



مرحله سوم زایمان

Active Bleeding?

بله

رحم منقبض؟

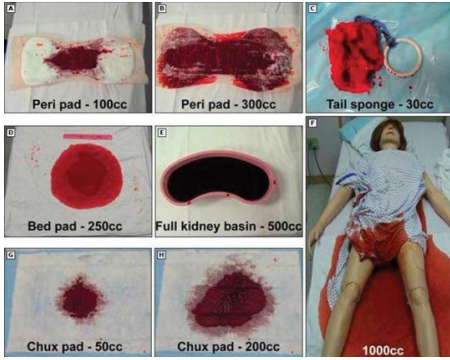
خیر

خونریزی < 1000 CC

چک علائم حیاتی توسط رزیدنت سال ۲ یا ۳

علائم حیاتی Stable

اطلاع به دستیار ارشد و انجام اقدامات حمایتی و دارویی



مدیریت براساس علت خونریزی بیمار

درمان مدیکال:
یوتروتونیک ها:

- اکسی توسین ۴۰ واحد در 500CC رینگر لاکتات یا نرمال سالین یا ۱۰ واحد IM درصورت نداشتن IV Line

- مترژن 0.2 mg بصورت IM هر ۲ تا ۴ ساعت ماکزیمم تا ۵ دوز (کنتراندیکه: میگرن، هایپرتنشن، اسکرودرمی و فنومن رینود). اگر دوز اول بدون اثر بود، یوتروتونیک بعدی شروع شود.

- میزوپروستول 800 - 1000 میکروگرم/رکتال یا 600-800 میکروگرم خوراکی/sublingual PG F2α - 250

میکروگرم عضلانی هر ۱۵ تا ۹۰ دقیقه ماکزیمم تا ۸ دوز (کنتراندیکه مطلق: آسم، هایپرتنشن، کنتراندیکه نسبی: نارسایی کلیه، کبد یا کاهش COP). اگر به ۱ یا ۲ دوز پاسخ نداد سونچ به داروی دیگر

Stage 1

ماساژ رحمی توسط عامل زایمان

- تزریق اکسی توسین و دادن یوتروتونیک اضافه درصورت نیاز با دستور پزشک توسط مامای مسئول بیمار

- برقراری IV Line با شماره ۱۸-۱۶ توسط مامای دوم درصورتی که بیمار از قبل IV Line نداشته است.

- اکسیژن تراپی به میزان 10 lit/min توسط مامای دوم

- تزریق مایعات کریستالوئیدی گرم (ترجیحا رینگر لاکتات یا نرمال سالین) توسط مامای مسئول بیمار

- ارسال آزمایشات CBC, BG RH, PT, PTT, FIB, Cross match توسط مامای دوم، هماهنگی با آزمایشگاه و پیگیری جواب توسط مامای مسئول

- کارگذاشتن سوند فولی جهت تخلیه مثانه و کنترل U/O توسط دستیار زنان

- ثبت اقدامات انجام شده، علائم حیاتی و برآورد میزان خونریزی توسط رزیدنت سال ۳

درصورت Failure اقدامات درمانی

خونریزی 1000 - 1500 CC و ادامه خونریزی

اعلام کد ۸۸ توسط رزیدنت ارشد

حضور اعضاء کد فوریت مامایی* بر بالین بیمار

ارزیابی بیمار (ABC) توسط پزشک بیهوشی

انجام اقدامات حمایتی و دارویی Stage 1 و برقراری IV Line دوم با شماره ۱۴ توسط ماما

* تیم کد فوریت مامایی (۸۸):

- ۱- متخصص زنان و دستیار زنان
- ۲- متخصص بیهوشی
- ۳- تکنیسین بیهوشی
- ۴- سوپروایزر
- ۵- مسئول آزمایشگاه
- ۶- مامای بلوک زایمان

- PR: 100 - 120

- BP: Normal or tilt+

- > 2 uterotonics with normal V/S & lab test

Stage 2

انتقال بیمار به اتاق عمل و انجام اقدامات ذیل:

- پوزیشن flat، گرم نگهداشتن بیمار، اکسیژن تراپی 10-15 Lit/min با ماسک توسط تکنیسین بیهوشی

- ادامه داروهای یوتروتونیک توسط پزشک بیهوشی

- تجویز مایعات کریستالوئیدی گرم (رینگر لاکتات یا نرمال سالین تا 3.5 لیتر تا زمان آماده شدن فرآورده خونی توسط پزشک بیهوشی

- هماهنگی با آزمایشگاه و بانک خون توسط سوپروایزر

- تزریق ۲ واحد خون ایزوگروپ براساس وضعیت کلینیکی بیمار توسط تکنیسین بیهوشی با نظر متخصص بیهوشی و زنان

- ذوب کردن ۲ واحد FFP توسط آزمایشگاه خصوصا درصورت دکولمان یا شک به کواگولوپاتی با نظر متخصص بیهوشی و زنان

