Министерство здравоохранения Самарской области

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения

«Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина»

Современные кровесберегающие технологии при внутрибрюшном кровотечении в гинекологии. Работа команды с пациентом высокого риска.

Макашева Алсу Наильевна
медицинская сестра-анестезист
Кашкарева Светлана Михайловна
главная акушерка

Среди причин женской смертности акушерские и гинекологические кровотечения занимают ведущее место. Несмотря на совершенствование техники, при многих оперативных вмешательствах имеет место значительная кровопотеря. Следует учитывать высокую чувствительность организма к кровопотере. Акушерские и гинекологические кровотечения характеризуются массивностью, профузностью и внезапностью и осложнениями в системе гемостаза по типу латентно протекающего ДВС-синдрома, геморрагического шока. Очень важно иметь современные технологии и дальнейшее их развитие, при борьбе с массивными акушерскими кровопотерями.

НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ

Приказ МЗ РФ № 572н от 01.11.2012. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»

Приказ МЗ РФ № 589н от 07.11.2012. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при внематочной (эктопической) беременности».

Письмо МЗ РФ от 29.05.2014 №15-4/10/2-3881 Клинические рекомендации (протокол лечения)
«Профилактика. Лечение и алгоритм ведения при акушерских кровотечениях»

Письмо МЗ РФ от 27.05.2014 N 15-4/10/2-3798
Клинические рекомендации (протокол лечения) «Кровесберегающие технологии в акушерской практике»

Письмо МЗ РФ от 27.05.2014 N 15-4/10/2
Клинические рекомендации (протокол лечения) «Кровесберегающие технологии у гинекологических больных»

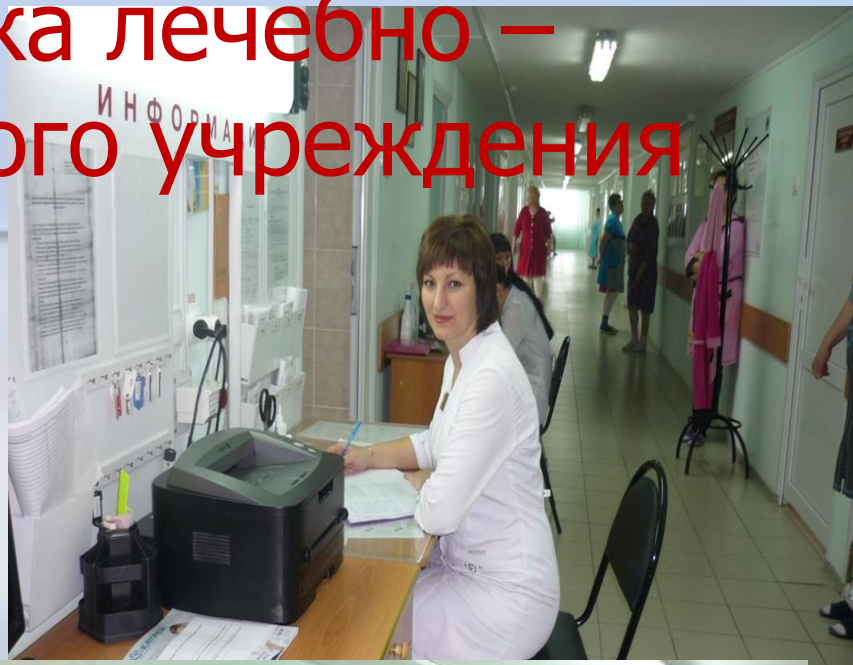
Письмо МЗ РФ от 06.02.2017 N 15-4/10/2-729
Клинические рекомендации (протокол лечения) «Внематочная (эктопическая) беременность».

Характеристика лечебно – профилактического учреждения

- Самарская областная клиническая больница им. В.Д. Середавина— современный специализированный многопрофильный больничный комплекс.
- Узкоспециализированные отделения предельно насыщены новыми технологиями и техникой рабочих мест в доминанте науки.
- Уникальность больницы в ее универсальности. Каждое клиническое отделение выполняет роль организационно-методического центра для лечебно-профилактических учреждений области.
-

С введением в эксплуатацию современного перинатального центра завершилось формирование системы организации акушерской, гинекологической и неонатальной помощи обеспечившей их доступность и высокое качество. Дальнейшее совершенствование медицинской помощи будет заключаться в отработке механизмов взаимодействия, освоения технологий, повышения квалификации персонала, что требует повышения уровня организационно-методической помощи, применяя на практике уже существующие и внедрение современных организационных технологий.

