

Приложение Б. Алгоритмы действий для врача

Приложение Б1. Акушерская и анестезиологическая тактика в зависимости от объема кровопотери

Определение	Критерии	Тактика
Допустимая	При родах <500 мл 0,5% массы тела (менее 10% ОЦК) При КС <1000 мл	Активное ведение третьего периода родов - введение окситоцина** Утеротонические препараты (АТХ: Окситоцин и его аналоги, АТХ: Утеротонизирующие препараты) Антифибринолитики (-АТХ: антифибринолитические средства) при высокой степени риска
Патологическая	При родах >500 мл При КС > 1000 мл (более 10% ОЦК)	Утеротонические препараты (АТХ: Окситоцин и его аналоги, АТХ: Утеротонизирующие препараты) Инфузионно-трансфузионная терапия Антифибринолитики (АТХ: антифибринолитические средства) Компоненты крови только по строгим показаниям
Критическая	>25-30% ОЦК >150 мл/мин > 50% ОЦК за 3 часа > 1500-2000 мл	Антифибринолитики (АТХ: антифибринолитические средства) Инфузионно-трансфузионная терапия Компоненты крови применяются в обязательном порядке (протокол массивной трансфузии) Факторы свертывания и их концентраты (АТХ: Факторы свертывания крови) Аппаратная реинфузия крови ИВЛ Оперативное лечение

Приложение Б2. Алгоритм действий при послеродовом кровотечении

Врач	1 акушерка	2 акушерка
<ul style="list-style-type: none"> • Вызвать помощь (ответственный дежурный, вторая акушерка, анестезиолог, трансфузиолог...) • Информировать главного врача, пациента и ее партнера • Определение причины и остановка кровотечения • При тяжелой кровопотере – заказать компоненты крови для трансфузии 	<ul style="list-style-type: none"> • Быстрая капельная инфузия кристаллоидного р-ра (АТХ: Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс) по ранее установленному катетеру • Кислородная маска пациентке • Ассистирование врачу при остановке кровотечения (зеркала, шовный материал, катетер маточный баллонный...) • Катетеризация мочевого пузыря 	<ul style="list-style-type: none"> • Установить второй в/в катетер (14-16G) • Взятие анализов (общий (клинический) анализ крови, коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза), Ли- Уайт; фенотип - если не взят ранее) • В/в введение транексамовой кислоты** 15мг/кг (обычно 1000мг) • Инфузия сбалансированных кристаллоидных растворов (АТХ: Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс) по второму катетеру • Мониторирование АД, пульс, дыхание, диурез, величина кровопотери, Sp O₂ • Ассистирование врачу и 1 акушерке
<p>Меры по остановке кровотечения:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ручное обследование полости матки- удаление остатков плацентарной ткани и сгустков крови и массаж матки, • компрессия матки • введение утеротоников (АТХ: Окситоцин и его аналоги, АТХ: Утеротонизирующие препараты) (с учетом противопоказаний): <ul style="list-style-type: none"> - окситоцин** 10-20 Ед на 500 мл физ.р-ра 125мл/час, при неэффективности → - → - #мизопропростол** 800 мкг per rectum или сублингвально (off label) [74] • зашивание разрывов родовых путей, тампонада влагалища - временно - при разрыве стенки 		

Переходный этап - при продолжающемся кровотечении

- **Баллонная тампонада матки**
 - **Инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ)**
1. Инфузия кристаллоидных (АТХ: Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс) и коллоидных растворов (АТХ: Кровезаменители и препараты плазмы крови)
 2. Трансфузия свежемороженой плазмы СЗП (12-30 мл/кг)*:
 - * при коагулопатии
 - * и/или кровопотере более 20-30% ОЦК

