

TABELA 24.11. Krwotok okołoporodowy – checklista

<p><b>DEFINICJA</b> – wczesny krwotok poporodowy – skumulowana utrata <math>\geq 1000</math> ml krwi, zarówno po porodzie pochwowym, jak i drogą cięcia cesarskiego lub utrata krwi, której towarzyszą objawy hipowolemii w ciągu 24 godzin od porodu (American College of Obstetricians and Gynecologists 2017)</p> <p>Utrata krwi <math>&gt; 500</math> ml po porodzie fizjologicznym wymaga obserwacji i postępowania jak w STOPNIU I</p>	
<p><b>ROZPOZNANIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ wezwij pomoc</li> <li>■ wyznacz lidera grupy</li> <li>■ określ utraconą objętość</li> <li>■ określ parametry życiowe</li> <li>■ określ stopień krwotoku</li> </ul>	
<p><b>STOPIEŃ I</b>                  Utrata krwi <math>&gt; 1000</math> ml; prawidłowe parametry życiowe; prawidłowe parametry laboratoryjne                  Utrata 500–999 ml po porodzie fizjologicznym – traktuj jak STOPIEŃ I</p>	
<p><b>DZIAŁANIA WSTĘPNE</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ dostęp dożylny 16 G lub 18 G</li> <li>■ podaż płynów dożylna (krystaloidy bez oksytocyny)</li> <li>■ cewnik do pęcherza moczowego</li> <li>■ masaż dna macicy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ OKSYTOCYNĄ 10–40 IU do 500–1000 ml</li> <li>■ METERGINA 0,2 mg domięśniowo (można powtórzyć) <b>Unikaj podawania przy nadciśnieniu</b></li> <li>■ 15 METHYL PGF 2 (Carboprost; Hemabate – jeśli dostępny) 250 mcg domięśniowo (można powtórzyć co 15 min; maks. 8 dawek) <b>Unikaj podawania przy astmie; zachować ostrożność przy nadciśnieniu</b></li> <li>■ MISOPROSTOL 800–1000 mg doodbytniczo; 600 mg doustnie; 800 mg pod język</li> </ul>
<p><b>LEKI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ czy zastosowano profilaktykę krwawienia</li> <li>■ zwiększ dawkę oksytocyny; podaj inne leki uterotoniczne</li> </ul>	
<p><b>BANK KRWI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ potwierdź zamówienie koncentratu krwinek czerwonych; polecenie wykonania próby krzyżowej</li> </ul>	
<p><b>DZIAŁANIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ określ przyczynę; zastosuj postępowanie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>TONE</b> – atonia</li> <li>■ <b>TRAUMA</b> – uszkodzenia tkanek</li> <li>■ <b>TISSUE</b> – resztki płodu</li> <li>■ <b>THROMBIN</b> – zaburzenia krzepnięcia</li> </ul>
<p><b>STOPIEŃ II</b>                  Utrzymujące się krwawienie                  Szacowana utrata krwi <math>&gt; 1500</math> ml lub <math>\geq 2</math> leki obkurczające macicę poza rutynową dawką oksytocyny lub <math>\geq 2</math> dawki tego samego leku; prawidłowe parametry życiowe</p>	
<p><b>KOLEJNE DZIAŁANIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ dodatkowa pomoc</li> <li>■ kolejny dostęp dożylny (16–18 G)</li> <li>■ badania laboratoryjne (krwinki czerwone, koagulologia, fibrynogen)</li> </ul>	
<p><b>LEKI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ kontynuacja leków ze stopnia I; rozważyć kwas traneksamowy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ KWAS TRANEKSAMOWY 1 g do 100 ml podawać ponad 10 min Można powtórzyć po 30 min</li> </ul>
<p><b>BANK KRWI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ zamówić 2 j. koncentratu krwinek czerwonych i przetoczyć ze względu na stan kliniczny (bez oczekiwania na badania laboratoryjne)</li> <li>■ rozmrozić 2 j. osocza świeżo mrożonego</li> </ul>	