Характеристика лечебно – профилактического учреждения



Отделение гинекологии функционирует в составе крупнейшей в области многопрофильной больницы, имеет достаточное материально-техническое оснащение, способно оказать медицинскую помощь высокого качества. Основной задачей отделения является оказание высококвалифицированной специализированной диагностической и лечебной помощи гинекологическим больным. Отделение гинекологии развернуто на 40 коек.

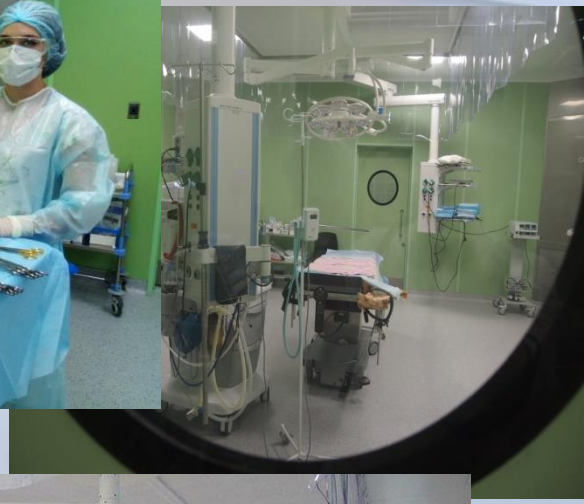
Характеристика лечебно – профилактического учреждения

Операционный блок

состоит из следующих операционных:

- 4 родовых операционных
- гинекологическая операционная.
- малая операционная.
- эндоскопическая операционная.

Операционные работают круглосуточно в плановом и экстренном режиме.



Характеристика лечебно – профилактического учреждения

- Отделение анестезиологии-реанимации перинатального центра развернуто на 12 коек и является отделением, где концентрируется самая тяжелая акушерская и гинекологическая патология области.

- В среднем в перинатальном центре за год проводится 5000 акушерских и 1700 гинекологических операций и манипуляций.

Основными задачами отделений анестезиологии – реанимации является оказание экстренной, анестезиологической, неотложной, круглосуточной, квалифицированной помощи пациенткам гинекологического отделения при неотложных состояниях:

- Маточное кровотечение;
- Апоплексия яичника;
- Эктопическая (внематочная) беременность;
- Разрыв кисты яичника;
- Травмы наружных половых органов;

Опасное осложнение неотложных состояний: острая кровопотеря.

Кровопотеря – — это быстрая безвозвратная потеря крови организмом в результате кровотечения через стенки поврежденных сосудов.

Острая массивная кровопотеря - под этим термином понимают острую потерю 30% ОЦК менее чем за 2 часа

Показатель	I степень	II степень	III степень	IV степень
ЧСС, в мин	<100	>100	>120	>140
АД	N	N	↓	↓↓
Пульсовое давление	N или ↑	↓	↓	↓↓
Почасовой диурез, мл	> 30	20-30	5-15	Анурия
Уровень сознания	Легкое возбуждение	Возбуждение	Спутанное	Прекома
ЧД, в мин	N	20-30	30–40	>45
Тест заполнения капилляров	Норма	Замедленн	Оч.замедлен	отсутствует
Объем кровопотери у пациента массой 70 кг, мл (% ОЦК)	< 750 (<15)	750-1500 (15-30)	1500-2000 (30-40)	>2000 (>40)

Работа команды с пациентом высокого риска.

- В литературе наиболее часто встречаются протоколы оказания помощи пациенткам с критическими состояниями, в основном регламентирующие работу врачебного персонала.
- Оказание помощи при критических состояниях в гинекологии связано с применением современных технологий, что повышает требование к навыкам медицинской сестры.
- В доступной литературе не указывается алгоритм действий среднего персонала - в частности, сестры-анестезиста. Все это требует разработки и принятия четких протоколов, алгоритмов, стандартов операционных процедур для действий среднего персонала.

Работа команды с пациентом высокого риска.

- Медицинская сестра-анестезист должна обладать специальными знаниями в области анестезиологии и реанимации. Так, оказание неотложной помощи при массивных кровотечениях является одной из приоритетных задач по снижению женской заболеваемости и смертности.

Работа команды с пациентом высокого риска.

- **Базовые правила протокола оказания медицинской помощи при кровопотере:**
- в любой ситуации время между постановкой диагноза кровотечения и началом хирургической остановки кровотечения должно быть минимизировано. Этот принцип важно тщательно соблюдать как на догоспитальном, так и на госпитальном этапах оказания помощи (уровень доказательности 1А).
- интервал принятие решения - при продолжающемся кровотечении не должен превышать 20 мин, что требует оповещения и участия врачей: акушера-гинеколога, анестезиолога-реаниматолога, трансфузиолога и сосудистого хирурга, операционной бригады.

