



### **Peripartální krvácení rozdělujeme podle velikosti krevní ztráty:**

- **méně závažná** krevní ztráta (do 1000 ml)
- **závažná** krevní ztráta (nad 1000 ml)
- **peripartální život ohrožující krvácení (PŽOK)** je rychle narůstající krevní ztráta, která je klinicky odhadnuta nad 1500 ml nebo jako jakákoliv krevní ztráta spojená s rozvojem klinických a/nebo laboratorních známek šoku/tkáňové hypoperfuze.

### **Identifikace zdroje krvácení**

1. vyšetření porodních cest v zrcadlech
2. palpační bimanuální vyšetření
3. vyšetření ultrazvukem

### **Další postupy:**

1. vyhodnocení a zajištění základních životních funkcí
2. přivolání členů krizového týmu
3. zajištění a kontrola monitorování základních životních funkcí
4. zajištění a kontrola oxygenoterapie
5. zajištění a kontrola vstupů do krevního řečiště
6. zahájení náhrady tekutin/tekutinové resuscitace
7. podání uterotonik
8. zvážení následujících postupů k zástavě krvácení z dělohy
  - masáž dělohy
  - bimanuální komprese dělohy
  - externí komprese aorty

### **Doporučená úvodní laboratorní vyšetření**

1. krevní obraz
2. základní koagulační vyšetření (*aPTT, PT*)
3. hladina fibrinogenu
4. předtransfuzní vyšetření (*krevní skupina, screening nepravidelných protilátek proti erytrocytům, test compatibility*)
5. jsou-li dostupné viskoelastometrické metody (ROTEM, TEG) k identifikaci typu koagulační poruchy u PŽOK a k její monitoraci

### **Úvodní požadavky na transfuzní přípravky (dále také TP)**

1. **plazma** (v iniciální fázi zajištění dostupnosti minimálně 4 transfuzních jednotek – dále také T.U.)
2. **erytrocyty** (v iniciální fázi zajištění dostupnosti minimálně 4 T.U.)

### 3. fibrinogen 5g (ve formě jeho koncentrátu či kryoprecipitátu)



Tromboelastometrie přináší rychlé informace o akutním stavu hemostázy, umožňuje rozlišit příčiny krvácení a nasazení cílené léčby.



ENDOWMENT FUND  
FOR THE DEVELOPMENT  
OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS  
SINCE 1991