



| | | | |
|---|--|--|----------------|
| Наименование структурного подразделения: | Отделения гинекологии | | |
| Названия документа: | СОП «Алгоритм оказания неотложной помощи при послеродовом кровотечении» | | |
| Утвержден: | Руководитель ГКП на ПХВ «ЛГП» Чалкаров А.Б. | | |
| Дата утверждения: | | | |
| Разработчик: | <i>Должность</i> | <i>Ф.И.О.</i> | <i>Подпись</i> |
| | Заместитель гл.врача по ОМД | Кабылбеков Г.К. | |
| | Заведующий отделением | Садыков Г.Б. | |
| Согласовано: | Заместитель гл.врача по лечебному делу | Анаркулова У.О. | |
| | Заместитель гл.врача по контролю качества мед.услуг | Рысбаев С.Т. | |
| | Врач эксперт | | |
| Дата согласования: | 04.01.2024г. | | |
| Дата введения в действие | 04.01.2024г. | | |
| Версия № | Копия № _____ | 04 /01 _____ / 2024г. Ф.И.О. _____ Подпись _____ | |

Дата последнего пересмотра « 04 » « 01 » 2024г
 Дата следующего пересмотра « _____ » « _____ » 2027г



СОП «Алгоритм оказания неотложной помощи при послеродовом кровотечении»

1. Определение:

Послеродовое кровотечение – клинически значимая кровопотеря, составляющая 500 мл и более при родах через естественные родовые пути, 1000 мл и более при операции кесарева сечения

Классификация:

Раннее послеродовое кровотечение – в первые 24 часа после родов.

Позднее послеродовое кровотечение – по истечении 24 часов до 42 дней послеродового периода.

2. Ресурсы:

- 1) мобилизация свободного персонала;
- 2) укладка для оказания помощи при кровотечении.

Перечень ЛС и МИ для оказания экстренной медицинской помощи при акушерских кровотечениях

- 1) раствор натрия хлорида 0,9% по 500 мл с держателями - 4 флакона;
- 2) окситоцин - 1 упаковка;
- 3) мизопростол - 2 упаковки;
- 4) шприцы по 5,0 - 5 штук, по 10,0 - 5 штук;
- 5) система для крови - 2 штуки;
- 6) система для инфузии - 3 штуки;
- 7) вазофиксы №№ 14 - 16 - 2 штуки;
- 8) стерильные перчатки № 7-8 - 6 пар;
- 9) тегадерм или лейкопластырь;
- 10) жгут;
- 11) спирт 70% - 1 флакон;
- 12) стерильные ватные тампоны;
- 13) одноразовые спиртовые салфетки - 5 - 6 штук;
- 14) катетер Фоллея №№ 20 - 22 - 1 штука;
- 15) груша (для отсасывания слизи);
- 16) стерильный шпатель (для открытия ротовой полости);
- 17) мешок Амбу;
- 18) кислород;
- 19) стерильный воздуховод (резиновый);
- 20) тонометр;
- 21) фонендоскоп;
- 22) мешок для сбора мочи - 1 штука;
- 23) набор инструментов для осмотра родовых путей и ушивания разрывов;
- 24) шовный материал (викрил, тикрил) - 2 - 3 штуки.

Примечание: перечень лекарственных средств и медицинских изделий для оказания экстренной медицинской помощи при акушерских кровотечениях, тяжелой преэклампсии, эклампсии и анафилактическом шоке на уровне первичной медико-санитарной помощи должны находиться в специальных пластиковых упаковках "чемоданах" из обрабатываемого материала. Укладки должны быть мобильными, размещены в удобном и доступном месте, рядом с процедурным кабинетом (ближайшее к акушерско-гинекологическому отделению) в кабинете первичного приема или фильтра.

