

- ГБПОУ НО НМК
- Специальность Лечебное дело
- Теоретическое занятие №24



ТЕМА: Дифференциальная диагностика и оказание неотложной медицинской помощи при синдроме кровотечения в акушерстве и гинекологии

**Выполнил: преподаватель
Александрова Е.А.**



Г. Нижний Новгород
2019

Цель занятия

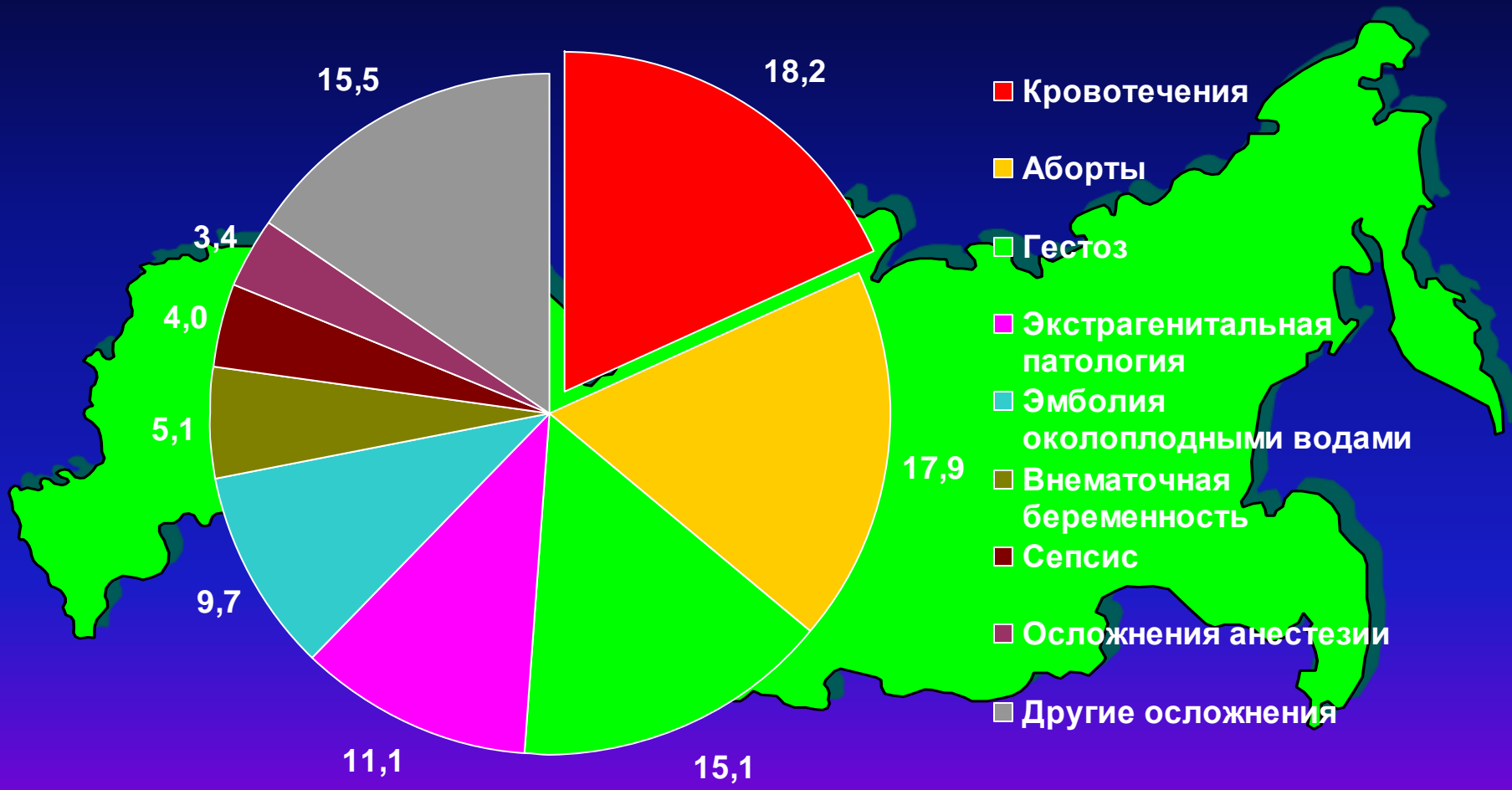
- ПК 3.1-3.3, ПК 3.6 -3.7, в части знаний дифференциальной диагностики и оказания неотложной медицинской помощи при синдроме кровотечения в акушерстве и гинекологии
- ПК 3.1 Проводить диагностику неотложных состояний.
- ПК3.2 Определять тактику ведения пациента.
- ПК3.3 Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
- ПК3.6 Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.
- ПК3.7 Оформлять медицинскую документацию.

