|  |  |
| --- | --- |
| КГП на ПХВ «Областной центр скорой медицинской помощи» |  |
| Название СОП | **Тактика на догоспитальном этапе при послеродовых кровотечениях** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Разработчики:** | **Утверждено:** | Байгулов М.Ш. |
|  | **Дата утверждения** | 20.02.2015 |
| 1.Кашемирова С.А.-зам.гл.врача по мед.части | **Согласовано** | Кашемирова С.А. |
| 2.Самойленко С.А.-зав.подстанции | **Дата согласования** | 20.02.2015 |
| 3.Вовк В.И.- врач -эксперт | **Ответственный за исполнение** |  |
|  | **Введен в действие** | 20.02.2015 |
|  | **Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры** |  |

**1.Определение**

**Послеродовое кровотечение (ПРК**) - это клинически значимая кровопотеря, составляющая 500,0 мл и более при родах через естественные родовые пути.

**2.Ресурсы**

1. человеческие ресурсы

2. лекарственные препараты, изделия медицинского назначения

**3.Документирование**

1**.** Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении стандартов аккредитации для субъектов здравоохранения»

2.Постановление Правительства Республики Казахстан «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи и медицинской помощи в форме санитарной авиации» № 1463 от 5 декабря 2011 года;

3. Приказ Министерства здравоохранения «Об утверждении стандартов организации оказания скорой медицинской помощи и медицинской помощи в форме санитарной авиации» № 365 от 26 июня 2013 года.

4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 28 мая 2010 года № 389 «Об утверждении Инструкции по мониторингу критических состояний у беременных женщин, рожениц, родильниц».

5.Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2012 года № 452 «О мерах совершенствования медицинской помощи беременным женщинам, роженицам , родильницам и женщинам фертильного возраста».

**4.Процедуры**

Различают раннее послеродовое кровотечение - в первые 24 часа после родов. Позднее послеродовое кровотечение - по истечении 24 часов до 6 недель послеродового периода

Причины раннего послеродового кровотечения:

• Оставшиеся фрагменты плаценты

• Атония матки

• Разрыв матки и родовых путей, выворот матки

• Ранее существовавшие или приобретенные нарушения свертывания крови

Наиболее частой причиной является атония матки.

Причины позднего послеродового кровотечения -

Остатки плацентарной ткани

Метроэндометрит

Независимо от причины кровотечения необходимо оценить объем кровопотери, общее состояние, установить предполагаемый диагноз, оказать неотложную помощь, информировать стационар и госпитализировать.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Компоненты действий медицинского персонала** | **Критерии оценки состояния и лечебные мероприятия** | **Время (мин)** |
|
| Оценка акушерского анамнеза | 1. Дата и время родов | 5 мин |
| 2. В случае домашних родов -отделился ли послед |
| Оценка степени кровопотери | 1. Количество крови на прокладке |
| 2. Кровь на одежде, ногах и др. |
| Оценка и мониторинг общего состояния | 1. Частота дыхания |
| 2. ЧСС и наполнение пульса |
| 3. АД |
| 4. Характер болей в животе |
| 5.Состояние матки |
| Действия медицинского персонала | 1.Катетеризация периферической вены (катетер №№ 14 или 16) | 10 мин |
| 2.Инфузия изотонического раствора натрия |
| 3.При домашних родах и наличии последа в полости матки - наложить зажим на пуповину, ввести 10 ЕД окситоцина в/м и попытаться выделить его. После отделения последа сделать наружный массаж матки. Послед доставить в стационар. |
| 4.При невозможности отделения последа - транспортировать с последом в полости матки |
| 5.Если кровотечение продолжается - выполнить методы временной остановки кровотечения и в таком состоянии транспортировать в стационар |
| Лечение симптомов шока (при их наличии) | 1.Катетеризация 2 периферических вен (катетер №№ 14,16) |
| 2.Инфузия изотонического раствора натрия со скоростью 1 л за 15 минут |
| 3.Поддерживать АД > 100 мм.рт.ст. |
| 4.Увлажненный кислород |
| Информирование соответствующего стационара о транспортировке пациентки | | 5 мин |
| Транспортировка в ближайший стационар специализированной помощи(при наличии симптомов шока - с включенными проблесковыми маячками и сиреной) | | 15-20 мин |
| **Общее количество времени до госпитализации в стационар** | | **35-40 мин** |

**Техника наружного массажа матки**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Ладонью обхватить дно матки через брюшную стенку  2. Слегка массировать и сжимать матку, чтобы она начала сокращаться  3. Во время этого могут выделиться сгустки крови | 4. Если массаж эффективен - матка станет плотной и уменьшится в размере  5. Может понадобиться продолжить массаж несколько минут |

**Методы временной остановки кровотечения**

|  |  |
| --- | --- |
| Сдавление брюшной аорты | |
| http://s.zakon.kz/Cache/040487/040487867.JPG | 1. Надавить кулаком через брюшную стенку над пупком и немного левее  2. Другой рукой пальпировать пульс на бедренной артерии  3. Если пульс прощупывается, то давление, оказываемое кулаком, недостаточно |

**5.Примечание**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение** | **Дата внесения изменения** | **ФИО лица, внесшего изменение** |
| 1 | определение | 20.02.2015 | Кашемирова С.А. |
| 2 | ресурсы | 20.02.2015 | Кашемирова С.А. |
| 3 | документирование | 20.02.2015 | Кашемирова С.А. |
| 4 | процедуры | 20.02.2015 | Кашемирова С.А. |