Работа команды с пациентом высокого риска.

- Эти два принципа полностью выполняются и от времени транспортировки до начала лечебных мероприятий, при слаженной работе реанимационной бригады, могут сократиться до 10 минут.
- Современная идеология врачевания построена на принципах партнерства и взаимопомощи. Медсестре полагается иметь определенную самостоятельность. В этом случае она обязана правильно оценить ситуацию и оказать максимальную помощь, но в экстренных ситуациях зачастую бригада из одного врача и медсестры - не эффективна. Важно создать грамотную цепь оказания помощи.

Работа команды с пациентом высокого риска.

Первая бригада принимает пациента в условиях приемного покоя, палаты интенсивной терапии, проводит первичный мониторинг: измерение АД, пульса, первичная оценка состояния тяжести больного, по возможности сбор анамнеза, выбор метода анестезии, катетеризацию двух периферических вен и начало инфузионной терапии (кристалойдами). Осуществляет транспортировку в операционную.

Работа команды с пациентом высокого риска.

- В это время вторая бригада : медицинская сестра готовит операционную к хирургической остановке кровотечения. Медицинская сестра при поступлении пациентки в операционную укладывает ее на операционные стол, подключает к системе измерения АД, пульса, проводит катетеризацию мочевого пузыря. Проводит забор крови для проведения обязательных анализов (определение группы крови, ОАК, биохимия, гемостаз крови, одну пробирку ставят в центрифугу, на проведение проб на совместимость).
- Пациентке с внутренним кровотечением (или подозрением на него) необходимо максимально быстро провести клиническое лабораторное и функциональное (УЗИ) исследование для оценки тяжести кровопотери.

Работа команды с пациентом высокого риска.

Две реанимационные бригады объединяются и снова делегируют свою работу, в операционной одна бригада занимается пациенткой, а другая оказывает трасфузиологическую помощь.

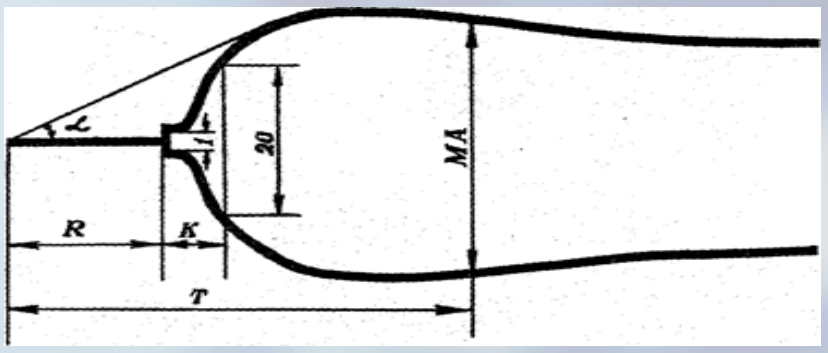
К оказанию экстренной хирургической помощи и обеспечению консервативного гемостаза должны быть готовы гинекологические и хирургические стационары любой группы.

Оставаться в пределах «ЗОЛОТОГО ЧАСА».

Время- вот приоритетная цель в борьбе с кровотечением, а не объем кровопотери.

Современные технологии при борьбе с кровотечениями.

- Консервативный гемостаз
- Промежуточный гемостаз
- Хирургический гемостаз



СОКБ: НАШ АРСЕНАЛ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И БОРЬБЫ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ

- Трансфузиолог в штате ПЦ
- Запас СЗП в операционной
- Введение транексамовой кислоты 15 мг/кг у женщин высокого риска
- Компрессионный дистальный гемостаз при метропластике при врастании плаценты
- Интраоперационная реинфузия аутоэритроцитов (круглосуточно)
- Концентрат протромбинового комплекса крови Протромплекс
- Рекомбинантный активированный фактор коагуляции VII Коагил
- Тромбоэластограмма (круглосуточно)
- Плазмообмен (круглосуточно)

Современные технологии при борьбе с кровотечениями.

- **Растворы коллоидов и кристаллоидов**

Современные технологии при борьбе с кровотечениями.

- **свежезамороженная плазма**

Необходима правильная подготовка кровезаменителей к переливанию. Знание обязательных мероприятий, проводимые до, во время и после переливания крови, оформление документации.

Современные технологии при борьбе кровотечениями.

