

KRWOTOK OKOŁOPORODOWY

– CHECKLISTA

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

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

