр**

* измерение частоты сердцебиения,
* измерение артериального давления на периферических артериях,
* измерение частоты дыхания,
* уровень сознания,
* состояние кожных покровов,
* диурез,
* состояние матки (высота дна матки, тонус, болезненность),
* наличие и характер влагалищных выделений для решения вопроса о необходимости проведения дополнительных профилактических мероприятий и ранней диагностики послеродового кровотечения

**Гинекологический осмотр**

* визуальный осмотр наружных половых органов;
* осмотр шейки матки в зеркалах;
* ручного обследования матки.

### Лабораторная диагностика

**Тромбоэластография (ТЭГ) или ротационная тромбоэластометрия (РОТЭМ)**

для ранней диагностики коагулопатий и подбора трансфузионной терапии до получения результатов коагулограммы

**Общий (клинический) анализ крови развернутый**

для оценки объема кровопотери

**Исследование сосудисто-тромбоцитарного первичного гемостаза**

* протромбиновое (тромбопластиновое) время (ПТВ) в крови
* активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)
* уровень фибриногена

при продолжающемся кровотечении – каждые 30 минут или при изменении клинической ситуации

 **Анализ крови биохимический общетерапевтический**

**Определение основных групп крови (А, В, 0)**

если не выполнялось ранее

**Определение резус-принадлежности**

если не выполнялось ранее

**Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови**

если не выполнялось ранее

**Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови**

если не выполнялось ранее

**Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis В virus) в крови**

если не выполнялось ранее

**Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis С virus) в крови**

если не выполнялось ранее

**Проведение реакции Вассермана (RW)**

если не выполнялось ранее

**Исследование коагуляционного гемостаза**

### Инструментальная диагностика

**Ультразвуковое исследование органов малого таза с оценкой состояния полости матки и наличия свободной жидкости в брюшной полости**

### Иная диагностика

**Гравиметрический метод оценки объема кровопотери**

путем прямого сбора крови в градуированные емкости (мешки-коллекторы, цилиндры или Cell Saver) совместно со взвешиванием пропитанных кровью салфеток и операционного белья

## ****Диагностика (необязательные методы)****

### ****Консультация специалистов****

**Прием (осмотр, консультация) врача-трансфузиолога первичный**

**Прием (осмотр, консультация) врача-терапевта первичный**

### Лабораторная диагностика

**«Прикроватный тест» в модификации Ли-Уайта**

исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное

**Микробиологическое (культуральное) исследование отделяемого женских половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы**

пациенткам с симптомами позднего послеродового кровотечения

### Иная диагностика

**Оценка клинических симптомов гиповолемии**

**Определить шоковый индекс Алговера**

ранний маркер гемодинамических нарушений

## ****Лечение (обязательные методы)****

### Организация медпомощи

**Вызвать второго врача-акушера-гинеколога или вторую акушерку**

не позднее 10 минут от момента установления диагноза

**Вызвать врача-анестезиолог-реаниматолога**

не позднее 10 минут от момента установления диагноза

**Вызвать врача-трансфузиолога (при наличии)**

**Вызвать врача-лаборанта (при наличии)**

**Сообщить в акушерский дистанционный реанимационно — консультативный центр**

**Проинформировать дежурного администратора**

### Мероприятия первой линии

**Мониторинг жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)**

не позднее 10 минут от момента установления диагноза

**Установить 2 периферических венозных катетера размерами 14-16G**

не позднее 10 минут от момента установления диагноза

**Установка центрального венозного катетера**

при невозможности катетеризации периферических вен

**Катетеризация мочевого пузыря**

не позднее 10 минут от момента установления диагноза

**Ингаляционное введение кислорода**

не позднее 10 минут от момента установления диагноза

**Наружный массаж матки**

не позднее 10 минут от момента установления диагноза

**Ручное обследование матки, удаление остатков плацентарной ткани и сгустков (однократно)**

не позднее 10 минут от момента установления диагноза

**Зашивание разрывов мягких родовых путей**

не позднее 10 минут от момента установления диагноза

**Утеротоническая терапия**

не позднее 10 минут от момента установления диагноза

* окситоцин 10-20 Ед на 500 мл физ.р-ра 125мл/час
* при неэффективности – метилэргометрин 0,2мг в/в медленно (при необходимости повторно через 15 мин – 60 мин)
* при неэффективности – мизопростол 800 мкг per rectum или сублингвально **(off label)**