ОК 1, ОК 4, ОК 11

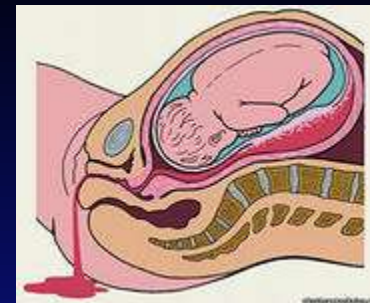
Содержание

- 1. Этиология, патогенез, особенности диагностики, дифференциальной диагностики, принципы оказания неотложной медицинской помощи, алгоритм действия фельдшера, принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при кровотечениях во время беременности.
- 2. Этиология, патогенез, особенности диагностики, дифференциальной диагностики, принципы оказания неотложной медицинской помощи, алгоритм действия фельдшера, принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при кровотечениях в родах.
- 3. Этиология, патогенез, особенности диагностики, дифференциальной диагностики, принципы оказания неотложной медицинской помощи, алгоритм действия фельдшера, принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при кровотечениях в послеродовом периоде.
- 4. Этиология, патогенез, особенности диагностики, дифференциальной диагностики, принципы оказания неотложной медицинской помощи, алгоритм действия фельдшера, принципы фармакотерапии при неотложных состояниях на догоспитальном этапе при наружном и внутреннем кровотечении в гинекологии.
- 5. Правила, принципы и виды транспортировки пациентов в медицинскую организацию при наличии медицинских показаний для госпитализации.
- 6. Правила заполнения медицинской документации Форма 110/у; 114/у.

СТРУКТУРА ПРИЧИН МАТЕРИНСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РОССИИ (2011)



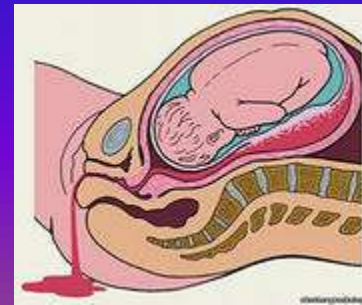
ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ



- **внезапность**
- **массивность**
- **страдание плода (срочное родоразрешение до стойкой стабилизации гемодинамических показателей)**
- **особенности макро- и микроциркуляции у беременных женщин приводят к быстрому истощению компенсаторно-защитных механизмов**
- **акушерские кровотечения, в отличие от хирургических, не являются потенциально останавливаемыми, пока не удалена матка**

Классификация акушерских кровотечений

- I. Кровотечения во время беременности
 - кровотечения в I половине беременности
 - кровотечения во II половине беременности
- II. Кровотечения в I и II периодах родов
- III. Кровотечения в последовом и раннем послеродовом периоде
- IV. Кровотечение в позднем послеродовом периоде



Кровотечения во время беременности (1)

I половина беременности (до 20 недель)

не связанные с патологией
плодного яйца:

- псевдоэрозия шейки матки;
- полип или рак шейки матки,

связанные с патологией
плодного яйца:

- начинающийся выкидыш,
- прервавшаяся
внематочная беременность,
- пузырный занос,
- шеечно-перешеечная
беременность

Кровотечения во время беременности (2)

II половина беременности (после 20 недель)

Помимо вышеперечисленных:

- ✓ Предлежание плаценты
- ✓ Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- ✓ Разрыв матки

Кровотечения во время I и II периодов родов

- ➔ Предлежание плаценты
- ➔ ПОНРП
 - Разрыв матки
 - Разрыв мягких тканей родового канала

Предлежание плаценты (Placenta praevia)

- *Прикрепление плаценты в области нижнего сегмента матки с частичным или полным перекрытием ею области внутреннего зева шейки матки.*
- Частота 0,1-0,9% ко всем беременностям