Объем оказанной экстренной медицинской помощи пациенту средним медицинским работником фиксируется в листе назначения и наблюдения - с обязательным указанием наименования лекарственного препарата, метода введения с указанием дозы, времени

3. Процедуры:

Факторы риска и профилактика ПРК



Оценка факторов риска при поступлении

| Низкий | Средний | Высокий |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Одноплодная беременность | <input type="checkbox"/> Многоплодная беременность | <input type="checkbox"/> Предлежание плаценты, низкая плацентация |
| <input type="checkbox"/> Отсутствие в анамнезе операций на матке | <input type="checkbox"/> Наличие в анамнезе операций на матке | <input type="checkbox"/> Подозрение на приращение плаценты |
| <input type="checkbox"/> В анамнезе менее 4-х влагалищных родов | <input type="checkbox"/> В анамнезе 4 и более родов | <input type="checkbox"/> Заболевания крови (болезнь Виллебрандта, тромбоцитопеническая пурпура, тромбоцитопения, вызванная преэклампсией/гестационной гипертензией), анемия с уровнем Hb менее 90г/л |
| <input type="checkbox"/> Отсутствие болезней свертывающей системы крови | <input type="checkbox"/> Хориоамнионит | <input type="checkbox"/> Кровотечение из половых путей при поступлении |
| <input type="checkbox"/> Отсутствие ПРК в анамнезе | <input type="checkbox"/> Наличие ПРК в анамнезе | <input type="checkbox"/> Установленная коагулопатия |
| <input type="checkbox"/> Домашние роды | <input type="checkbox"/> Миома матки больших размеров | <input type="checkbox"/> Антенатальная гибель плода |
| | <input type="checkbox"/> Прогнозируемый вес 4000,0 грамм и более | |
| | <input type="checkbox"/> Многоводие | |
| | <input type="checkbox"/> Многоплодная беременность | |
| | <input type="checkbox"/> Ожирение (ИМТ более 35 при первом посещении ЖК) | |
| | <input type="checkbox"/> Аномалии развития матки | |
| | <input type="checkbox"/> Возраст более 35 лет | |
| При любой степени риска – <input type="checkbox"/> определите группу крови и резус фактор. Если риск высокий: <input type="checkbox"/> просмотрите протокол ПРК <input type="checkbox"/> убедитесь в наличии 2 доз ЭМ и СЗП в кабинете/центре крови <input type="checkbox"/> уведомите анестезиологов <input type="checkbox"/> уведомите руководство медицинской организации | Оцените появление дополнительных факторов риска во время родов: <input type="checkbox"/> затянувшиеся роды <input type="checkbox"/> применение окситоцина <input type="checkbox"/> хориоамнионит <input type="checkbox"/> гипертермия <input type="checkbox"/> применение препаратов, расслабляющих тонус матки (сульфат магния, эпидуральная анестезия) <input type="checkbox"/> вакуум-экстракция плода, акушерские щипцы <input type="checkbox"/> кесарево сечение, особенно экстренное <input type="checkbox"/> эмболия околоплодными водами | |
| Если обнаружено 2 и более факторов риска – риск считается высоким | | |
| Активное ведение третьего периода родов | | |



- 10 ЕД окситоцина - внутримышечно в течение первой минуты после рождения плода.
- В/в инфузия окситоцина 5 ЕД/500 мл физиологического раствора. Скорость инфузии _____
- Продолжительность инфузии _____
- Введение карбетоцина 100 мкг внутривенно после извлечения плода (при кесаревом сечении)
- Введение карбетоцина 100 мкг внутримышечно после рождения последа (при вагинальных родах)
- Контролируемое потягивание за пуповину при рождении последа
- Наружный массаж матки не менее 15 секунд
- Раннее кормление грудью