- بررسی رحم از نظر اینورژن رحمی، پارگی رحم، بقایای محصولات بارداری و لسراسیون سرویکس - وازن توسط متخصص زنان

- درصورت ادامه خونریزی و Failure اقدامات صورت گرفته، درصورت لزوم کارگذاشتن بالن رحمی توسط متخصص زنان

- انجام کلیه هماهنگی های لازم بین اعضاء تیم کد و بخشهای مرتبط (داروخانه، ICU و...) توسط سوپروایزر کشیک

- ثبت اقدامات انجام شده، علائم حیاتی و برآورد میزان خونریزی توسط رزیدنت سال ۴

درصورت Failure اقدامات درمانی

خونریزی > 1500 CC و ادامه خونریزی

ادامه اقدامات مربوط به Stage 2

- شروع پروتکل Massive Transfusion توسط تکنیسین بیهوشی و متخصص بیهوشی با نظر متخصص زنان و متخصص زنان

- برقراری CV Line و Direct Arterial presser Monitoring توسط متخصص بیهوشی یا جراحی

- ارسال نمونه جهت تستهای آزمایشگاهی CBC, BG RH, PT, PTT, FIB, D Dimer, BUN/Cr, SGOT, SGPT, Ca, k, glucose, ABG

- Ca, k و تکرار الکترولیتها هر ۱۵ دقیقه توسط تکنیسین بیهوشی درصورت Massive Transfusion با نظر متخصص زنان و بیهوشی

- تزریق پک سل - FFP - پلاکت به نسبت ۱-۱-۱ و درصورت کلینیکال کواگولوپاتی تزریق کرایوپرسیپیتیت و ۱ یا ۲ ویال فیبرینوژن

- ارزیابی مجدد توسط متخصص زنان از نظر بقایای بارداری، هماتوم، لسراسیون و پارگی رحم درصورتی که قبلا انجام نشده باشد.

- گذاشتن تامپون رحمی توسط متخصص زنان درصورتی که از قبل گذاشته نشده است

- درصورت عدم کنترل خونریزی انجام لاپاراتومی جهت برقراری هموستاز، توسط متخصص زنان شامل ۱- لیگاسیون عروق رحمی و ۲- uteroovarian Compression Suture

- ثبت اقدامات انجام شده، علائم حیاتی و برآورد میزان خونریزی توسط رزیدنت سال ۴

- تزریق آهسته وریدی تران اگزامیک اسید (ترانسامین) به میزان 1gr/10min با نظر متخصص زنان و درصورت ادامه خونریزی تکرار آن نیم ساعت بعد توسط تکنیسین بیهوشی

- درصورت کواگولوپاتی مقاوم و عدم دسترسی به محصولات خونی، تزریق فاکتور هفت RFV IIa بمیزان 50-100 mcg/kg/Q2hr طبق مشاوره با هماتولوژیست توسط تکنیسین بیهوشی

درصورت Failure اقدامات درمانی

خونریزی > 2000 CC و ادامه خونریزی

شروع Aggressive Massive Transfusion تکنیسین بیهوشی و متخصص بیهوشی با نظر متخصص زنان و بیهوشی

اقدامات مربوط به Stage 3

مداخله جراحی فوری جهت برقراری هموستاز و درصورت نیاز هیستریکتومی (به طور ایده ال) با مشورت متخصص زنان دوم

انتقال بیمار به ICU و ادامه مراقبتهای درمانی

- کاهش BP

- PR > 140

- شوک هایپوولمیک

- کلاپس کاردیوواسکولار

- آنوری

- Massive Hemorrhage

Stage 4

محل قرارگیری داروها

- * اکسی توسین به تعداد ۴۰ واحد در بلوک زایمان و ۵۰۰ واحد در اتاق عمل وجود دارد.
- * مترژن به تعداد ۳۰ عدد در بلوک زایمان و ۲۰۰ عدد در اتاق عمل موجود می باشد.
- * PGF2α به تعداد ۴ عدد در دفتر پرستاری موجود است.
- * میزوپروستول بمیزان ۵ عدد در بلوک زایمان، ۴ عدد در اتاق عمل، بمیزان ۳۰ عدد در دفتر پرستاری و ۱۰۰ عدد قرص 200 میکروگرم در داروخانه موجود است.
- * ۵ عدد ویال فیبرینوژن در اتاق عمل و ۵ عدد در داروخانه موجود است.
- * ۵ عدد ترانسامین در اتاق عمل موجود است.
- * ۱۴ عدد آمپول فاکتور ۷ در داروخانه موجود است.
- * سوند رحمی به تعداد ۱ عدد در اتاق عمل و ۲ عدد در داروخانه موجود است (در شیفتهای شب آنکال داروخانه مسئول جایگزینی داروهای مورد نیاز است).