Причины возникновения предлежания плаценты



Со стороны плода

- Сниженная
активность
протеолитических
ферментов
плодного яйца

ия

Клиническая картина предлежания плаценты

- Кровотечение (чаще в 30-35 недель)
 - ✓ Всегда наружное
 - ✓ Безболезненное
 - ✓ «Беспричинное»
 - ✓ Неоднократное
 - ✓ Приводит к гипотонии, анемизации женщины, невысокий прирост ОЦК
 - ✓ Может приводить к гипотрофии и гипоксии плода

Диагностика предлежания плаценты

- Клиническая картина – кровотечение
- Оценка акушерско-гинекологического анамнеза – наличие ОАА
- Результаты наружного и внутреннего акушерского обследования

Дифференциальная диагностика

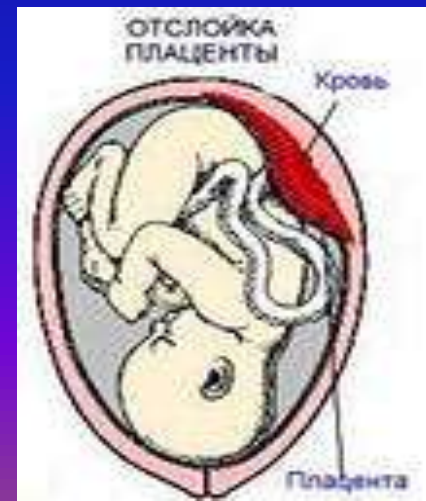
- ❖ Все вышеперечисленные возможные причины кровотечений во время беременности и родов



Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

– это отделение плаценты, прикрепленной в верхнем сегменте матки, во время беременности или в первом и во втором периодах родов

✓ Частота ПОНРП 0,4 - 1,4%



Причины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

Предрасполагающие

- васкулопатии (гестозы; аутоиммунные состояния (Rh-конфликт, АФЛС); аллергические реакции (переливание плазмы, крови, декстранов и др.); перенашивание беременности
- дистрофические изменения эндометрия
- функциональные изменения

Непосредственные

- наружная травма
- короткая пуповина
- быстрое излитие околоплодных вод
- медикаментозная гиперстимуляция матки
- быстрое рождение первого плода из двойни
- дискоординированная или бурная родовая деятельность

Клиника (1)

➤ БОЛЬ

- ✓ чаще острая, внезапная
- ✓ нарастающая, распирающая
- ✓ нередко локализованная
- ✓ может быть приступообразная и иррадиирующая в область симфиза, бедро



Клиника (2)

➤ **КРОВОТЕЧЕНИЕ** → НАРУЖНОЕ
→ ВНУТРЕННЕЕ

(бледность кожных покровов,
слабость, головокружение,
тахикардия, падение АД)



Клиника (3)

- **Гипертонус и болезненность матки** (невозможность пальпации мелких частей плода)
- **Изменение формы и величины матки** – локальная выпуклость над местом отслойки (при локализации плаценты по передней стенке)

Клиника (4)

- Двигательная активность плода выражена или ослаблена
- Острая гипоксия плода, а иногда и его гибель
- Появление симптомов геморрагического шока, ДВС-синдрома (маточно-плацентарная апоплексия или «матка КЮВЕЛЕРА» развивается в 8%), ишемические некрозы внутренних органов (при гиповолемии)

Диагностика

- Анамнез
- Объективное обследование (классическая клиническая картина только у 10% женщин)



Дифференциальная диагностика

- Предлежание плаценты
- Разрыв краевого синуса плаценты
- Разрыв сосудов пуповины
- Разрыв матки
- Острая хирургическая патология



Дифференциальная диагностика

1. Преждевременные роды
2. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
3. разрыв матки
4. Полип цервикального канала

Дифференциальная диагностика

Признаки	Предлежание плаценты	Отслойка нормально расположенной плаценты	Разрыв сосудов пуповины
Наружное кровотечение Цвет крови Боль в спине Тонус матки Ассиметрия матки Состояние плода Положение плода Характер предлежания геморрагический шок Коагулопатия Наличие сопутствующей сосудистой патологии	От умеренного до выраженного Ярко-алая Отсутствует Нормальный Отсутствует Не страдает Часто тазовое, поперечное, косое высоко над входом в малый таз Не характерен Очень редко Не существует	Отсутствует до умеренного Темная умеренная Гипертонус Выраженная Гипоксия или мертвый Нормальное Прижата или над входом Часто Очень часто Часто	Умеренное Ярко алая Отсутствует Нормальный Отсутствует Выраженное гипоксия – Нормальное Прижата или над входом Отсутствует Отсутствует Не существует