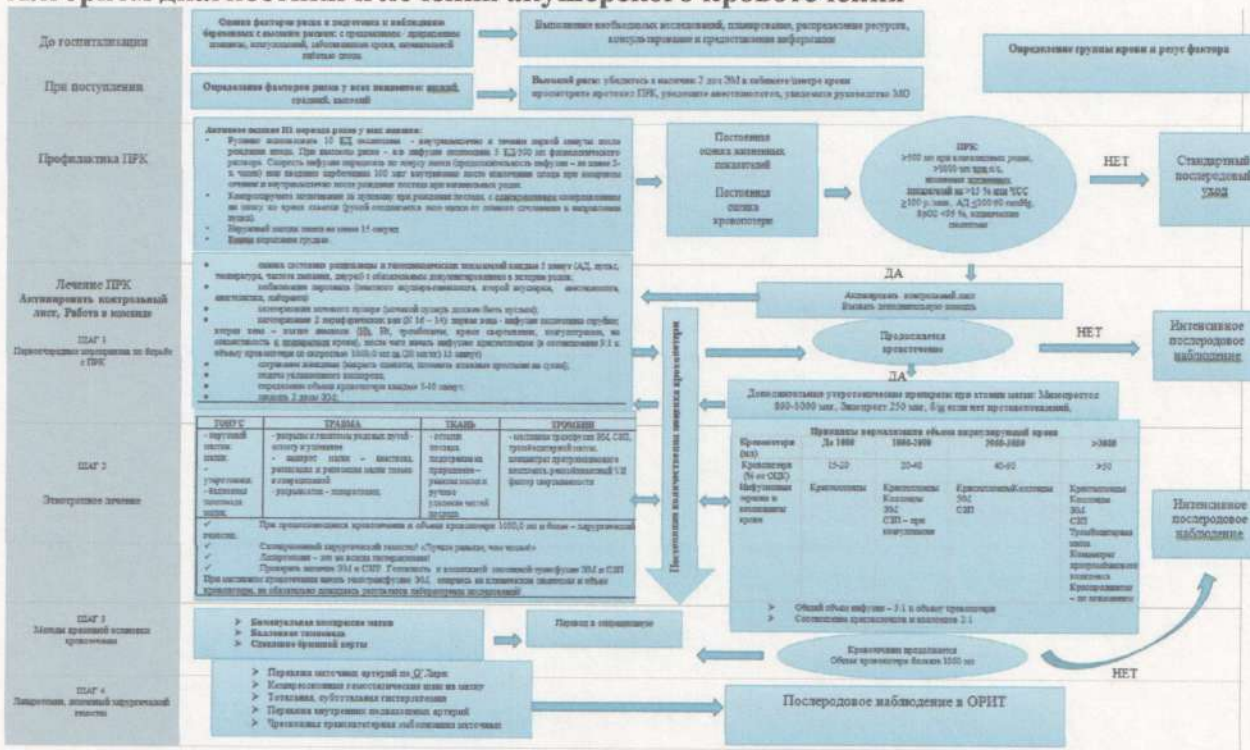
- Постоянная оценка кровопотери
- метод определения кровопотери (мерной кружкой, взвешивание пропитанных кровью материалов 1 г = 1 мл)
 - Количество кровопотери _____

Постоянная оценка жизненных показателей

- ЧСС
- АД
- Сатурация O₂

Если общая кровопотеря > 500 мл при влагалищных родах или >1000 мл при к/с, или жизненные показатели изменились на >15 %, или пульс >100, АД <100/60, сатурация O₂ <95 % - или - кровотечение продолжается, перейти к заполнению «Контрольного листа»

Алгоритм диагностики и лечения акушерского кровотечения



Контрольный лист при ПРК
 общая кровопотеря >500 мл при влагалищных родах или >1000 мл при к/с, или жизненные показатели изменились на >15 %, или пульс >100, АД <100/60, сатурация O₂ <95 % - или - кровотечение продолжается

Шаг 1. Первоочередные мероприятия по борьбе с ПРК

| Мобилизация | Действуйте | Думайте |
|---------------------------------------|--|--|
| Акушерка 1 или врач акушер-гинеколог, | Акушерка 1: - Наружный массаж матки | Думайте о возможной этиологии, правило 4Т: |



| | | |
|--|---|--|
| <p>принимавший роды, становится лидером команды активируется протокол и контрольный лист ПРК Лидер команды через санитарку вызывает:</p> <ul style="list-style-type: none">- акушера – гинеколога- вторую акушерку- мед. Сестру- лаборанта- анестезиолога- анестезистку- акушерку или мед. сестру из другого отделения | <p>Катетеризация мочевого пузыря (катетером Фоллея), почасовое измерение количества мочи</p> <ul style="list-style-type: none">- Ингаляция O₂ (≥10 л/мин.) чтобы сатурация была >95 % Катетеризация периферической вены катетером № 16 или 14 и подключение инфузии с окситоцином (10 ед./500 мл 0,9 % раствора NaCl – струйно за 10 минут), следующая доза окситоцина – 10-20 ЕД в/в кап за 1 час, скорость инфузии в зависимости от тонуса матки Акушерка 2 или анестезистка:- Катетеризация второй периферической вены (катетером № 16 или 14):- взятие анализов – ОАК (Hb, Ht, тромбоциты, время свертывания), коагулограм-ма, совместимости с 2 ед. ЭМ и СЗП- инфузия кристаллоидов со скоростью 1000 мл (20 мл/кг) за 15 минут в соотношении 3:1 к объему кровопотери- наблюдение за жизненными показателями, сатурацией, сознанием,- постоянная оценка и регистрация объема кровопотери каждые 5-10 минут,- согревание женщины – смена влажного белья, одеяло- Врач акушер-гинеколог 3- заказать 2 дозы ЭМ и СЗП При стабилизации –- интенсивный послеродовой уход и наблюдение | <p>Тонус – атония матки (70 %) Травма - разрывы родовых путей, гематомы, выворот матки, разрыв матки (20 %) Ткань - остатки последа, приращение плаценты (10 %) Тромбин – коагулопатия (1 %)</p> |
| <p>Если кровотечение продолжается или жизненные показатели не стабилизируются перейти к этиотропной терапии (ШАГ 2)</p> | | |