<p><b>DZIAŁANIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ przy atonii macicy – rozważ założenie balonu lub packingu; możliwa interwencja chirurgiczna</li> <li>■ rozważ przeniesienie pacjentki na salę operacyjną</li> <li>■ eskalacja terapii, której celem jest hemostaza</li> </ul>	<p>Możliwe interwencje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ balon Bakri</li> <li>■ szwy kompresyjne – szew B-Lyncha</li> <li>■ ligacja tętnic macicznych</li> <li>■ histerektomia</li> </ul>
<p><b>Utrzymujące się krwawienie lub/i zaburzenia w parametrach życiowych – STOPIEŃ III</b></p>	
<p><b>STOPIEŃ III</b>  <b>Utrzymujące się krwawienie</b>  Szacowana utrata krwi &gt; 1500 ml lub przetoczono 2 j. koncentratu krwinek czerwonych; ryzyko utajonego krwawienia/koagulopatii lub pacjentka z nieprawidłowymi parametrami żywymi/laboratoryjnymi/skąpomoczem</p>	
<p><b>DZIAŁANIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ zmobilizuj dodatkową pomoc</li> <li>■ przenieś na salę operacyjną</li> <li>■ określ stan kliniczny: parametry życiowe, objętość utraconej krwi, etiologia</li> <li>■ określ dalszy plan działania</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ OKSYTOCYNIA 10–40 IU do 500–1000 ml</li> <li>■ METERGINA 0,2 mg domięśniowo (można powtórzyć) <b>Unikaj podawania przy nadciśnieniu</b></li> <li>■ 15 METHYL PGF 2 (Carboprost, Hemabate) 250 mcg domięśniowo (można powtórzyć co 15 min; maks. 8 dawek) <b>Unikaj podawania przy astmie; zachować ostrożność przy nadciśnieniu</b></li> <li>■ MISOPROSTOL 800–1000 mg doodbytniczo; 600 mg doustnie; 800 mg podjęzykowo</li> <li>■ KWAS TRANEKSAMOWY 1 g do 100 ml podawać ponad 10 min Można powtórzyć po 30 min</li> </ul> <p>Możliwe interwencje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ balon Bakri</li> <li>■ szwy kompresyjne – szew B-Lyncha</li> <li>■ ligacja tętnic macicznych</li> <li>■ histerektomia</li> </ul>
<p><b>LEKI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ kontynuuj podawanie leków ze stopnia I, rozważ kwas traneksamowy</li> </ul>	
<p><b>BANK KRWI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ przygotowanie protokołu masywnej transfuzji (klinicznie: koagulopatia, dodać krioprecypitat lub rozważyć inne czynniki krzepnięcia)</li> </ul>	
<p><b>DZIAŁANIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ osiągnij hemostazę, podejmij działanie oparte na etiologii</li> <li>■ nasil działania</li> </ul>	
<p><b>STOPIEŃ IV</b>  <b>Wstrząs kardiogeny – zapaść krążeniowa (masywne krwawienie, głęboki wstrząs hipowolemiczny lub zator pływem owodniowym)</b></p>	
<p><b>DZIAŁANIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ zmobilizuj dodatkowe zasoby</li> </ul>	<p><b>POSTĘPOWANIE PO KRWOTOKU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ określ dyspozycje pacjentki</li> <li>■ odpraw z zespołem położniczym</li> <li>■ porozmawiaj z pacjentką i rodziną</li> <li>■ wykonaj dokumentację</li> </ul>
<p><b>LEKI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ zastosuj zaawansowane podtrzymywanie funkcji serca</li> </ul>	
<p><b>BANK KRWI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ jednoczesna agresywna masywna transfuzja</li> </ul>	
<p><b>DZIAŁANIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ jednoczesowa chirurgiczna interwencja w celu zapewnienia hemostazy (histerektomia)</li> </ul>	