КРОВОТЕЧЕНИЯ В ПОСЛЕДОВОМ И РАННЕМ ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДАХ

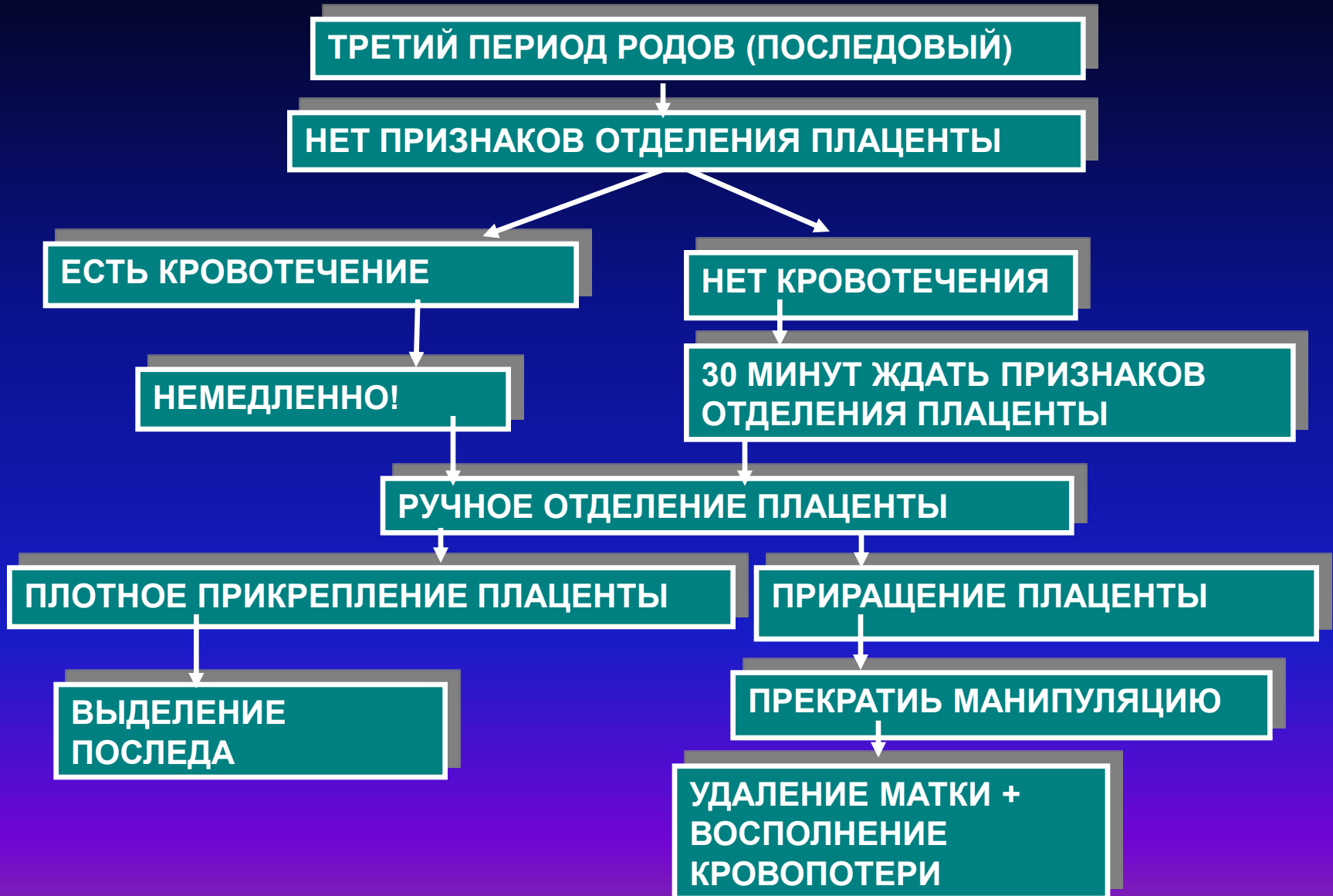


Кровотечения в последовом периоде родов

- Разрыв матки, мягких родовых путей
- Ущемление отделившегося последа
- ДВС-синдром
- Нерациональное ведение последового периода (потягивание за пуповину – выворот матки, несвоевременное применение утеротоников)
- Гипотоническое состояние матки



