



ШПАРГАЛКА ГИНЕКОЛОГА

Алгоритмы действий
медицинского персонала при
послеродовом кровотечении

Клинические рекомендации – 2025 г.

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

Алгоритм действий при послеродовом кровотечении

Врач	1 акушерка	2 акушерка
- 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	- 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	- 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

Меры по **остановке** кровотечения:

- 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):
 - окситоцин 10-20 Ед на 500 мл физ.р-ра 125 мл/час, при неэффективности
 - мизопростол 800 мкг per rectum или сублингвально (**off label**)
- зашивание разрывов родовых путей, тампонада влагалища – временно – при разрыве стенки

Переходный этап – при продолжающемся кровотечении

- **Баллонная тампонада матки**
- **Инфузионно-трансфузионная терапия (ИТТ)**
 - Инфузия кристаллоидных (АТХ: Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс) и коллоидных растворов (АТХ: Кровезаменители и препараты плазмы крови)
 - Трансфузия свежезамороженной 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).
 - 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 сатурации, 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, эптакон альфа (активированный) применяются только при подтвержденной гипокоагуляции и продолжающемся кровотечении.