Шаг 2. Этиотропное лечение

| Мобилизация | Действуйте | Думайте |
|------------------------------|--|--|
| Ответственный дежурный врач: | Лидер команды: назначает дополнительный медикамент | Заранее последовательно обдумайте вмешательства по возможной |



| | | |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">- отвечает за соблюдение действий по протоколу ПРК- назначает регистратораВторой акушер-гинеколог:- связь с кабинетом/центром крови- контакт с семьей родильницыАкушерка 2:- вызывает анестезиолога- информирует операционный блок- вызывает опытного акушера гинеколога (зам. главного врача)Регистратор:- регистрирует кровопотерю и объем инфузионно-трансфузионной терапииСанитарка:- проводит сбор и подсчет кровопотери – мерной кружкой, взвешиванием | <p>для сокращения матки:</p> <ul style="list-style-type: none">- Мизопростол 800-1000 мкг;- Энзопрост 250 мкг в/м (если нет противопоказаний). Возможный повтор Энзопроста до 3 раз каждые 20 мин.;- Метилэргометрина - 0,2 мг в/м <p>Бимануальная компрессия матки не опаздывайте с действиями (см. на правую графу) пока ждете эффекта от медикаментов</p> <p>Первый анестезиолог:</p> <ul style="list-style-type: none">- переливает ЭМ, опираясь на клинические симптомы и эффект лечения, не ожидая результатов лабораторных исследований;- оценивает и громко информирует жизненные показатели каждые 5-10 мин. <p>Первая акушерка:</p> <ul style="list-style-type: none">- приносит комплект для лечения акушерских кровотечений;- продолжает вводить инфузию с окситоцином в другую вену;- согревает женщину;- наружная компрессия аорты (если нужно);- транспортировка в операционную (если нужно). <p>Вторая акушерка:</p> <ul style="list-style-type: none">- получает компоненты крови из кабинета/центра крови;- обогревает средства для инфузии и компоненты крови; | <p>этиологии:</p> <p>Влагалищные роды</p> <p>1Т- Атония матки или кровотечение из нижнего сегмента – бимануальная компрессия, баллон Вакгі</p> <p>2Т- Травма</p> <p>разрывы родовых путей - осмотр и ушивание</p> <ul style="list-style-type: none">- гематома влагалища >3 см - вскрытие и ушивание, начиная с области неповрежденных тканейвыворот матки - анестезия, релаксация и репозиция- разрыв матки-лапаротомия <p>3Т- Ткань</p> <ul style="list-style-type: none">- остатки последа, приращение плаценты - ревизия матки и удаление остатков последа рукой <p>4Т- Тромбин</p> <ul style="list-style-type: none">- нарушение свертывания крови - массивная трансфузия ЭМ, СЗП, тромбоцитарной массы. <p>К/С</p> <ul style="list-style-type: none">- компрессионные гемостатические швы, напр. В- Lunch или др.- гемостатические швы по О`Лири <p>Если жизненные показатели ухудшаются и не соответствуют объему кровопотери:</p> <ul style="list-style-type: none">- возможный разрыв матки или широкой связки с внутренним кровотечением - лапаротомия. <p>При стабилизации проводите интенсивное послеродовое наблюдение</p> |
|---|--|---|



| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">- вводит катетер Фоллея, если еще не введен;- приносит портативный источник света и помогает (если нужно) перевезти в операционную. Акушер-гинеколог 3 или трансфузиолог: <ul style="list-style-type: none">- определяет запасы свежзамороженной плазмы СЗП, ЭМ и тромбоцитов;- рассматривает возможность размораживания СЗП (около 30 мин.), если уже перелито >2 ед. ЭМ Рассмотрите возможность оттаивания СП (около 30 мин.), если уже перелито >2 ед. ЭМ | |
|--|---|--|