ТАКТИКА ПРИ АНОМАЛИЯХ ПРИКРЕПЛЕНИЯ ПЛАЦЕНТЫ



Кровотечения в раннем послеродовом периоде родов (первичное ПК)

- Гипо- и атоническое состояние матки
- Задержка частей последа в полости матки (плотное прикрепление плаценты, истинное приращение плаценты, расположение плаценты в одном из маточных углов, патология самой плаценты – ФПН и др.)
- Разрыв матки, мягких родовых путей
- ДВС-синдром



ПРИЧИНЫ ГИПО- И АТОНИЧЕСКИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Состояния или заболевания матери

- гестозы
- заболевания сердечно-сосудистой системы, печени, почек, дыхательных путей, ЦНС
- нейроэндокринные расстройства
- острые и хронические инфекции

Послеродовые кровотечения

- ➔ Даже у здоровых, не анемичных женщин может произойти катастрофическая кровопотеря.
- ➔ Кровотечение может медленно продолжаться несколько часов, и это состояние может оставаться незамеченным, пока женщина внезапно не окажется в состоянии шока.



Проблема

- Кровотечение может развиться после нормальных родов
- Женщины обычно погибают, потому что соответствующая медицинская помощь не оказывается или запаздывает
- Медицинские работники должны быть готовы к оказанию помощи



Степень дефицита ОЦК отражает **шоковый индекс Альговера** (отношение ЧСС к величине систолического АД), однако он не информативен у больных с гипертензивным синдромом

Индекс Альговера	Объем кровопотери (в % ОЦК)
0,8 и менее	10
0,9 – 1,2	20
1,3-1,4	30
1,5 и более	40



Кровотечение в послеродовом периоде

Шесть приоритетов:

1. Вызов помощи
2. Оценка состояния пациентки
3. Определение причины кровотечения
4. Остановка кровотечения
5. Стабилизация состояния или реанимирование женщины
6. Предупреждение дальнейшего кровотечения



«Острый живот» -

**клинический симптомокомплекс,
развивающийся при повреждениях и
острых заболеваниях брюшной полости**

Симптомы неотложных состояний, требующих оперативного лечения:

- **боль**
- **напряжение мышц передней брюшной стенки**
- **симптомы раздражения брюшины**
- **тошнота, рвота**
- **внутрибрюшное кровотечение**
- **обморочное состояние**
- **шок**

ПРИЧИНЫ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ В ГИНЕКОЛОГИИ



ВНЕМАТОЧНАЯ БЕРЕМЕННОСТЬ





Определение

- **внематочная (ВБ) или эктопическая (несвоеместная) беременность – это общий термин, характеризующий любую беременность, развивающуюся после имплантации бластоцисты в любом другом месте, кроме эндометриальной выстилки матки. Эту патологию в русскоязычной литературе принято называть внематочной беременностью, а в англоязычной литературе - эктопической, что является синонимами.**

