

АКУШЕРСКИ ДЕЙНОСТИ И ГРИЖИ ПРИ ХИПОТОНИЧНИ И АТОНИЧНИ МАТОЧНИ КРЪВОТЕЧЕНИЯ

В. АЛЕКСИЕВА, П. ЧИЛИКОВА

, Катедра здравни грижи, Филиал Сливен, Медицински университет „Проф. Д-р Параскев Стоянов“ – Варна

OBSTETRICS AND CARE IN HYPOTONIC AND ATONIC UTERINE BLEEDING

V. ALEXIEVA, P. CHILIKOVA

Sliven Affiliate, Department of Health Care, Medical University “Prof. Dr. Paraskev Stoyanov” – Varna

Резюме. Въведение: Според проучване на Световната здравна организация (СЗО) хеморагията заедно с преекламписията са водещите причини за смъртността при майките в световен мащаб. **Цел:** Да се представи клиничен случай на пациентка с хеморагия вследствие на хипотония на матката след раждане в АГ отделение на САГБАЛ “Ева” – град Сливен и на базата на данните от случая да се разработи алгоритъм за акушерски дейности и грижи и профилактични мероприятия. **Клиничен случай:** Представя се родилка с хеморагия след раждане в АГ отделение в САГБАЛ “Ева” – Сливен. **Обсъждане:** Изработен е алгоритъм за акушерски дейности и грижи, адекватен на състоянието на пациентката, в съответствие с препоръките на FIGO и СЗО. **Заключение:** Повечето смъртни случаи при майките настъпват по време на или непосредствено след раждането – период, който изисква навременна и компетентна намеса. Хипотоничните и атоничните кръвотечения са предотвратими с прилагане на стандартизирани алгоритми, обучение на персонала и навременно реагиране. Акушерката, като първи здравен специалист при раждането, има решаваща роля – от разпознаване на симптомите до животоспасяващи действия в критични моменти.

Ключови думи: хеморагия, хипотонични кръвотечения, атонични кръвотечения, акушерски грижи, профилактика

Abstract. Introduction: According to a study by the World Health Organization (WHO), postpartum hemorrhage, along with preeclampsia, remains one of the leading causes of maternal mortality worldwide. **Aim:** To present a clinical case of a postpartum patient with hemorrhage due to uterine hypotonia in the obstetric department of SAGBAL “Eva” Ltd. – Sliven, Bulgaria, and based on this case, to develop an algorithm for midwifery interventions, nursing care, and preventive measures. **Materials and Methods:** The article presents a clinical case of postpartum hemorrhage observed in a patient in the obstetric department of SAGBAL “Eva” Ltd. – Sliven, with analysis of the applied clinical and nursing interventions. **Discussion:** An algorithm for midwifery actions and nursing care was developed in accordance with the patient’s condition and based on the recommendations of FIGO and WHO. **Conclusion:** The majority of maternal deaths occur during or immediately after childbirth – a period requiring timely and competent intervention. Hypotonic and atonic uterine bleeding are preventable through the use of standardized clinical algorithms, staff training, and prompt response. The midwife, as the primary healthcare provider during delivery, plays a crucial role – from early recognition of symptoms to the execution of life-saving interventions in critical situations.

Key words: hemorrhage, hypotonic bleeding, atonic bleeding, obstetric care, prevention

ВЪВЕДЕНИЕ

Според проучване на Световната здравна организация (СЗО) хеморагията заедно с преекламписията са водещите причини за смъртността при майките в световен мащаб. Тези състояния са причина за около 80 000 и 50 000 смъртни случая съответно през 2020 г. – последната година, за която има публикувани оценки – което подчертава, че много жени все още нямат достъп до животоспасяващо лечение и ефективни акушерски грижи по време на и след раждането [1, 2].

Хипотонията на матката е състояние, при което маточната контрактилна способност е сил-

но намалена, а това възпрепятства свиването на спиралните артерии на ендометриума в областта на плацентарното ложе, създавайки условия за продължаваща кръвозагуба [3].

При атония маточната контрактилна способност напълно липсва [4].

Цел

Да се представи клиничен случай на пациентка с хеморагия, вследствие на хипотония на матката след раждане в АГ отделение на САГБАЛ “Ева” – Сливен, и на базата на данните от случая, да се разработи алгоритъм за акушерски дейности, и грижи и профилактични мероприятия.

ОПИСАНИЕ НА КЛИНИЧНИЯ СЛУЧАЙ

Представен е клиничен случай на 20-годишна родилка с хеморагия след нормално раждане в АГ отделение в САГБАЛ "Ева" – Сливен.

Данни от анамнезата:

- Втора бременност, второ раждане, предходно раждане P.N. преди 2 г.
- Протичане на настоящата бременност – б. о.
- Съобщава данни за обилен менструален цикъл
- Съобщава за наличието на миомадозен възел – неуточнен.