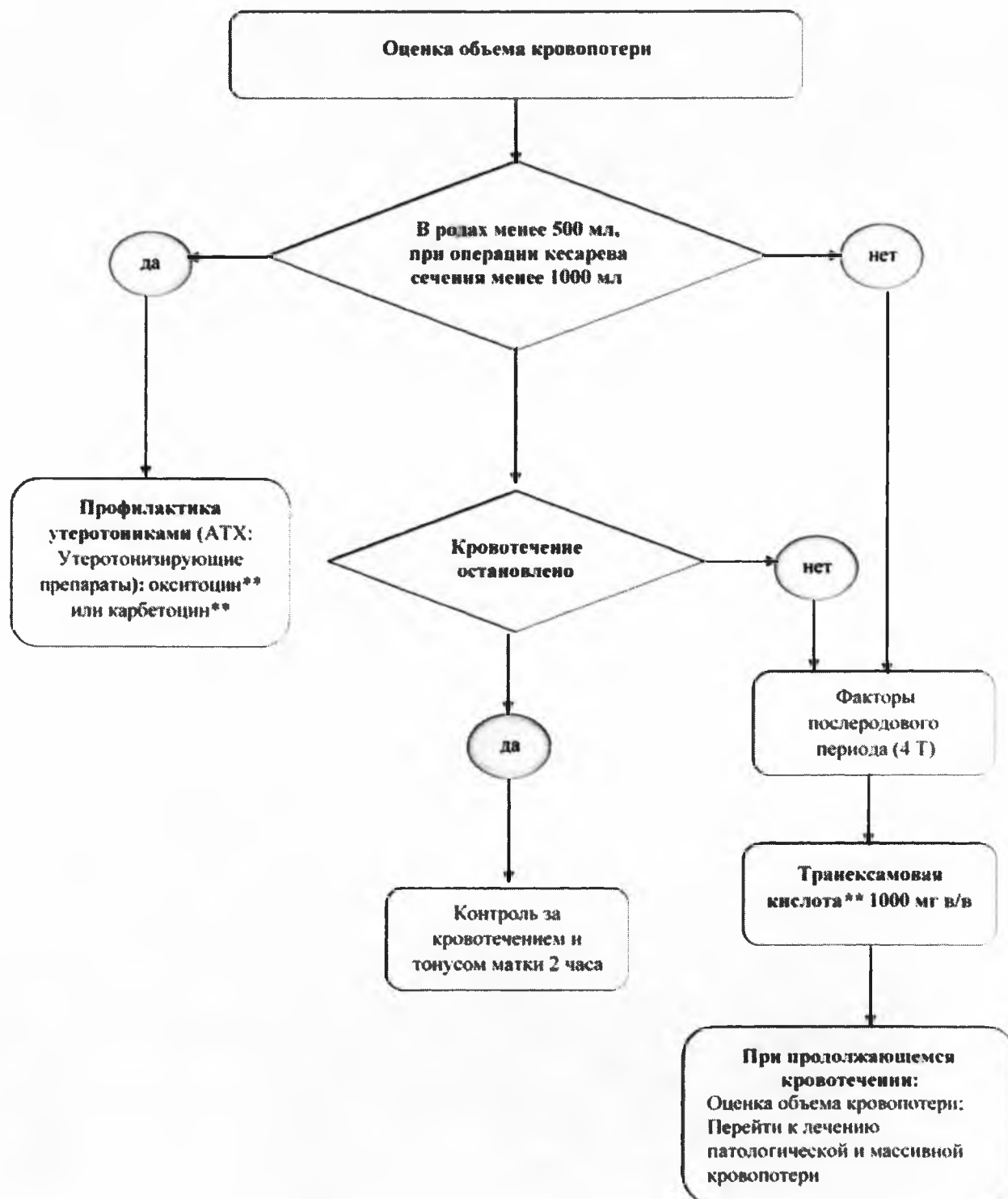
Трансфузия СЗП без контроля лабораторных данных может проводиться только при продолжающемся массивном кровотечении более 20-30% ОЦК (при отсутствии возможности оценки лабораторных данных).
 3. Трансфузия эритроцитарной взвеси (одна - две дозы):
 - * при снижении Hb < 70 г/л
 - * и/или кровопотере более 1500 мл
 - * и/или Прогрессировании клинических и гемодинамических нарушений (снижение с а т у р а ц и и , продолжающееся кровотечение, нестабильность гемодинамики...)
- Согреть пациентку (одеяло, грелки с теплой (не горячей) водой)
 - Предварительная заявка операционной.

