

4 КУРС 2010-2011

ж

**Босану, босанғаннан кейін
қанағу. Шұғыл көмек көрсету**

М.Ғ.Д.

Қалиева Лира Ғаббасқызы



Рис.2. Структура материнской смертности

Қандай жағдайда қанкету байқалады?

Жүктілік
кезінде

Босану
кезінде

Босанғаннан
кейін

★ Жатыр гипо-, атониясы

★ Босану жолдар тіндерінің жыртылуы

★ Плацентаның жартылай толық жабысуы

★ Жатырда плацентаның қалдықтары қалу

Жатыр жыртылуы



Жатыр жыртылуы. Жіктеуі.

- **Мезгіліне байланысты**
 - Жүктілік кезінде
 - Босану кезінде
- **Патогенезіне байланысты**
 - Өздігінен
 - типті, механикалық;
 - атипті, гистопатиялық
 - Күштелікпен
- **Клиникасы бойынша**
 - Қауіпті
 - Басталған
 - Болған
- **Жарақатына байланысты**
 - Толық емес
 - Толық
- **Орналасуына байланысты**

КЛИНИКА

- Тынымсыз
- Қорқыныш сезім
- Қатты ауру сезім
- Қатты толғақ
- “Құм сағат” симптомы
- + Вастен симптомы
- Қанды бөлінділер
- Ауру сезім одан сайын күшеюі
- Іште бірдеңе жарылған сияқты сезім
- Ауру өте қатты
- Жатырдың көлемі дұрыс анықталмай
- Тітіркену симптомы оң
- Геморрагиялық, травматикалық шок

жыртылуға қауіп

Жыртылу
басталды

Жатыр
жыртылды

Босанғаннан кейінгі қанағу



Босанғаннан кейінгі қан ағу

- Табиғи жолмен босанғанда 500мл-дан, кесар тілігі арқылы босанғанда -1000мл-дан көп мөлшердегі қан ағу.
- Босанғаннан кейінгі ерте қан ағу – бірінші 24 сағатта
- Босанғаннан кейінгі кеш қан ағу – 24 сағаттан кейін қан ағу

Босанғаннан кейін қанағудың себептері

- Плацентаның дұрыс жабыспауы
 - Тығыз
 - Шынайы
 - Миоетриге терең өсуі
 - Миоетриге толық өсуі
 - Жатыр мойнында қысылуы
 - Бөлінген плацентаның жатыр қуысында тұрып қалуы
 - Жатырдың дұрыс жиырлмауы
 - Жыныс жолдарының жарақаты
 - Қан коагуляциясының бұзылуы

Қан ағу себебтерінің 4 «Т» ережесі

- Тонус – жатыр жиырылу функциясының бұзылуы
- Тін – жатыр қуысында плацентаның қалдықтары қалуы
- Травма - босану жолдарының жарақаттары
- Тромбин – коагуляцияның бұзылыстары

1 қадам (перзентхана протоколы)

Аққан қан мөлшері 300мл↑

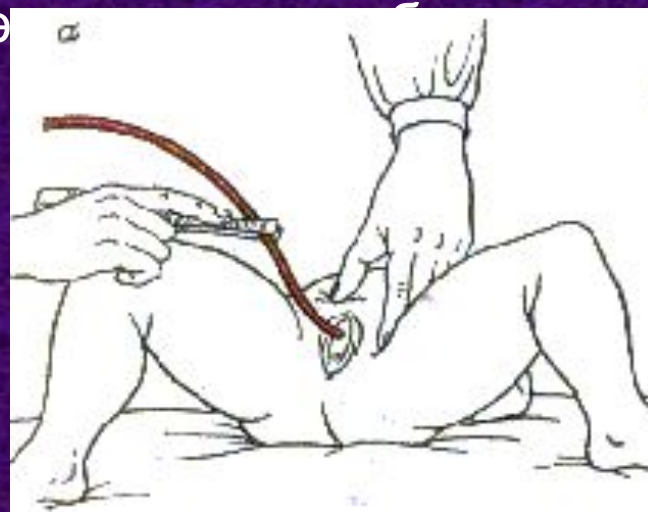
- Плацента бүтін емес – **жатыр қуысын қолмен тазалау**
- Айнамен зерттеу - жыныс жолдарының жарақаты-**тігу**
- Көк тамырға – **500мл физиологиялық сұйықтық**



Қадам 2 (перзентхана протоколы)

Аққан мөлшері - 500мл:

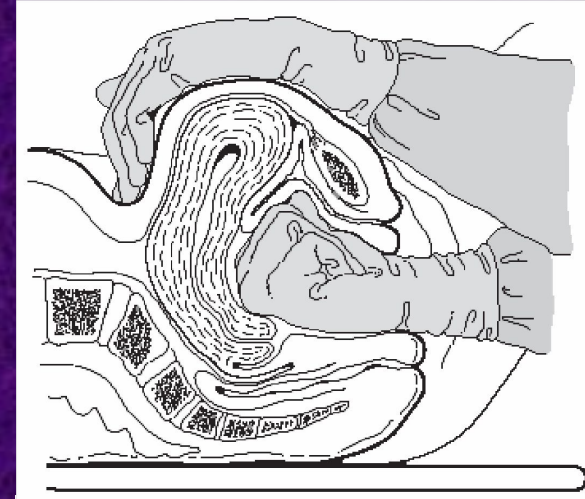
- АД, ЧСС, ЧДД
- Көк тамырға: 500 мл физ. сұйықтыққа + 10 ед. окситоцин
- Екінші тамырға: Метилэргометрин 1,0 мл + 10 мл физ. сұйықтық
- Қуыққа катетер қою – зәр мөлшерін анықтау
- Анестезиолог, лаборантты шақыру – Нв, э коагулограмма,
- қан ұю мезгілін анықтау
- Акушер-гинеколог, консультантты шақыру
- Бос персоналды шақыру



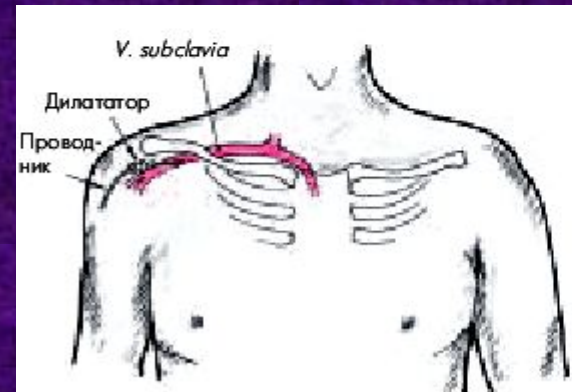
Қадам 3 (перзентхана протоколы)

Аққан қан мөлшері - 600мл:

- АД, ЧСС, ЧДД
- Бір қолының көктамырына
 - 500 мл физ. сұйықтыққа тағы + тағы 10 ед. ОКСИТОЦИН
- Екінші қолының көктамырына - стабизол + окситоцин 10 Ед.
- 5,0 мл қанды Rh фактор, тобын, сыйысушылығын тексеруге алу
- Әйелді жылыту (құрғақ простынь, одеяло).
- Энзапрост 1 мл жатыр мойнына
- Сайтотек 5 таблетка per.rectum
- Жатырға бимануалді компрессия жүргізу
- Операция бөлмесін дайындау



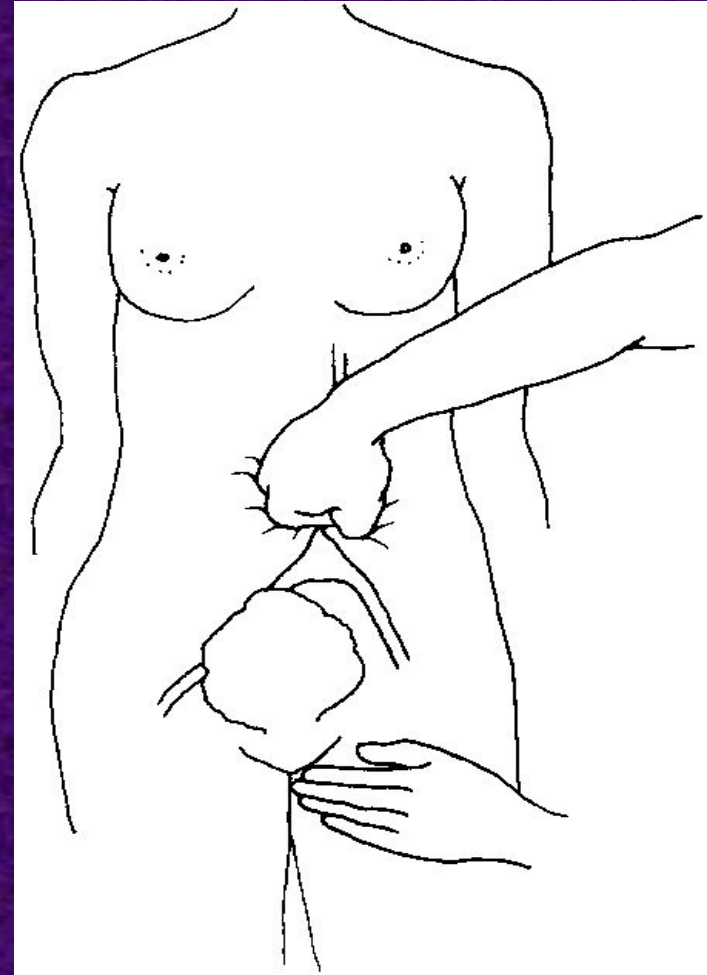
Қадам 4 (перзентхана протоколы)