**Инфузионная терапия кристаллоидными растровами**

незамедлительно со сбалансированных кристаллоидных растворов

**Транексамовая кислота 15мг/кг (обычно 1000мг)**

внутривенно в течение 10 минут

### Мероприятия при продолжающемся кровотечении

**Установка внутриматочного баллона**

при отсутствии эффекта от утеротонической терапии – вмешательство 1-й линии при гипотония матки

**Инфузионная терапия кристаллоидными и коллоидными растворами**

* кристаллоиды до 1500 мл
* коллоиды мл 30 мл/кг

**Подогреть растворы для инфузионной терапии**

**Трансфузия свежезамороженной плазмы СЗП (12-30 мл/кг)**

при коагулопатии

**Не рекомендуется** раннее введение СЗП.
без контроля лабораторных данных может проводиться только при продолжающихся массивных кровотечениях более 20-30% ОЦК.

**Антикоагулянты через 12 часов после остановки кровотечения (окончания операции)**

при применении концентрата протромбинового комплекса, рекомбинантного активированного фактора VII, СЗП

### Мероприятия при массивной кровопотери или клинике шока

**Незамедлительный перевод в операционную**

**Хирургическое вмешательство**

при кровопотере 25-30% от ОЦК – не позднее 20 минут от момента диагностики

* Лапаротомия/релапаротомия, хирургический гемостаз;
* Перевязка/временное клипирование магистральных сосудов матки и/или перевязка внутренних подвздошных артерий;
* Отдельная или совместная билатеральная перевязка маточной артерии и вены;
* Перевязка маточно-яичниковых сосудов – при неэффективности предыдущих методов;
* Эндоваскулярная эмболизация маточных артерий (при наличии возможности) – при неэффективности перевязки сосудов;
* Тотальная гистерэктомия – при неконтролируемом кровотечении, неэффективности предыдущих этапов, **невозможности провести поэтапный хирургический гемостаз**.

**Проведение пробы на совместимость**

перед переливанием компонентов крови и цельной донорской крови

**Общий (клинический) анализ крови развернутый**

повторно

**Исследование сосудисто-тромбоцитарного первичного гемостаза**

каждые 30 минут или при изменении клинической ситуации

**Исследование кислотно-основного состояния и газов крови, уровня общего кальция в крови**

при проведении интенсивной терапии массивной кровопотери и анестезиологического пособия для оценки тяжести геморрагического шока и коррекции водно-электролитных нарушений

**Профилактика ВТЭО проводится низкомолекулярными гепаринами**

во всех случаях кровопотери более 1000 мл при отсутствии противопоказаний

### Наблюдение специалистами

**Ежедневный осмотр врачом – акушером-гинекологом, с наблюдением и уходом среднего и младшего медицинского персонала в отделении стационара**

### Контроль анализов на фоне лечения

**Анализ крови биохимический общетерапевтический**

**Анализ мочи общий**

**Исследование плаценты послеродовое**

## Лечение (необязательные методы)

**Гемотрансфузия**

* уровень гемоглобина менее 70 г/л

ИЛИ

* гемоглобин более 70 г/л + наличие признаков гемической гипоксии
* не позднее 40 минут после установки диагноза

**Донорские эритроциты:СЗП: тромбоконцентрат: криопреципитат = 1:1:1:1**

при массивной кровопотере и отсутствии данных лабораторной диагностики

**Криопреципитат 1 доза на 10 кг массы тела**

при уровне фибриногена менее 2 г/л, даже если уровни ПТВ и АЧТВ в норме

**Донорские тромбоциты**

при тромбоцитопении менее 50\*109/л и продолжающемся кровотечении

**Вазопрессоры для коррекции гипотонии**

при отсутствии эффекта стабилизации гемодинамики (САД более 90 мм рт. ст., ДАД более 65 мм рт. ст.) от введения 30-40 мл/кг плазмозаменителей в течение 1 часа

**Хлорид кальция**

при гипокальциемии (менее 0,9 ммоль/л) при массивных гемотрансфузиях

**Эптаког альфа (активированный) не менее 90 мкг/кг**

только при неконтролируемом кровотечении

**Интраоперационная аппаратная реинфузия крови**

**Гистероскопия и хирургическое их удаление остатков плацентарной ткани**при позднем послеродовом кровотечении (более 24 часов после родоразрешения)

© Материал из Справочной системы «Главный врач»
https://vip.1glv.ru
Дата копирования: 06.02.2023