Хирургический этап на фоне продолжения ИТТ и утеротоников

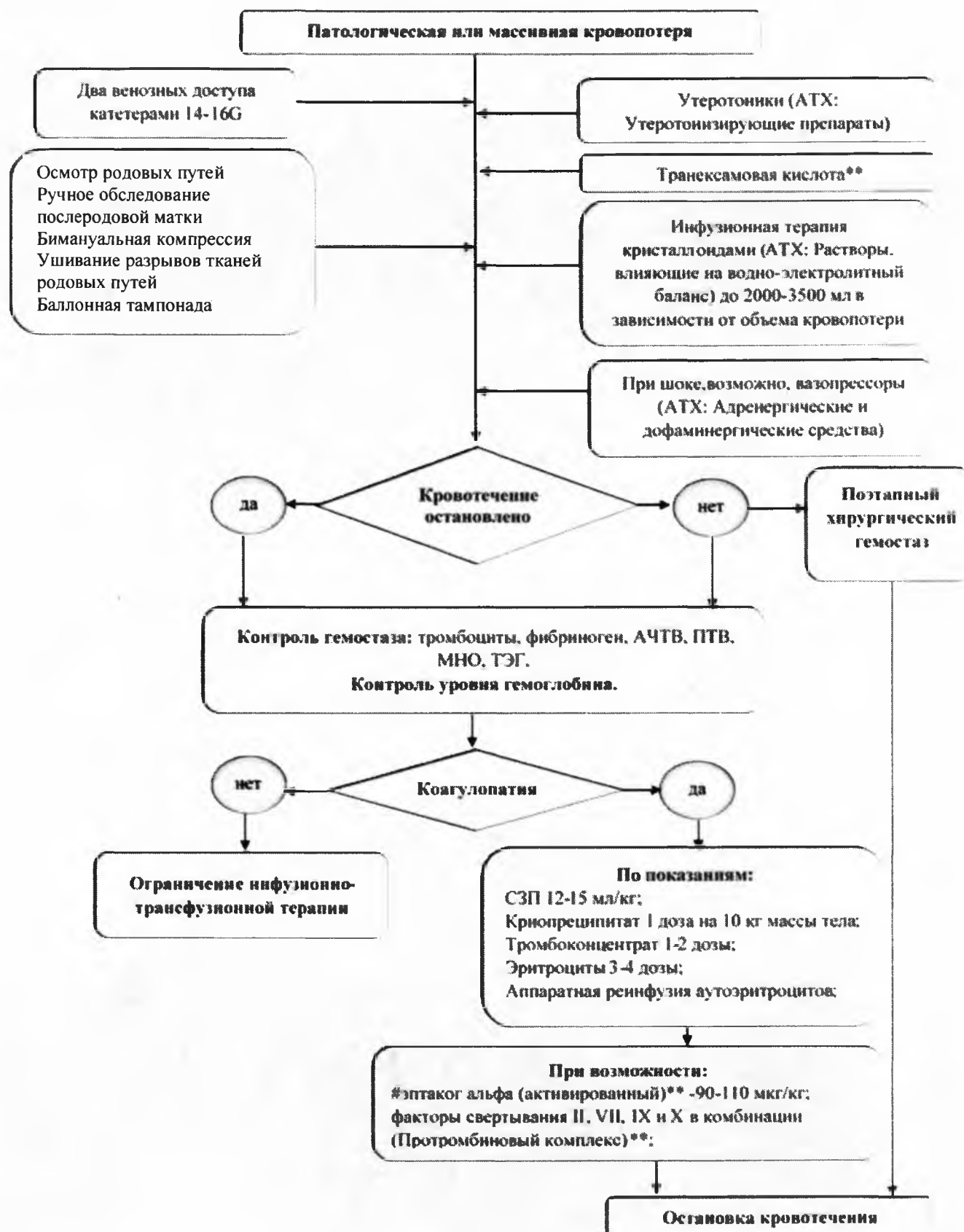
При продолжающемся кровотечении - Транспортировка в операционную

- Повторно взятие анализов (клинический анализ крови, коагулограмма, Ли-Уайт, мочевины, электролиты)
- Лапаротомия
 - и/или компрессионные швы на матку
 - и/или временная комплексная периферическая компрессия
 - или временное клипирование или перевязка магистральных сосудов матки
 - и/или перевязка внутренних подвздошных артерий
 - при неэффективности вышеперечисленных мер – гистерэктомия
- Повторное введение транексамовой кислоты**
- Препараты, повышающие свертываемость крови (АТХ: Факторы свертывания крови) (Факторы свертывания крови II, VII, IX и X в комбинации [Протромбиновый комплекс]**, тромбоконтрат, криопреципитат, #эптаког альфа (активированный)**) применяются только при подтвержденной гипокоагуляции и продолжающемся кровотечении.

Приложение Б3. Алгоритм оказания помощи при кровопотере, не превышающей при родах через естественные родовые пути 500 мл, при операции кесарева сечения – 1000 мл



Приложение Б4. Алгоритм оказания помощи при послеродовом кровотечении



Приложение Б5. Алгоритм оказания помощи при продолжающемся кровотечении более 1000 мл