Обективно състояние:

- В ранния постплацентарен период матката е с мековата консистенция, склонна към промяна на консистенцията от добре контрахирана към мековата.
- Кървенето от гениталиите е обилно.
- Замайване и тъмни кръгове пред очите.
- Витални показатели: P – 120 уд/мин., RR 90/60 mm Hg, D – 22 дих. дв./min, T – 36,5° C.

Обсъждане

Изработен е алгоритъм за акушерски дейности и грижи, адекватен със състоянието на пациентката, в съответствие с препоръките на FIGO/ICM и СЗО [6, 1, 2].

Алгоритъм за акушерски действия при хипотонично/атонично кръвотечение (адаптиран по FIGO/ICM и WHO)

- Акушерката незабавно уведомява лекар – АГ специалист, за създалата се ситуация.
- Поставя жената в положение тренделенбург.
- Канюлира два венозни пътя.
- Акушерката мониторира виталните показатели – P, RR, D, и съобщава стойностите на лекаря.
- Акушерката проследява кръвозагубата чрез поставен съд под нивото на влагалището.
- Извършва катетеризация на пикочния мехур, при спазване на правилата за асептика и антисептика.
- Акушерката извършва външен масаж на матката.
- Акушерката поставя торбичка с пясък на fundus uteri.
- Извършва криотерапия (мехур с лед) върху corpus uteri.
- По назначение на лекаря се прави приложение на утеротонични средства – 1 amp. methergin, 2-3 amp. Oxytocin 5-10 E i.m./i.v., prostin – 15 M i.m.
- По назначение на лекар акушерката прилага простагландини – misoprostol (Cytotec) – 600-800 mg ректално.
- Акушерката подготвя всичко необходимо за кръвопреливане – по назначение на лекар.
- Подава по назначение на лекар дозиран, овлажен и затоплен кислород с назална маска.
- По назначение на лекар подготвя и асистира при поставянето на маточно-влагалищна тампонада.
- Акушерката наблюдава родилката за кървене от гениталиите, както и за вида на лицето и

лигавиците и проследява в динамика жизнените показатели.

Изводи

За да се направи превенция на животозастрашаващите хеморагии, препоръчваме:

- Избягване на продължителна стимулация с утеротоници [3];
- Недопускане на хиперстимулация и преципитирано раждане [1];
- Профилактика и ранно лечение на хориоамнионит [6];
- Подходяща антикоагулантна терапия при наличие на рискови фактори.

FIGO и **ICM** препоръчват на професионалните асоциации на акушерките и акушеро-гинекологичните дружества да:

- разпространят и прилагат специални препоръки за употреба на утеротоници в случай на активно водене на третия етап на раждането;
- застъпничество за увеличаване на достъпа на жените до качествени здравни грижи за майките на всички нива;
- укрепване на капацитета на всички нива на здравните заведения, за да се гарантира предоставянето на висококачествени услуги на всички родилки;
- превръщане на препоръките в пакети за грижи и програми на ниво държава и лечебно заведение [8].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Повечето смъртни случаи при майките настъпват по време на или непосредствено след раждането – период, който изисква навременна и компетентна намеса [1, 2]. Хипотоничните и атоничните кръвотечения са предотвратими с прилагане на стандартизирани алгоритми, обучение на персонала и навременно реагиране [5, 3].

Подготовката на акушерките чрез тренинги и ясни клинични алгоритми е от ключово значение за оптимален резултат. Това показва, че акушерката, като първи здравен специалист при раждането, има решаваща роля – от ранното разпознаване до изпълнението на спасителни действия в критичната ситуация.

Библиография

1. World Health Organization (WHO). Uterine balloon tamponade recommendation. 2021. <https://www.who.int/publications/item/9789240030822>
2. NCBI Bookshelf. WHO recommendations on maternal health guidelines. 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK555530/FIGO>. 2022.
3. FIGO. Postpartum haemorrhage clinical practice guidelines. 2022. <https://www.figo.org/resources/pph-guidelines>
4. Matern Fetal Med. 2025 Jan 24;7(1):1-2. doi: 10.1097/FM9.0000000000000264
5. FIGO, ICM. Joint statement: Use of uterotonics for prevention of postpartum haemorrhage. Int J Gynecol Obstet, 2021, 155(1): 118-120. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13717>
6. Archiv EuroMedica. 2024. 14; 4. DOI 10.35630/2024/14/4.409
7. Cochrane Review. Uterine massage for preventing postpartum haemorrhage. 2013. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006431.pub3>.
8. FIGO. Joint statement: Recommendation on uterotonics for prevention of PPH. <https://www.figo.org/joint-statement-recommendation-uterotonics-prevention-pph>

✉ Адрес за кореспонденция:

Гл. ас. Виолета Алексиева
e-mail: aleksieva_1968@abv.bg