



Trinity College Dublin

Coláiste na Tríonóide, Baile Átha Cliath

The University of Dublin

Fyziologická prevence krevní ztráty

Cecily Begley

Zastavení krvácení

- Pamatujte: krev matky a krev dítěte jsou oddělené.

Čí krev je v placentě?

Čí krev vytryskne v pochvě při "separačním krvácení"?

Zastavení krvácení

- Pamatujte: 500-600 ml/min krve matky do placentární oblasti.

Průtok krve musí být zastaven během několika sekund

- ALE - místo placenty se mnohem zmenší, protože děloha se zmenšuje bezprostředně s porodem placenty

Placentární oblast se smršťuje

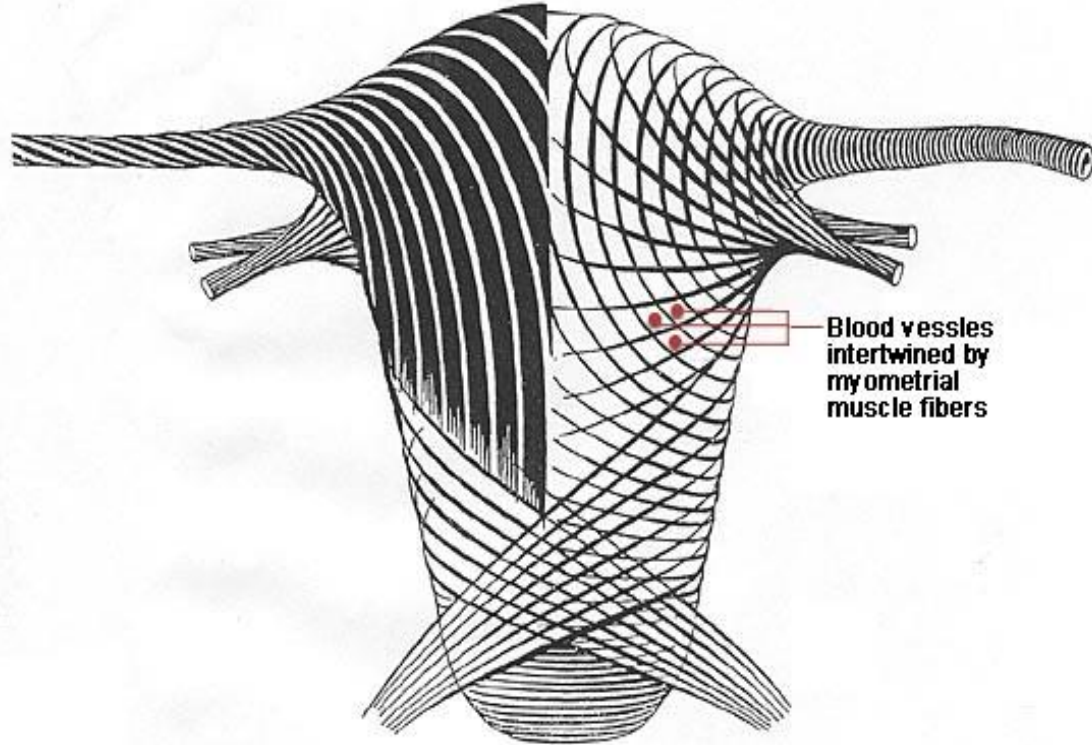


4 Klíčové události

- Vlákna šikmého svalu (myometria) známá jako "živé vazy" se stahují a retrahují - stlačují tím děložní cévy, které zásobují placentu.
- Apozice: prázdné děložní stěny se spojují do apozice.
- Aktivace koagulačního a fibrinolytického systému
- Kojení - uvolnění oxytocinu

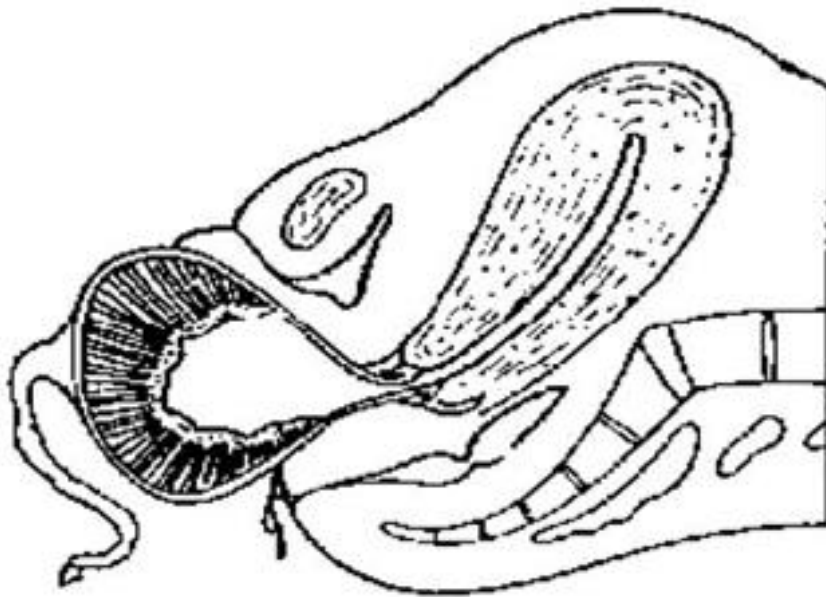
“Živé vazy”

- Kontrakce a retrakce šikmých svalových vláken zužuje cévy zásobující placentu (50-100 děložních tepen).





