

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11

12
13
14
15
16
17
18
19
20
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
33
34
а
б
в
г

Контрольный перечень вопросов по лечению послеродового кровотечения I

Запишите, проводились ли эти мероприятия и /или шаги медработником (некоторые из следующих выполнялись одновременно более, чем 1 медработником. Оценка активного ведения III периода ро

Сценарий: Госпожа Гульсина, 24 лет, родила третьего ребенка, здоровую девочку. Роды были н активное ведение третьего периода родов, плацента отделилась и выделилась. Через 15 и 30 минут госпожи Гульсины стабильные, выделения кровянистые, умеренные. Но на 45 минуте после родов вагинальное кровотечение.

Вопрос

Наблюдатель: *Что Вы будете делать сейчас?*

Зовёт на помощь

Объясняет женщине, что сейчас произошло, подбадривая ее.

Просит ассистента проверить симптомы шока, включающие измерение АД, пульса, оценку состояния сознания, цвета кожи и измерение температуры тела.

Пальпирует матку, чтобы оценить сократительную способность

Наблюдатель: *При осмотре вы выявили: АД – 100/60, пульс – 100, кожа бледная, но теплая и сухая; она в сознании, но взволнована. Кровотечение продолжается и усиливается.*

Наблюдатель: *Какие симптомы и признаки шока Вы знаете?*

Дает определение шока как:

a. П>110

b. систолическое АД <90 мм рт ст

c. холодная липкая кожа

d. бледность

e. ЧД частота дыхания > 30 / мин

f. тревожность и спутанность сознания или отсутствие сознания

Наблюдатель: *Госпожа Гульсина в шоке?*

a. ответ Нет (правильный ответ)

b. ответ Да (неправильный ответ)

Наблюдатель: *Почему у Госпожи Гульсины нет шока?*

a. Систолическое АД >90 мм рт. ст.

b. Пульс <110 ударов в минуту

c. Нормальное состояние сознания

Наблюдатель: *Что является возможной причиной кровотечения у госпожи Гульсины?*

Дает определение:

a. Атония матки

b. Разрыв шейки матки или промежности

c. Дефект последа

d. Разрыв матки

e. Нарушения свертываемости крови

Наблюдатель: Когда Вы ее обследовали, обнаружили мягкую матку, которая не сокращается. Ваши действия сейчас?

Массаж матки для стимуляции сокращений. Венозные катетеры. Мочевой катетер.

Введение окситоцина в/в (20 МЕ/л по 60 капель/мин) ИЛИ Эргометрин 0,2 мг в/в медленно или Мизопростол 800 мг per os. Сублингвально 600 мг.

Продолжает наблюдать (или использует видеомонитор для наблюдения) за АД, пульсом и потерей крови и массирует матку для поддержания тонуса .

Подключает к источнику кислорода и маску или назальную канюлю к пациенту

Наблюдатель: Что бы Вы предприняли, если в/в введение иглы невозможно или немедленное попадание в вену невозможно?

Вводит препарат в/м (окситоцин 10 МЕ или эргометрин 0,2 мг)

Наблюдатель: Повторная пальпация матки показывает, что матка все еще не сократилась. Ваши действия?

Объясняет госпоже Гульсине о том, что случилось и что ожидается

(Ассистент) осматривает плаценту на наличие дефекта.

Наблюдатель: осмотр плаценты показывает, что имеется дефект последа. Ваши действия?

Объясняет Госпоже Гульсине, что она собирается делать и что ожидается

Вводит промедол и диазепам в/в медленно или использует кетамин

Вводит однократно профилактическую дозу антибиотиков (ампициллин 2 г в/в + метронидазол 500 мг в/в ИЛИ цефазолин 1 г в/в + метронидазол 500 мг в/в)

Надевает длинные до локтя стерильные или глубоко дезинфицированные перчатки, находит в полости матки остатки плаценты и удаляет их ребром раскрытой руки.

Наблюдатель: Что бы Вы сделали после удаления остатков плаценты?

Наблюдает за женщиной внимательно до тех пор, пока ослабится эффект от в/в седации.

Контролирует жизненные показатели (П, АД, ЧД), сократимость матки, количество выделяемой крови каждые 15 минут в течение следующих 2-х часов и затем каждые 30 минут в течение следующих 5 часов или до стабилизации состояния. Продолжает в/в введение окситоцина или вводит еще одну дозу окситоцина 10 МЕ в/м.

Наблюдатель: Сейчас Вы пальпируете матку, обнаруживаете, что она не плотная кровотечение продолжается.

Начать СОП УБТ

Подготовить УБТ

Получить информированное согласие

Провести стандартное мытье рук

Разместить резервуар на стойке, на 40-45 см выше родильницы.

Заполнить резервуар и трубку тёплым стерильным раствором.

Закрывать клемму на трубке.

При отсутствии ПАП, необходимо провести данную процедуру (смотреть выше).

Ввести баллонный катетер в полость матки.

Соединить баллонный катетер с трубкой резервуара.

Открыть клемму.

Пополнять убывающий раствор в резервуаре.

Удерживать заполненный баллонный катетер в полости матки при открытой клемме и стабильном уровне раствора в резервуаре (этап непосредственного тампонирования матки).

Поэтапно снижать высоту размещения резервуара, каждые 30 минут на 10 см (пропорционально спонтанному повышению уровня раствора в резервуаре, которое возникает в связи с восстановлением сократительной функции матки).

Удаление баллонного катетера при наличии признаков сокращения матки (остановка кровотечения, подъем уровня жидкости и снижение уровня резервуара, приближение к наружному зеву матки) .

Дальнейший рутинный уход, как при нормальной кровопотере, включая грудное вскармливание.

комментарии о качестве оказанной помощи:

пожалуйста, прокомментируйте следующее:

была ли помощь оказана в вежливой манере?

была женщина информирована о процедурах?

была ситуация нервной, беспорядочной или спокойной, плановой?

были ли какие-либо длительные задержки необходимого лечения? если это так, какие процедуры и почему?

было ли вовлечено много медицинского персонала?

Если ДА, знали ли все вовлеченные свои роли?

Если ДА, выполнили ли они свои роли?

Имелось ли для этого соответствующее оборудование, материалы, медикаменты?

Пожалуйста, дайте еще дополнительные комментарии о качестве оказанной помощи :

Итоги опроса медработника и теста на оценку знания.