Утеротонические препараты при лечении атонии матки

| Медикамент | Доза | Метод введения | Частота | Побочные действия | Противопоказания | Хранение | Назначено |
|-------------|--|--|------------------|---|-----------------------|-----------------------|-----------|
| Окситоцин | <u>Начальная:</u> 10 ЕД в физиологическом растворе 500,0 мл <u>Повторная:</u> 10-20 ЕД в физиологическом растворе 500,0 мл <u>Максимальная:</u> 80 ЕД за 3 часа | в/в струйно за 10 минут в/в капельно за 1 час с учетом тонуса матки | Не более 3 часов | Тошнота, рвота, гипонатриемия, снижение АД, учащение пульса | Гиперчувствительность | Комнатная температура | Окситоцин |
| Мизопростол | 800-1000 мкг | ректально | Однократно | Тошнота, рвота, понос, | Гиперчувствительность | Комнатная температура | |



| | | | | | | | |
|------------------------|---------|----------------------|--|---|---|--------------------------------|--|
| | | | | озноб, дрожь, головная боль | | тура | |
| Метилэргометрин | 0,2 мг | в/м | Каждые 2 часа, до 3-х доз Эффективность повторных доз – маловероятна | Тошнота, рвота, значительная гипертензия | Гипертензия, гипертензивные состояния при беременности с сердечная патология Гиперчувствительность | В холодильнике, в темном месте | |
| Энзапрост | 250 мкг | в/м или в миометрий! | Каждые 20 минут до 3-х раз Эффективность повторных доз – маловероятна | Тошнота, рвота, понос, лихорадка, головная боль, озноб, дрожь, гипертензия, бронхоспазм | Болезни печени, астма, гипертензия, сердечная и легочная патология Гиперчувствительность | В холодильнике | |

Шаг 3, 4. При продолжающемся кровотечении или объеме кровопотери >1000 мл, нестабильных жизненных показателях или подозрении на ДВС-синдром
 Транспортировка в операционную

| Мобилизация | Действуйте | Думайте |
|--|---|---|
| Акушер-гинеколог 1: <input type="checkbox"/> вызывает опытного гинеколога-хирурга <input type="checkbox"/> вызывает персонал операционного блока <input type="checkbox"/> вызывает второго анестезиолога <input type="checkbox"/> если необходимо – проводит перераспределение персонала Регистратор: <input type="checkbox"/> продолжает регистрацию кровопотери, объема инфузионно-трансфузионной терапии | Перераспределитесь ролями и назначьте лидера Лидер команды (консультант или анестезиолог - реаниматолог): <input type="checkbox"/> Определяет и заказывает объем компонентов крови для массивного переливания ЭМ, СЗП и тромбоцитарную массу (см. на правую колонку). <input type="checkbox"/> организует транспортировку в операционную если еще не находитесь там. | Интенсивная реанимационная трансфузионная терапия, опирающаяся на жизненные показатели и кровотечение Главное условие - высокое соотношение СЗП к ЭМ и тромбоцитам - 4:4:1 Эмболизация маточных артерий - только при благоприятной клинической ситуации и технических возможностях Лапаротомия |



| | | |
|---|---|--|
| <p>Первый анестезиолог: Готовит оборудование для мониторинга жизненных показателей</p> <p>Трансфузиолог и анестезистка:</p> <p><input type="checkbox"/> готовят кровь и кровезаменители</p> | <p><input type="checkbox"/> Повторяйте лабораторные исследования крови каждые 60 мин.</p> <p>Анестезиолог (по показаниям):</p> <p><input type="checkbox"/> газовый состав артериальной крови,</p> <p><input type="checkbox"/> мониторинг центральной гемодинамики,</p> <p><input type="checkbox"/> вазопрессоры</p> <p><input type="checkbox"/> интубирование</p> <p>Первая медицинская сестра или акушерка:</p> <p><input type="checkbox"/> громко информирует о жизненных показателях и количестве общей кровопотери каждые 5-10 мин.,</p> <p><input type="checkbox"/> при возможности согревает теплым одеялом верхнюю часть тела,</p> <p><input type="checkbox"/> использует обогреватели для крови и компонентов.</p> <p>Вторая медицинская сестра:</p> <p><input type="checkbox"/> продолжает введение лекарств, крови, забор анализов по назначению.</p> <p>Третья медицинская сестра:</p> <p><input type="checkbox"/> документирует</p> | <p>- компрессионные швы</p> <p>- максимальная деваскуляризация сосудов таза</p> <p>- гистерэктомия</p> <p>Предотвращение гипотермии</p> <p>Эмболия околоплодными водами:</p> <p>- максимальное интенсивное респираторное, вазопрессорное, трансфузионное лечение</p> <p>Неподдающаяся лечению коагулопатия:</p> <p>- после 8-10 ед. ЭМ и возмещения факторов свертывания, подумать о назначении фактора VII</p> <p>После стабилизации: усиленное послеродовое наблюдение в отделении интенсивной терапии</p> |
|---|---|--|