Apozice



Příroda vyvíjí tlak
na místo krvácení

Aktivace koagulačního a fibrinolytického systému

- Přejídné zvýšení aktivity koagulačního systému, takže
 - se maximalizuje tvorba sraženin
 - placentární oblast je rychle pokryta fibrinovou sít'kou
- Důležité je tento proces nenarušovat!!!



Kojení



Stimuluje
uvolňování
oxytocinu.

Kontakt kůže
na kůži je první
a nejdůležitější.

Sání může
následovat,
pokud se k
němu dítě má.

Takže, nechme fyziologii
pracovat!



Pokud to není opravdu nutné,
‘NEROZMASÍROVÁVEJTE’ kontrakci.



Pokud ostatní lékaři argumentují
proti fyziologickému vedení:

- Netrapte se tím?....nemusíme to dělat.... je to rychlejší jinak.....

ICM říká:

- "Mnoho porodních asistentek bude muset být přítomno porodu placenty bez pomoci uterotonik."
- "...znalost fyziologické (vyčkávací) péče a vedení třetí doby porodní je považována za základní kompetenci porodní asistentky..."
- (ICM 2008, revidováno 2017)

NICE říkají:

- "Pokud žena s nízkým rizikem poporodního krvácení požádá o fyziologické vedení třetí doby porodní, podpořte ji v její volbě."

(NICE 2014)

Pokud ostatní lékaři argumentují proti fyziologickému managementu (2):

- “ženy umírají na poporodní krvácení”

CMACE UK 2011

- Z 2,3 milionu rodiček v letech 2006-2008 zemřelo na PPH pouze 5 žen.
- U 3/5 chybělo pooperační pozorování pomocí tabulky MEOWS - personál si neuvědomil, že krvácejí.
- 1 měla před CS Hb 75, poté krvácela 1-2 litry a o několik měsíců později zemřela na zápal plic.
- 1 zatajila těhotenství, zemřela doma.

MBRRACE UK 2020

- Z 2,24 milionu rodiček v letech 2016-2018 zemřelo na PPH pouze 6 (?) žen.
- Jedna žena měla rozsáhlá poranění po CS na začátku 3. trimestru pro polohu koncem pánevním při plné dilataci.
- Jedna žena s podváhou měla rozsáhlé poporodní krvácení (PPH) po předčasném porodu.
- U jedné ženy došlo k intrauterinnímu úmrtí plodu a krvácení, ? abrupci placenty.

U žádné z těchto žen nebylo riziko krvácení "nízké".

- Je v případě nízkého rizika bezpečné (?bezpečnější) použít vyčkávací management třetí doby porodní (Expectant Management of Third Stage of Labour - EMTSL).
- Pokud žena po EMTSL krvácí, může jí být jako léčba podán Syntocinon.



Trinity College Dublin

Coláiste na Tríonóide, Baile Átha Cliath

The University of Dublin

Nyní:

**nějaké praktikování
odhadu krevní ztráty**



- Begley CM, Gyte GML, Devane D, McGuire W, Weeks A, Biesty LM. Active versus expectant management for women in the third stage of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2019, Issue 2. Art. No.: CD007412. DOI: 10.1002/14651858.CD007412.pub5.
- Begley C, Guilliland K, Dixon L, Reilly M, Keegan C. Irish and New Zealand midwives' expertise in expectant management of the third stage of labour: the 'MEET' study. *Midwifery* 2012; 28:733-739 doi:10.1016/j.midw.2011.08.008 PMID: 22015217
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613811001240>.
- Deneux-Tharoux C et al. Effect of routine controlled cord traction as part of the active management of the third stage of labour on postpartum haemorrhage: multicentre randomised controlled trial (TRACOR) *BMJ*. 2013; 346: f1541. Published online 2013 Mar 28. doi: [10.1136/bmj.f1541](https://doi.org/10.1136/bmj.f1541)
- Gulmezoglu AM et al Active management of the third stage of labour with and without controlled cord traction: a randomised, controlled, non-inferiority trial. *Lancet* 2012 May 5;379(9827):1721-7. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60206-2. Epub 2012 Mar 6.
- McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 7. Art. No.: CD004074. DOI: 10.1002/14651858.CD004074.pub3.
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004074.pub3/pdf>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2014) NICE clinical guideline 190 Intrapartum care for healthy women and babies
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/resources/intrapartum-care-for-healthy-women-and-babies-35109866447557>