

Стандарт организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан

Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2021 года № ҚР ДСМ-92. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 28 августа 2021 года № 24131

Основные причины кровотечений при беременности до 22 недель беременности – самопроизвольный аборт; внематочная беременность (до 14 недель); трофобластическая болезнь, травма, патология шейки матки.

Самопроизвольный аборт (выкидыш) сопровождается два основными клиническими симптомами: кровотечение из влагалища, боль внизу живота.

Дифференциальная диагностика самопроизвольного аборта

Угрожающий аборт	1. Незначительное кровотечение из влагалища 2. Боль внизу живота различной интенсивности
Начавшийся аборт	1. Обильное кровотечение из влагалища 2. Боль внизу живота различной интенсивности
Полный аборт	1. Уменьшение кровотечения из влагалища 2. Самопроизвольно стихающая боль внизу живота

Симптомы внематочной беременности

Осно	Основные клинические симптомы	Частые симптомы
1	1. Задержка менструации 2. Боль в животе чаще с одной стороны 3. Кровотечения из влагалища	1. Симптомы раздражения брюшины 2. Снижение АД (сист. ниже 100 мм рт ст) 3. Обмороки 4. Тахикардия 5. Боль под лопаткой

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

--	--	--

Приложение 2
к Стандарту
организации оказания
акушерско-гинекологической помощи
в Республике Казахстан

Действия медицинского персонала при кровотечениях в ранние сроки беременности

1.Оценка акушерского анамнеза):

- дата последней менструации
- характер менструального цикла
- наличие вероятных симптомов беременности
- проводился ли тест на беременность и его результат

2.Оценка степени кровопотери:

- количество крови на прокладке
- количество крови на одежде,ногах и др.

3.Оценка и мониторинг общего состояния:

- частота дыхания
- ЧСС и наполнение пульса,АД
- характер болей в животе
- симптомы раздражения брюшины

4.Действия на ДГЭ:

- катетеризация периферической вены(№14-16G)
- инфузия изотонического раствора натрия

5.Лечение симптомов шока(при их наличии):

- катетеризация NB! 2-ух периферических вен(№14-16G)
- инфузия изотонического раствора натрия со скоростью 1 литр за 15 минут
- поддерживать АД более 100 мм рт ст
- оксигенотерапия увлажненным кислородом

Примечание: 1,2,3 пункты выполнить за 5 минут!4,5-за 10 минут

6.Информирование соответствующего стационара о транспортировке пациента-5 минут

-2-

7.Транспортировка в ближайший стационар специализированной помощи (при наличии симптомов шока-с включенными проблесковыми маячками и сиреной!)-15-20 минут

Общее количество времени до госпитализации в стационар -35-40 минут.

**Основные причины кровотечений после 22 недель беременности –
предлежание плаценты, отслойка плаценты, разрыв матки**

**Дифференциальная диагностика кровотечений в
поздние сроки беременности**

Предлежание плаценты

1. Кровотечение из влагалища различной интенсивности, ярко-красного цвета, возникает внезапно

Отслойка плаценты

1. Боль в животе различной интенсивности.

2. Кровотечение из влагалища разной интенсивности, темного цвета, не всегда отражает объем кровопотери (за счет возможной имбиции стенок матки)

3. Возможное ухудшение состояния плода

Разрыв матки

1. Кровотечение из влагалища разной интенсивности

2. Боль в животе, особенно в области рубца на матке

3. Ухудшение состояния плода

4. Легко пальпируемые части плода через живот

5. Тахикардия

6. Снижение АД (систолическое ниже 100 мм.рт.ст. (далее – мм. рт. ст.))

7. Отсутствие сердцебиения плода

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

-3-

Необходимо помнить, что не всегда наружное кровотечение соответствует истинному объему кровопотери. Если объем кровотечения из влагалища небольшой, но имеются признаки шока, следует предположить внутреннее кровотечение, связанное с отслойкой плаценты или разрывом матки.

Действия медицинского персонала при кровотечениях в поздние сроки беременности

1. Оценка акушерского анамнеза:

- срок беременности
- какие роды по счету
- количество абортв анамнезе
- операции на матке
- врожденные аномалии на матке

2. Оценить факторы риска:

- многоплодие
- предлежание плаценты
- преэклампсия
- данные УЗИ при беременности

3. Оценка степени кровопотери:

- количество крови на прокладке
- количество крови на одежде, ногах и др

4. Оценка и мониторинг общего состояния:

- частота дыхания
- частота и наполнения пульса
- характер болей в животе
- симптомы раздражения брюшины
- форма матки
- состояние плода

5. Действия на ДГЭ:

-катетеризация периферической вены(№14-16G)

-инфузия изотонического раствора натрия

6.Лечение симптомов шока(при их наличии):

-катетеризация NB! 2-ух периферических вен(№14-16G)

-инфузия изотонического раствора натрия со скоростью 1 литр за 15 минут -4-

-поддерживать АД более 100 мм рт ст

-кислородотерапия увлажненным кислородом

Примечание: 1,2,3,4 пункты выполнить за 5 минут!5,6-за 10 минут

7. Информирование соответствующего стационара о транспортировке пациента-5 минут

8. Транспортировка в ближайший стационар специализированной помощи (при наличии симптомов шока-с включенными проблесковыми маячками и сиреной!)-15-20 минут

Общее количество времени до госпитализации в стационар -35-40 минут.

Послеродовое кровотечение (ПРК) – это клинически значимая кровопотеря, составляющая 500,0 мл и более при родах через естественные родовые пути, 1000 мл и более при операции кесарево сечение.

Различают раннее послеродовое кровотечение – в первые 24 часа после родов. Позднее послеродовое кровотечение – по истечении 24 часов до 42 дней 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.

х Действия на ДГЭ при послеродовых кровотечениях

1. Оценка акушерского анамнеза:

- дата и время родов
- в случае домашних родов-отделился ли послед

2. Оценка степени кровопотери:

- количество крови на прокладке
- количество крови на одежде, ногах и др

3. Оценка и мониторинг общего состояния:

- частота дыхания
- частота и наполнения пульса
- характер болей в животе
- состояние матки

4. Действия на ДГЭ

-катетеризация периферической вены(№14-16G)

-инфузия изотонического раствора натрия

-при домашних родах и наличия последа в полости матки, наложить зажим на пуповину, ввести 10 МЕ окситоцина в/м и попытаться выделить его. После отделения последа сделать наружный массаж матки. Послед доставить в стационар.

При невозможности отделения последа-транспортировать с последом в полости матки.

5. Если кровотечение продолжается-произвести методы временной остановки кровотечения и в таком состоянии транспортировать в стационар.

-катетеризация периферической вены(№14-16G)

-инфузия изотонического раствора натрия

6. Лечение симптомов шока(при их наличии):

-катетеризация NB! 2-ух периферических вен(№14-16G)

-инфузия изотонического раствора натрия со скоростью 1 литр за 15 минут

-поддерживать АД более 100 мм рт ст

-оксигенотерапия увлажненным кислородом

7. Информирование соответствующего стационара о транспортировке пациента-5 минут

8. Транспортировка в ближайший стационар специализированной помощи (при наличии симптомов шока-с включенными проблесковыми маячками и сиреной!)-15-20 минут

Общее количество времени до госпитализации в стационар -35-40 минут

NB! 1,2,3 пункты выполнить за 5 минут,4,5,6,-10 минут

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



1. Надавить кулаком через брюшную стенку над пупком и немного левее пупка
2. Другой рукой пальпировать пульс на бедренной артерии
3. Если пульс прощупывается, то давление, оказываемое кулаком, недостаточно