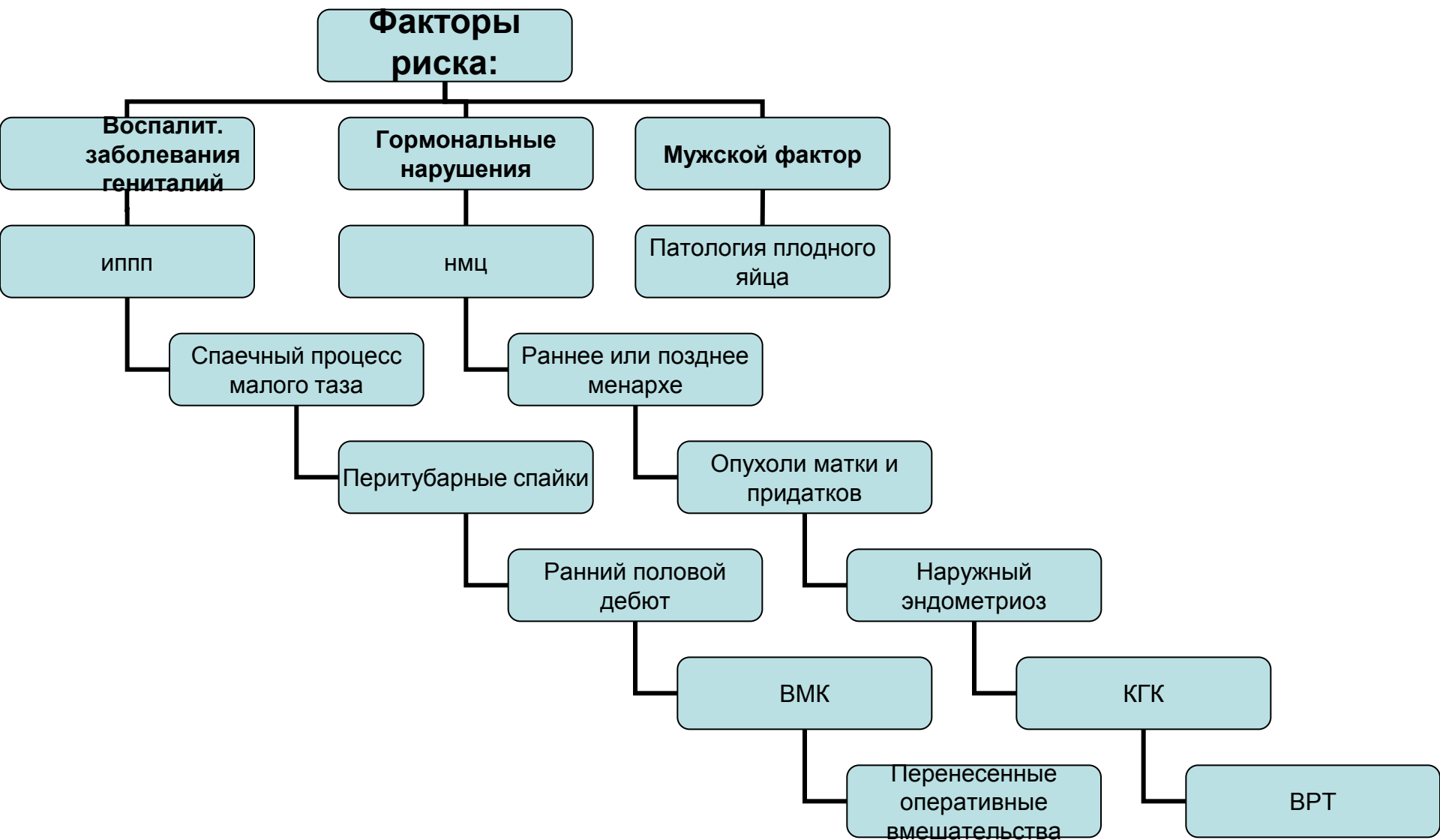
Этиология внематочной беременности

Она возникает в результате замедленного продвижения яйцеклетки или плодного яйца по маточной трубе и/или повышения активности трофобласта.

Причинами могут служить:

- Инфекционно-воспалительные процессы в придатках матки
- Оперативные вмешательства на органах брюшной полости и реконструктивные операции на маточных трубах в анамнезе
- Применение ВРТ (ИИСМ, ИИСД, ЭКО, ЗИФТ, ГИФТ, ИКСИ)
- Введение препаратов содержащих прогестерон
- Использование внутриматочных контрацептивов

Анамнестические и клинические факторы риска эктопической беременности



Клини- ческие данные

Задержка или
любые
другие
отклонения
менструации

Боли внизу
живота
различной
интенсивност
и, наличие
иррадиации
болей

Кровянистые
выделения
из половых
путей
различного
характера (по
количеству и
по качеству)

Триада
Цанге-
мейстера

Алгоритм действий на доврачебном этапе при ВБ

- ВБ развивается вне физиологического плодоемкости: в маточной трубе, брюшной полости и др.
- **ДИАГНОСТИКА**
Схваткообразные боли в низу живота, больше выражены с поражённой стороны; признаки внутрибрюшного кровотечения и прогрессирующей анемизации вплоть до шока; напряжение передней брюшной стенки, положительные симптомы раздражения брюшины.
- **НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**
- Внутривенное введение кристаллоидных растворов
- Экстренная госпитализация в гинекологическое отделение.