Ауто и аллотрансфузия эритроцитарной массы; реинфузия эритроцитов

Клинические рекомендации(протокол лечения) КРОВЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ У ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Интраоперационная реинфузия крови - сбор во время операции из операционной раны и полостей излившейся крови с обязательным последующим отмыванием и возвратом в русло крови реципиента аутокрови полостной, консервированной, фильтрованной для реинфузии.

Такая же процедура возможна при использовании дренажной крови, получаемой в стерильных условиях при послеоперационном дренировании полостей тела.

ПРЕИМУЩЕСТВА РЕИНФУЗИИ АУТОЭРИТРОЦИТОВ (АУТОКРОВИ)

1) **Возврат собственных эритроцитов** больного, что защищает иммунную систему организма и предупреждает развитие пострансфузионных осложнений

2) **Полностью включается в циркуляторное русло**

3) Эритроциты имеют **нормальную продолжительность жизни**

4) **Быстрое восстановление показателей** гемоглобина, эритроцитов, объёма циркулирующей крови – как следствие, меньшее пребывание больного в стационаре.

ПРОСТОТА! БЕЗОПАСНОСТЬ! ЭФФЕКТИВНОСТЬ!

Технология сбора крови

1.Сбор теряемой крови из операционной раны.

2.Емкость для сбора и фильтрации крови

3.Заполнение промывочной чаши (Колокола)

4.Заключительная фаза опустошение колокола, перенос Эр. взвеси в мешок для реинфузии.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ АППАРАТНОЙ РЕИНФУЗИИ ЭРИТРОЦИТОВ

- Абсолютные:

а) Наличие в раневой крови гноя

б) Наличие в раневой крови содержимого кишечника

в) Примесь в раневой крови веществ, запрещенных к в/в применению (некоторые антибиотики, бетадин, перекись водорода, дистиллированная вода, спирт, авитен, препараты на основе коллагена).

Относительные противопоказания:

а) Наличие у больной злокачественного новообразования

Современные технологии при борьбе с кровотечениями.

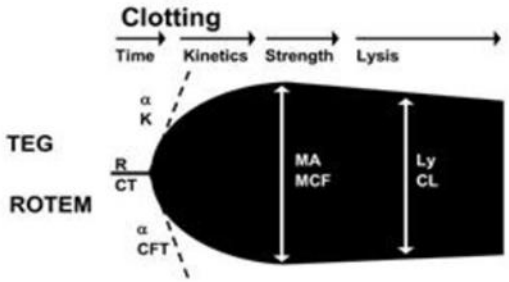
Концентрат протромбинового комплекс

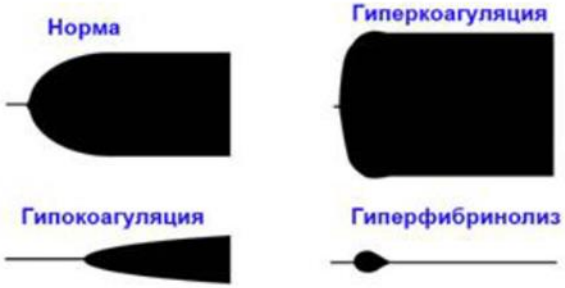
Рекомбинантный активированный фактор VII

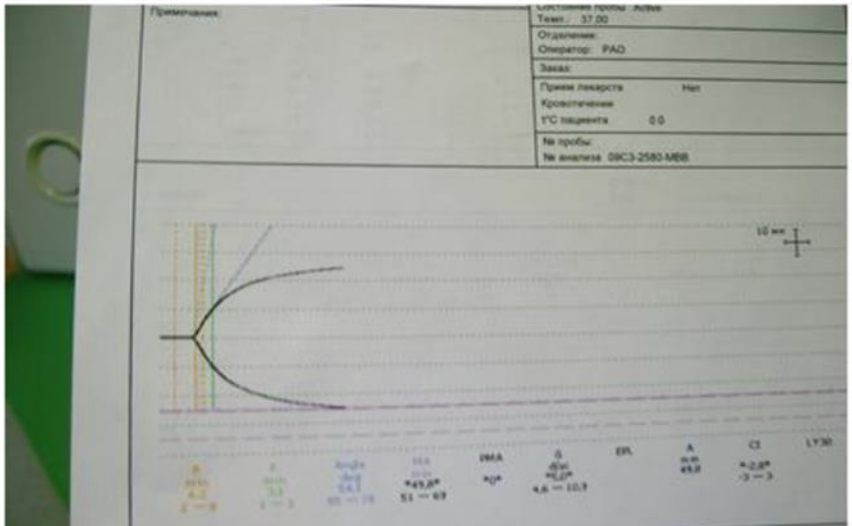
Транексамовая кислота

Современные технологии при борьбе с кровотечениями. ТРОМБОЭЛАСТОГРАФИЯ.