Аққан қан мөлшері 700 мл:

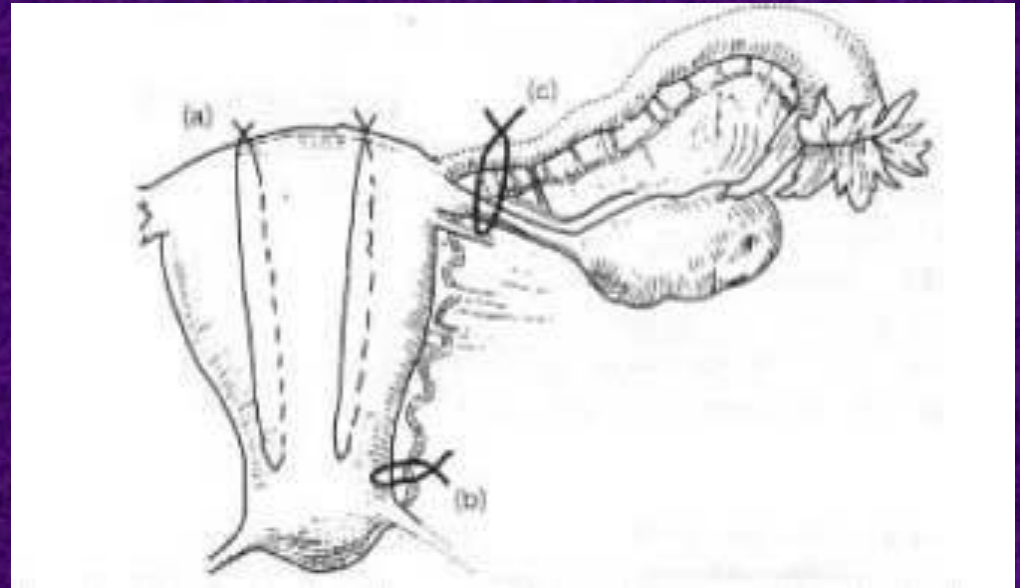
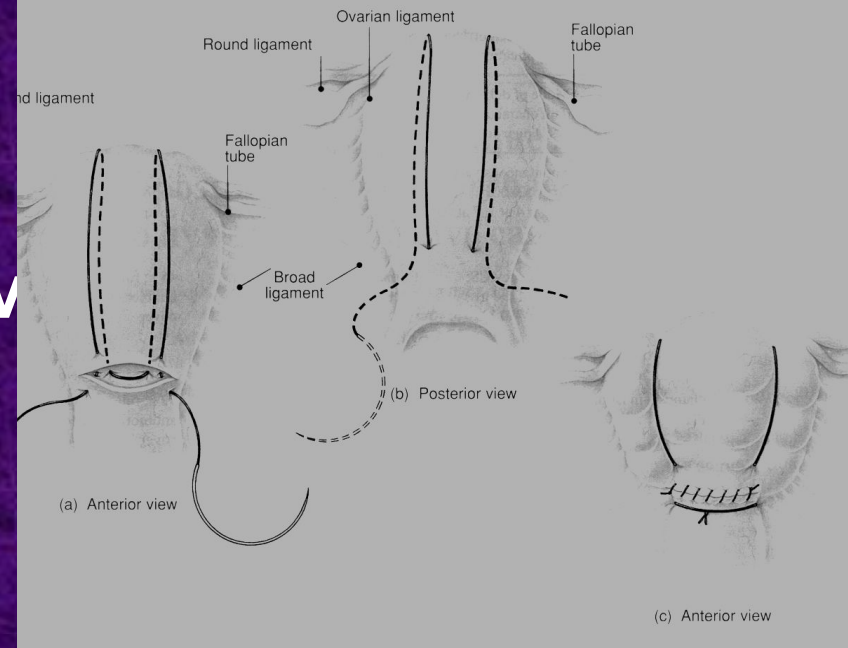
- АД, ЧСС, ЧДД
- Екі қолының көк тамырына инфузия жалғасуда.
- лаборантты қайта шақыру – Hb, эритроцит, тромбоцит, коагулограмма, қан ұю мезгілі
Жатыр қуысына баллон енгізу (баллонды тампонада)

- Қанағуды тоқтату үшін қоладнатын мезгілше шара – құрсақтық аортаны басу



5 (перзентхана протоколы)

- Аққан қан мөлшері– 800 мл
- АД, ЧСС, ЧДД
- ЦВД
- Б - Линч тігісі
- О – Лири тігісі