Кровь и ее компоненты

| Компоненты крови | Эффективность | Назначено |
|---|---|-----------|
| Эритроцитарная масса (ЭМ) (необходимо 10 - 30мин. для проведения проб на совместимость) Если нет возможности ждать - перелейте кровь O (первая) Rh (отрицательная) | Лучшее средство для кровезамещения 450 мл (1 доза) ЭМ - обычно увеличивает Ht на 3 % | |
| Свежемороженая плазма (СЗП) (приблизительно 35-45 мин. для оттаивания) | Желательно начинать трансфузию СЗП, если уже перелито >2 доз ЭМ 1 доза СЗП обычно повышает фибриноген на 0,1 г/л | |
| Тромбоциты (ТР) | Показано при | |



| | | |
|--|--|--|
| Время доставки в операционную зависит от местных условий | тромбоцитопении 50×10^9 4-6 ед. тромбоцитарного концентрата обеспечивает временное повышение тромбоцитов на $20-60 \times 10^9$ | |
| Криопреципитат (КРИО) (приблизительно 35-45 мин. для оттаивания) | Показано при гипофибриногемии $<0,8$ г/л Назначается для лечения ДВС синдрома, но не для замещения объема крови. 10 ед. обычно повышает фибриноген на $0,8-1,0$ г/л Внимание! 10 ед. изготавливается из 10 доноров, пропорционально увеличивается риск инфекций. | |

Оценочный лист при послеродовых кровотечениях (при оказании ПМСП помощи)

| Компоненты действий медицинского персонала | Критерии оценки состояния и лечебные мероприятия | Время (мин) | Затраченное время по факту (мин) | Объем выполнен. лечебных мероприятий | Баллы |
|--|---|-------------|----------------------------------|---|-------|
| | | | | Выполнено (+) 1 балл; не выполнено (-) 0 баллов | |
| Оценка акушерского анамнеза | 1. Дата и время родов | 5 мин | | | |
| | 2. В случае домашних родов - отделился ли послед | | | | |
| Оценка степени кровопотери | 1. Количество крови на прокладке | | | | |
| | 2. Кровь на одежде, ногах и др. | | | | |
| Оценка и мониторинг общего состояния | 1. Частота дыхания | | | | |
| | 2. ЧСС и наполнение пульса | | | | |
| | 3. АД | | | | |
| | 4. Характер болей в животе | | | | |
| | 5. Состояние матки | | | | |
| Действия медицинского персонала | 1. Катетеризация периферической вены (катетер №№ 14 или 16) | 10 мин | | | |



| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| | 2. Инфузия изотонического раствора натрия | | | | |
| | 3. При домашних родах и наличии последа в полости матки - наложить зажим на пуповину, ввести 10 ЕД окситоцина в/м и попытаться выделить его. После отделения последа сделать наружный массаж матки. Послед доставить в стационар. | | | | |
| | 4. При невозможности отделения последа - транспортировать с последом в полости матки | | | | |
| | 5. Если кровотечение продолжается - выполнить методы временной остановки кровотечения и в таком состоянии транспортировать в стационар | | | | |
| Лечение симптомов шока (при их наличии) | 1. Катетеризация | | | | |
| | 2 периферических вен (катетер № 14,16) | | | | |
| | 2. Инфузия изотонического раствора натрия со скоростью 1 л за 15 минут | | | | |
| | 3. Поддерживать АД > 100 мм. рт. ст. | | | | |
| | 4. Увлажненный кислород | | | | |
| Информирование соответствующего стационара о транспортировке пациента | 5 мин | | | | |
| Транспортировка в ближайший стационар специализированной помощи (при наличии симптомов шока - с включенными проблесковыми маячками и сиреной) | 15-20 мин | | | | |
| Общее количество времени до госпитализации в стационар | 35-40 мин | | | | |