Дифференциальная диагностика

Параметры	Апоплексия яичника	Внематочная беременность	Острый аппендицит
Признаки беременности	отсутствуют	имеются	отсутствуют
Связь с менструальным циклом	В середине менструального цикла	После задержки менструации	Не связан с менструальным циклом
Характеристика боли	Приступообразная внизу живота, чаще односторонняя, иррадирует в rektum, НПО, крестец	Резкая, острая, схваткообразная в правой или левой паховых областях, иррадирует в подреберье, лопатку, ключицу, крестец, rektum	Внезапная сильная боль в подложечной области, возле пупка, затем локализуется в правой подвздошной области

Дифференциальная диагностика

Параметры	Апоплексия яичника	Внематочная беременность	Острый аппендицит
Наличие диспепсии	Тошнота, иногда рвота	Тошнота и рвота редко	Тошнота и рвота всегда
Общий осмотр	Цвет кожи и температура в норме, АД и пульс в норме	Кожа бледная, температура нормальная или пониженная, пульс учащен, слабого наполнения	Гиперемия лица, лихорадка, тахикардия
Пальпация живота	Болезненность при пальпации нижних отделов, с-м Щеткина слабо + или отсутствует	Болезненность при пальпации в одной из паховых областей, притупление перкуторного звука	Резкая болезненность в правой подвздошной области, напряжение мышц живота, с-м Щеткина резко +

Алгоритм неотложной помощи

- Тактика фельдшера скорой помощи определяется точностью постановки диагноза и оценкой степени кровопотери.
- Необходима госпитализация в стационар.
- Покой, холод на низ живота.
- При признаках внутрибрюшного кровотечения необходимо немедленное введение кровозамещающих растворов.

Учетная форма № 110/у

_____ (полное наименование организации)
 _____ (город, телефон)

Медицинская документация
 Учетная форма № 110/у
 Утверждена Приказом
 Министра здравоохранения
 и социального развития
 Российской Федерации
 от 02.12.2009 № 942

КАРТА

вагона старой медпунктовой компании № _____
 - _____ г.

1. Номер фонда, цеха по адресу вагона _____
2. Номер станции (адреса/адреса), отделения _____
3. Номер бригады старой медпунктовой компании _____
4. Фирма (наименование) _____

артикул вагона	персонал вагона (фамилия, имя, отчество)	вагон вагона	артикул вагона	вагон вагона	артикул вагона	вагон вагона	артикул вагона	вагон вагона

5. Адрес вагона:
 район _____ город/поселок _____
 населенный пункт _____
 улица _____
 дом _____ корпус _____ кв. _____ этаж _____
 почтовый индекс _____ код по региону _____ стан. _____
6. Сведения о вагоне:
 фамилия _____
 имя _____
 отчество _____
 паспорт _____ (с/без прописки)
7. Кто вагон:
 № телефона владельца _____
 Место работы _____
8. Факт-дизайн, архаичный вагон _____
9. Факт-дизайн, переданный вагон _____

10. Места регистрации больницы: вагон сортир сестринский кабинет приемный другое (укажите) _____
11. Специализация по типам больницы: районной поликлиники участковой амбулаторной больницы архаично-коробочной вагонной вагонной-бригадной осужденной без подразделения места жительства другое (укажите) _____

12. Повод в вагон:
 несчастный случай; острое заболевание (заболевание);
 обострение хронического заболевания;
 диагностика заболевания; ревакцинация; плановая профилактика; плановая профилактика;
 другое (укажите) _____
13. Вагон: нормальный; санитарный; вагон на себе другой бригады; в пути.
14. Места получения вагона бригадой старой медпунктовой компании:
 станция (поселок, отделение); по телефону; по радио.

15. Причины выезда с вагоном:
 отсутствием персонала; врача; фельдшера; бригады соответствующего профиля;
 другое (укажите) _____
16. Состав бригады старой медпунктовой компании: врач; один фельдшер; два фельдшера;
 санитар; медсестра.
17. Места вагона: улица; квартира; рабочее место; общественное место;

- медицинская организация (больница, поликлиника, диспансерный центр, другие медицинские организации (мульти-институциональные));
- школа; дошкольное учреждение; федеральная автомобильная трасса;
- другое (укажите) _____
- 18. Причины несчастного случая: архаичный; дорожно-транспортное происшествие;
 травмы агрессивности; септического состояния; болезни; суровости;
 архаичности; усталости; сумерек; тумана; другое (укажите) _____
- 19. Наличие ключевых симптомов: да; нет
- 20. Кабинет: _____