Графическая запись свертывания крови - тромбоэластограмма





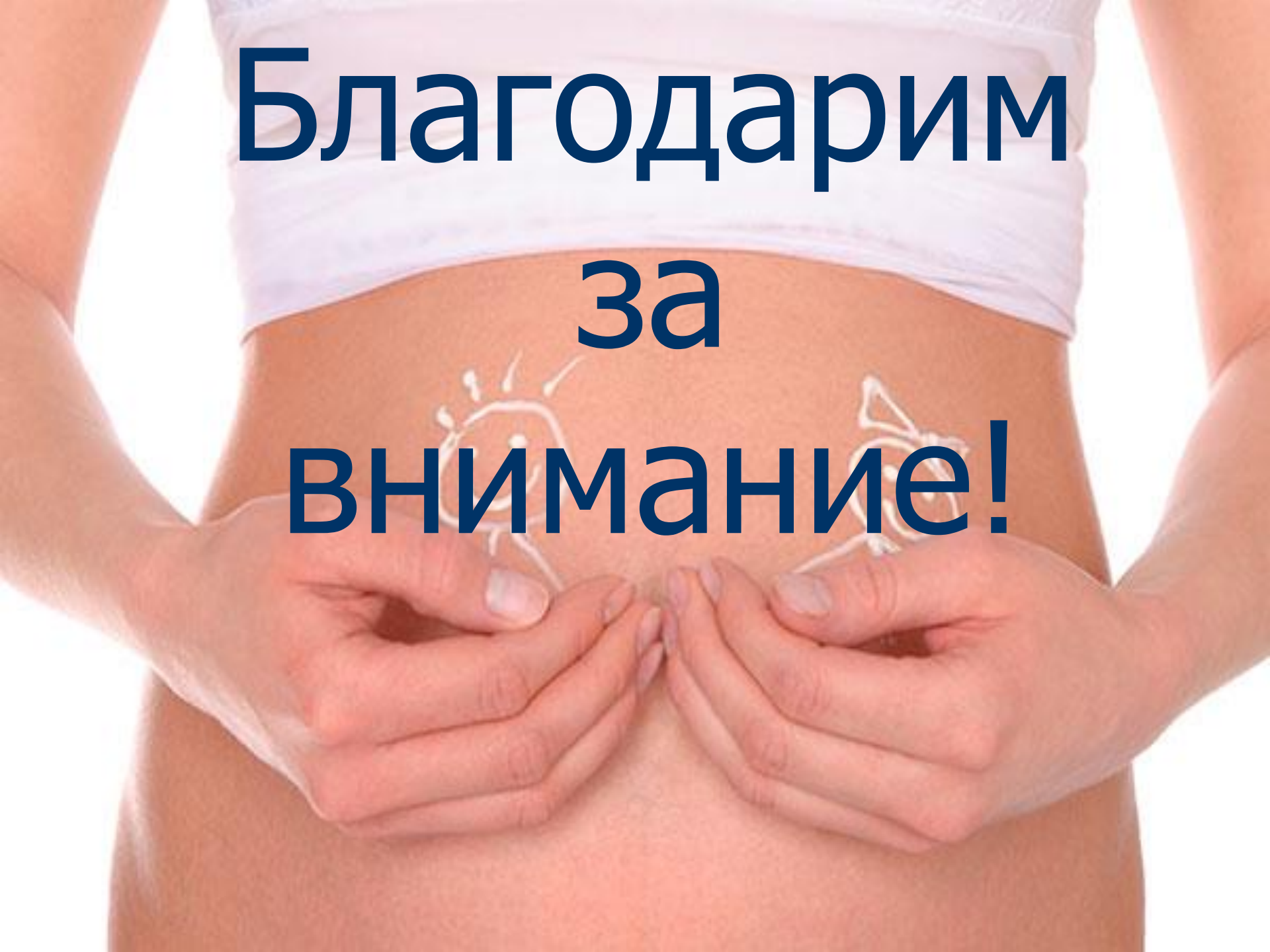


ПЛАЗМООБМЕН В АКУШЕРСТВЕ И ГИНЕКОЛОГИИ.

Это современная методика очищения организма на клеточном уровне путем фильтрации крови при помощи специальных аппаратов и фильтров.

- HELLP-синдром
- ДВС-синдром
- ЭОВ

Внедрение в повседневную практику принципов современных кровесберегащих технологий позволяет нам сберечь здоровье и сохранить больше жизней наших пациентов и не только в акушерстве и гинекологии, но и во всех разделах хирургии.



Благодарим за внимание!