- 17-21 баллов: объем лечебно-диагностических мероприятий выполнен полностью (отлично)
- 12-16 баллов: объем лечебно-диагностических мероприятий выполнен не в полном объеме (хорошо)



- 3-11 баллов: объем лечебно-диагностических мероприятий выполнен частично (удовлетворительно)
- 0-3: объем лечебно-диагностических мероприятий не выполнен (неудовлетворительно)

Примечание:

Послеродовое кровотечение (ПРК) - это клинически значимая кровопотеря, составляющая 500,0 мл и более при родах через естественные родовые пути, 1000 мл и более при операции кесарево сечение.

Различают раннее послеродовое кровотечение - в первые 24 часа после родов. Позднее послеродовое кровотечение - по истечении 24 часов до 42 дней послеродового периода.

Причины раннего послеродового кровотечения:

- оставшиеся фрагменты плаценты;
- атония матки;
- разрыв матки и родовых путей, выворот матки;
- ранее существовавшие или приобретенные нарушения свертывания крови;
- наиболее частой причиной является атония матки.

Причины позднего послеродового кровотечения:


- остатки плацентарной ткани;
- метрэндометрит.

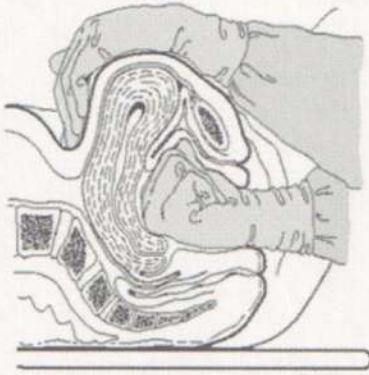
Независимо от причины кровотечения необходимо оценить объем кровопотери, общее состояние, установить предполагаемый диагноз, оказать неотложную помощь, информировать стационар и госпитализировать.

Техника наружного массажа матки

| | |
|---|---|
| 1. Ладонью обхватить дно матки через брюшную стенку | 4. Если массаж эффективен - матка станет плотной и уменьшится в размере |
| 2. Слегка массировать и сжимать матку, чтобы она начала сокращаться | 5. Может понадобиться продолжить массаж несколько минут |
| 3. Во время этого могут выделиться сгустки крови | |

Методы временной остановки кровотечения

| | |
|---|---|
| Сдавление брюшной аорты | |
|  | 1. Надавить кулаком через брюшную стенку над пупком и немного левее пупка 2. Другой рукой пальпировать пульс на бедренной артерии 3. Если пульс прощупывается, то давление, оказываемое кулаком, недостаточно |
| Бимануальная компрессия матки | |



1. Надев стерильные перчатки, войдите рукой во влагалище и сожмите руку в кулак.
2. Расположите кулак в переднем своде и надавите им на переднюю стенку матки.
3. Другой рукой через переднюю брюшную стенку надавите на заднюю стенку матки по направлению к руке, введенной во влагалище.
4. Продолжайте сдавливание, пока кровотечение не остановится, и матка не начнет сокращаться или не начнется операция.

4. Документирование

- 1) Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 августа 2021 года № ҚР ДСМ-92 «Об утверждении стандарта организации оказания акушерско-гинекологической помощи в Республике Казахстан»;
- 2) Клинический протокол диагностики и лечения послеродовое кровотечение (Одобрено Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «8» декабря 2016 года, протокол № 17).

1. Указание условия пересмотра СОП: Пересмотр СОП проводится 1 раз в 3 года или при появлении новых требований.

2. Нормативные ссылки:

1. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 октября 2020 года «Об утверждении форм учетной документации в области здравоохранения, а также инструкций по их заполнению» № ҚР ДСМ-175/2020;
2. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций» № ҚР ДСМ – 111;
3. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 24 августа 2021 года № «Об утверждении «Правил оказания первичной медико-санитарной помощи» ҚР ДСМ-90;



Лист регистрации изменений

| № | № раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение | Дата внесения изменения | ФИО лица, внесшего изменения |
|---|--|-------------------------|------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