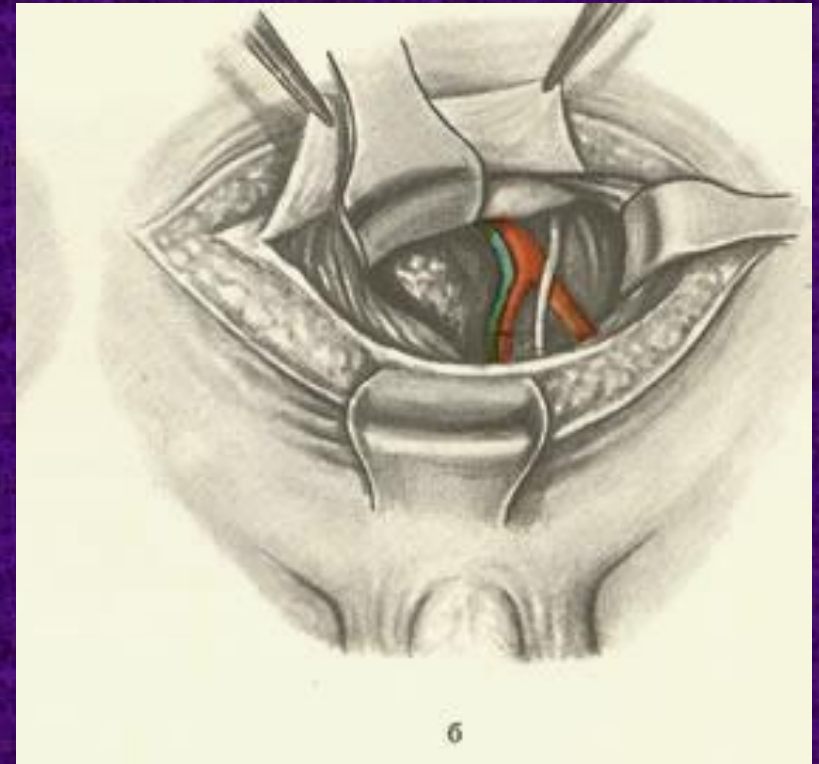
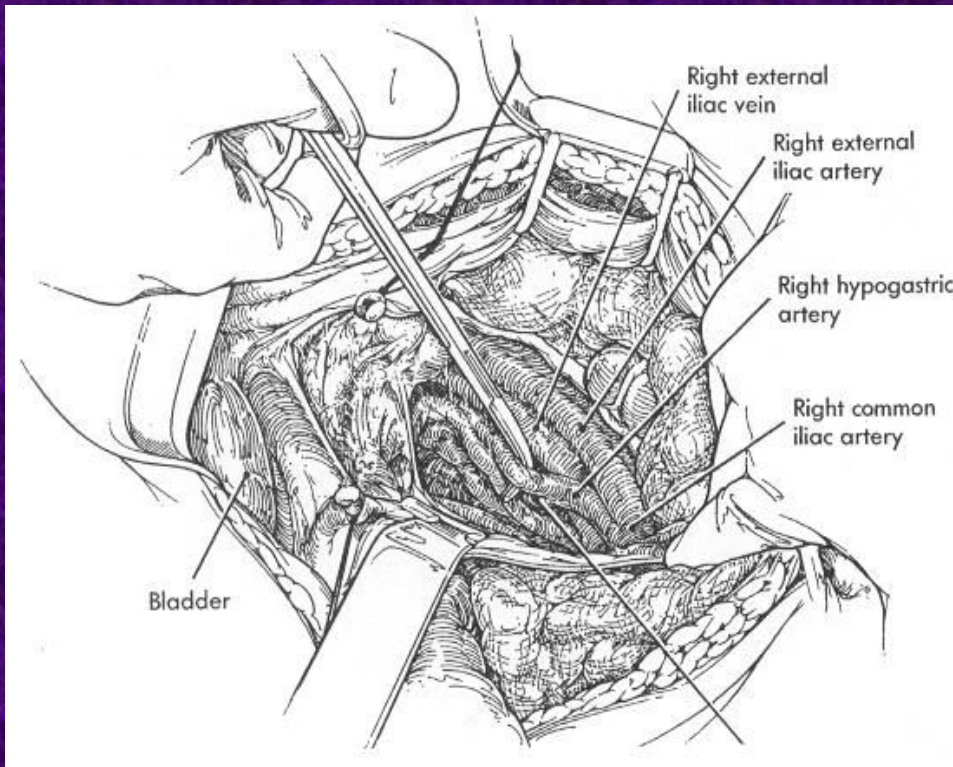




6қадам (перзентхана протоколы)

Аққан қан мөлшері – 900-1000 мл:

- Гистероэктомия жасамай тұрып ішкі мықын артериясын байлау



7 қадам (перзентхана протоколы)

- Гистерэктомия (қосалқысыз жатырдың қынап үстілік ампутациясы, жатыр экстирпациясы)

