



Erytrocyty

- cílová hodnota hemoglobinu je doporučena minimálně 70 g/l (*výrazná anémie snižuje účinnost mechanismů hemostázy*)
- doporučený poměr počtu T.U. erytrocytů a plazmy je 1 : 1 až 1,5 : 1

Plazma

- podání plazmy je doporučeno při klinických známkách krvácení a prodloužení PT a/nebo aPTT na 1,5 násobek normálních hodnot či více
- doporučená minimální úvodní dávka plazmy u PŽOK je 15-20 ml/kg

Trombocyty

- podání trombocytů je doporučeno u PŽOK při poklesu počtu trombocytů pod $70 \times 10^9/l$

Fibrinogen

- podání fibrinogenu je u pacientek s PŽOK doporučeno při poklesu hladiny fibrinogenu pod 2 g/l
- úvodní dávka fibrinogenu je doporučována minimálně 40 mg/kg (3 - 4 g)
- při nedostupnosti koncentrátu fibrinogenu lze použít transfuzní přípravky se zvýšeným obsahem fibrinogenu (*kryoprotein*)

Kyselina tranexamová

- úvodní dávka 1 g během 10 minut, dále: pokračovat infuzně v dávce 1 g během 8 hodin.
- alternativou je dávkování 20-25 mg/kg.

Rekombinantní aktivovaný faktor VII (rFVIIa)

- použití rFVIIa u PŽOK je doporučeno co nejdříve při selhání standardních postupů nebo při předpokladu jejich nedostatečné účinnosti, s ohledem na dynamiku krvácení a stav orgánových funkcí
- cílem včasného podání rFVIIa u PŽOK je především snaha zabránit provedení hysterektomie, pokud to klinický stav a povaha PŽOK umožňuje
- předpoklady optimální účinnosti podání rFVIIa:
 - fibrinogen > 0,5 g
 - hemoglobin > 60 g/l
 - trombocyty > $50 \times 10^9/l$
 - pH více > 7,2
 - normotermie

(*nemožnost dosažení uvedených hodnot možnost podání rFVIIa nevylučuje*)

- u stavů PŽOK je doporučována úvodní dávka 90-120 µg/kg i.v.
- při pokračování krvácení a klinickém předpokladu účinnosti opakování dávky lze zvážit podání dalších dávek rFVIIa



VITA
F. ET
U. T. U. R. A

ENDOWMENT FUND
FOR THE DEVELOPMENT
OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS

SINCE 1991