



### Крок 1. Визначити об'єм крововтрати

- Візуально оцінити об'єм крововтрати
- Якщо об'єм понад 500 мл, доцільно помножити отриманий показник на 2–3 (через ризик недооцінення об'єму крововтрати, особливо при хвилеподібній кровотечі або розривах пологових шляхів)
- Найточніший метод – зважування

### Крок 2. Заручитися підтримкою персоналу

- Дотримуватися локального протоколу
- Чітко розподілити ролі в команді під час ургентного стану

### Крок 3. Надати психологічну підтримку пацієнтці

Якщо пацієнтка у свідомості, пояснити стан та маніпуляції, що відбуваються, і надати психологічну підтримку

### Крок 4. Провести діагностику за алгоритмом ABC

Оцінити:

- А – прохідність дихальних шляхів
- В – дихання
- С – артеріальний тиск і частоту серцевих скорочень

Розпочати серцево-легеневу реанімацію за наявності показань

### Крок 5. Застосувати правило трьох катетерів

Забезпечити подачу кисню 10–15 л/хв

Забезпечити два периферичних венозних доступи з використанням катетерів достатнього діаметра (G16–18); за потреби виконати венесекцію або катетеризацію центральної вени

Катетеризувати сечовий міхур



## Крок 6. Виконати додаткові маніпуляції

- Забезпечити положення пацієнтки на спині з піднятими нижніми кінцівками
  - Зігріти пацієнтку
  - Терміново розпочати інфузійну терапію
  - Використати тимчасові методи зупинки кровотечі: абдомінальна компресія аорти або непневматичні протишокові штанці
  - Провести клініко-лабораторне обстеження: визначення групи крові і Rh-фактора, загальний аналіз крові, час згортання крові, коагулограма, приліжковий тест і взяття крові на сумісність
- Замовити препарати крові

## Крок 7. Встановити причину кровотечі

### 1. Оцінити тонус матки

#### ✓ Якщо тонус матки порушений

- Окситоцин 10 Од у 500 мл фізіологічного розчину зі швидкістю 60 крапель/хв
- Зовнішній масаж матки

Продовження кровотечі

Ручне обстеження порожнини матки під внутрішньовенним знеболенням

Продовження кровотечі

Утеротоніки 2-ї або 3-ї лінії:

- ергометрин 0,2 мг в/в чи в/м через 4 години, або
- мізопростол 800 мкг ректально чи сублінгвально, або
- карбопрост 0,25 мг в/м чи в порожнину матки через 15 хв, або
- карбетоцин 100 мкг в/в за 1 хв

Продовження кровотечі

Бімануальна компресія матки або компресія аорти

Продовження кровотечі

- Балонна тампонада матки
- Транексамова кислота 1 г, повторити через 30 хвилин за необхідності

Продовження кровотечі,  
величина крововтрати  $\geq 1,5\%$   
від маси тіла

Органозберігаюча лапаротомія: покровова часткова деваскуляризація матки, компресійні шви на матку, білатеральне перев'язування внутрішніх клубових артерій, гістеректомія без додатків матки



- ✓ Якщо матка не визначається, або має неправильну форму, або спостерігається за межами піхви
- Діагностувати виворіт матки, повернути матку в нормальне положення. Не застосовувати утеротоніки та не намагатись видалити плаценту до відновлення положення матки
- Після успішного відновлення положення матки – ручне відділення та видалення плаценти, призначення утеротоніків, профілактична антибіотикотерапія
- У разі невдачі – гістеректомія

## 2. Виключити травму, якщо матка щільна

- Виконати ручне обстеження порожнини матки для виключення розриву. За наявності розриву негайно провести лапаротомію
- Ретельно обстежити промежину, піхву та шийку матки для виключення травм. За наявності розривів виконати ушивання, ввести транексамову кислоту 1 г та повторити введення через 30 хвилин за необхідності

## 3. Оцінити функцію згортання крові за відсутності травми

- Приліжковий тест, час згортання крові, коагулограма
- У разі коагулопатії дотримуватися алгоритму дій при синдромі дисемінованого внутрішньосудинного згортання провести замісну терапію прокоагулянтами  
У критичному стані – переливання свіжої донорської крові за рішенням консилиуму лікарів із повідомленням адміністрації закладу охорони здоров'я

**Крок 8.** Контролювати стан породіллі, показники гемодинаміки та функцію згортання крові

**Крок 9.** Призначити профілактично антибіотики широкого спектра; за потреби – розпочати антибіотикотерапію

**Крок 10.** Спостерігати за пацієнткою у відділенні інтенсивної терапії протягом 24 годин після стабілізації стану (АТ  $\geq$  100 мм рт. ст., пульс  $\leq$  90/хв)