FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Co dělám, když krevní ztráta po porodu narůstá…

MUDr. Dagmar Seidlová, Ph.D.

II.ARO a KARIM FN Brno, LF MU


CONFLICT
OF
INTEREST

Nečekejte

- mimo tohoto doporučení žádné citace, studie či „výcuc“ z dostupných textů



A představte si, že jste



- ve 23:00 jediný anesteziolog v budově, která se rozpadá
- kde se odehrává více než 2.500 porodů ročně
- kde je perinatologické centrum (patologické gravidity pro 2 mil. obyvatel ČR)
- a 5 km od komplementu, kde najdete více méně vše medicínsky dostupné ve 21. století

A představte si, že jste

- ve 23:00 jako jediný anesteziolog v budově, která se rozpa
- kde se odehrává více než 2.500 porodů ročně
- kde je perinatologické centrum (tedy všechny patologické p
- a 5 km od komplementu, kde najdete více méně vše medic



- Máte k dispozici 4 TU ERD 0-, 4 TU Octaplas, 2 TU lyofilizované plazmy, 12g fibrinogenu, 10mg rFVIIa
- Vše další přijede nejdříve za 30min (pokud nejsou zavřené tunely)

Na operačním sále je pacientka po porodu

- 33 let, doposud zdravá primigravida, retence placenty, požadována CA k manuální lýze
- Krevní ztráta doposud 500ml (tvrdí porodní asistentka)
- Indukce, protrahovaný porod 9 hodin…

- TK 90/60, PF 130/min, SpO2 92%, těsně před kolapsem
- Stihla si dát banán, který jí propašovala maminka
- Po porodu podán oxy 5j, kape FR + 10j oxy

Co tedy dělám?

- RSI: Propofol + ketamin, SCCH, OTI
- Další žilní vstup..
- R1/1 + 20 ml CaCl2 … ?

- AI: **Svalová činnost a kontrakce.** Dostatečná hladina vápníku je nezbytná pro správnou funkci hladkého svalstva, tedy i pro efektivní děložní stahy během porodu. Jeho nedostatek (hypokalcémie) může vést ke slábnutí kontrakcí nebo svalovým křečím.
- **Krevní srážlivost**: Vápník je důležitým faktorem při srážení krve, což pomáhá omezit poporodní krevní ztráty.

A dál?

- Porodník provádí manuální lýzu, krevní ztráta narůstá…
  … 800 – 1.000 ml
- Odběr vzorků: Křížová zkouška, ABR, laktát, gly, I,

KO, koag, fibr., ROTEM

- komunikace s krevní bankou: očekávat

„nakřížené ERD“ mohu cca za hodinu

- TXA 1g, po manuální lýze carbetocin 1 amp.
- 500ml koloidů, 1.000 ml krystaloidů
- 1 TU lyofilizovaná plazma (aplikace 5 min po dodání)
- 4g fibrinogenu



- Děloha se stahuje, krvácení ustává…
- Krevní ztráta odhadnuta na 1.500ml
- TK 100/60, PF 100/min, ….
- Ukončena CA, pacientka v 00:10 na ARO

00:30

- Pacientka na ARO, TK 95/55, PF 100
- 2 TU ERD 0-
- Náhle očistky cca 300ml, děloha i přes kont. infuzi s oxy povoluje
- Zpět na operační sál
- Zde revize DD, zaveden Bakriho katetr
- NRA kont
- TK hraniční 90/60, PF 120/min
- Pacientka zpět na ARO

01:40

- Opět vaginální krvácení
- V laboratoři fibrinogen 1,8g/l, Hb 67g/l, laktát 3, pH 7,25
- UTZ bez známek tekutiny v DB
- 4g fibrinogen, další 2 TU ERD už stejnoskupinové, korekce iont. dysbalance včetně Ca, bikarbonát
- Děloha se stahuje + -
- Kontaktována radiologie s indikací k embolizaci
- RFVIIa 100ug/kg
- Cestou UP ad radiologie

04:00…..

- Pacientka na KARIM po embolizaci
- TK 110/60, PF 95/min
- Postupně snižován NRA
- Dále kont. oxytocin iv
- Bez známek krvácení
- Podány ještě 2 TU ERD a 2 TU fibrinogen
- V 13 hod extrakce Bakriho katetru
- Přes GPK dimise 5. den po porodu

Jednoduché?, pokud nezapomenete na

- Ca, pH, teplotu a doplnění objemu
- TXA, fibrinogen a transfuze
- Podporu oběhu
- Sledování zavinování dělohy a uterotonika
- Bakriho katetr a radiologické metody

Děkuji za pozornost