21. Амбулатория _____

22. (Общая оценка вагона):
 Общие системы: удовлетворительно; средней степени тяжести; тяжелой;
 архаичный; старый.
 Планировка: удобная; неудобная; агрессивная; агрессивная.
 Состояние: новое; старое; изношенное; отсутствует (используется).
 Медицинские шкафы: есть; нет.
 Фронт: нормальный; архаичный; убогий. Автомобиль: есть; нет.
 Высота: есть; нет.
 Работает ли свет: есть; нет.
 Какое покрытие: обычное (нормальное); блестящее; потертости/рваное;
 изношенное; старое.
 Аккумуляторы: есть; нет.
 Мраморный: есть; нет.
 Сиденья: есть; нет. Декорация: _____
 Стены: есть; нет. Декорация: _____
 Двери: нормальные; старые; разбитые; отсутствуют.
 Крыша: нет; есть; вагон.
 Ступени: нормальные; высокие/низкие; скользкие.
 Система системы трансформации:
 Топки: нормальные; архаичные; новые; старые.
 Шум: удовлетворительный; достаточно высокий; громкий/шумный.
 Прозрачность: нормальная; удовлетворительная; архаичная; изношенная; сломана/заблокирована;
 выключена; отсутствует.
 Система вентиляции:
 Вентиляция: нормальная; хорошая; обычная.
 Запах: сильный; безобидный; отсутствующий; неприятный; болезненный.
 Участок в авто движении: да; нет.
 Система регистрации бригады: да; нет.
 Печенье: удовлетворительное; не удовлетворительное.

Учетная форма 114/У

Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения и социального
развития Российской Федерации
от 2 декабря 2009г. № 942

Медицинские документация
Учетная форма № 114/У
Утв. приказом
Министерства здравоохранения и
социального развития Российской
Федерации
от 2 декабря 2009г. № 942

(инициалы и фамилия отправителя)

(дата, телефон)

СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ И ТАЛОН К НЕМУ

I. СОПРОВОДИТЕЛЬНЫЙ ЛИСТ № _____ станции (отделения) скорой медицинской помощи

- Фамилия _____
- Имя _____
- Отчество _____
- Возраст: _____ лет, _____ месяцев
(руками в 1 из 4-х местечек из тех белых или из их дубликата - при необходимости)
- Пол: мужской - 1, женский - 2
- Серия и номер документа, удостоверяющего личность (при наличии): _____
- Место жительства: _____
- Место оказания скорой медицинской помощи: улица, квартира, рабочее место, медицинская организация, общественное место (улицное - подъезд/лест.), другое (указать): _____
- Диагноз: врач (фельдшер) бригады скорой медицинской помощи; направление поликлиники, другой медицинской организации (указать подразделение и адрес диагноза): _____

- Доставлен в _____
(инициалы и фамилия отправителя)
в _____ час. и ... и мин. _____ 20... г.
(месяц, номер)
по телефону, принятому в _____ час. и ... и мин. _____ 20... г.
(месяц, номер)
- Врач (фельдшер) _____
(подпись) _____
(подпись) И.О.Ф.

Медицинские документация
Учетная форма № 114/У
Утв. приказом
Министерства здравоохранения России
от 2 декабря 2009г. № 942

(инициалы и фамилия отправителя)

(дата, телефон)

II. ТАЛОН

к сопроводительному листу станции (отделения) скорой медицинской помощи № _____

- Фамилия _____
- Имя _____
- Отчество _____
- Возраст: _____ лет, _____ месяцев
(руками в 1 из 4-х местечек из тех белых или из их дубликата - при необходимости)
- Пол: мужской - 1, женский - 2
- Серия и номер документа, удостоверяющего личность (при наличии): _____
- Место жительства: _____
- Место оказания скорой медицинской помощи: улица, квартира, рабочее место, медицинская организация, общественное место (улицное - подъезд/лест.), другое (указать): _____

- Обстоятельства несчастного случая: _____
(указать)
- _____ час. и ... и мин. _____ 20... г.
(месяц, номер)
- Оказание медицинской помощи: _____

- Способ транспортировки: на посылках, на руках, пешком (указать подразделение)
- Доставлен в _____
(инициалы и фамилия отправителя)
в _____ час. и ... и мин. _____ 20... г.
(месяц, номер)
по телефону, принятому в _____ час. и ... и мин. _____ 20... г.
(месяц, номер)
- Врач (фельдшер) _____
(подпись) _____
(подпись)