

ارزیابی خطر خونریزی در بارداری و پس از زایمان

		عوامل خطر حین بارداری / قبل از زایمان
		مشکوک به جفت آکرتا / اینکرتا / پره کرتا
		شاخص توده بدنی قبل از بارداری < ۵۰
		اختلال خونریزی بالینی قابل توجه (Clinically significant bleeding disorder)
		سایر خطرات طبی / جراحی قابل توجه
		جفت آکرتا
		جفت سرراهی
		سابقه سزارین کلاسیک
		سابقه میو مکتومی
		مداخله: در بیماران با سابقه حداقل یک بار سزارین قبل از زایمان باید محل جفت تعیین گردد در بیماران با خطر بالای جفت سرراهی باید تصویربرداری مناسب برای ارزیابی خطر قبل از زایمان باید انجام شود: -انتقال به سطح متناسب (سطح ۳) مراقبت ها برای زایمان در صورت شک به جفت آکرتا
		لیبر و زایمان / بلافاصله پس از زایمان – فاکتورهای خطر متوسط
		-سزارین قبلی، جراحی قبلی رحم، لاپاراتومی متعدد
		بارداری چند قلوبی
		سابقه بیش از ۴ زایمان قبلی
		میوم بزرگ
		جنین بزرگ < ۴۰۰۰ گرم
		چاقی مفرط (BMI > 40)
		هموگلوبین کمتر از ۱۰ g/dl همراه با سایر عوامل خطر
		کوریو آمنیوتیت
		دریافت اکسی توسین < ۲۴ ساعت
		مرحله دوم طول کشیده
		دریافت سولفات منیزیم
		زایمان با وسیله
		پارگی ها
		سابقه خونریزی زایمانی قبلی
		سابقه خونریزی پس از زایمان
		باقی ماندن جفت و پرده ها
		اختلالات فشارخون (مثال: پراکلامپسی)
		مصرف داروهای ضد انعقادی
		مداخله: آزمایشات تعیین گروه خون RH /، غربالگری آنتی بادی (در صورت عدم امکان انجام کراس ماچ)، اقدام بر اساس پروتکل
		فاکتورهای خطر شدید
		جفت سرراهی
		شک به جفت آکرتا / پرکرتا
		تعداد پلاکت کمتر از ۷۵۰۰۰
		خونریزی فعال
		کوآگولوپاتی شناخته شده
		دکولمان جفت (بیش از ۵۰٪)
		دارا بودن دو مورد و یا بیشتر از فاکتورهای خطر متوسط هنگام لیبر، زایمان و بلافاصله بعد از زایمان
		/ آزمایشات تعیین گروه خون RH /، غربالگری آنتی بادی در صورت امکان انجام و در غیر اینصورت انجام کراس ماچ، اقدام بر اساس پروتکل
		سایر عوامل خطر
		-زایمان سریع -وارونگی رحم - سپسیس بارداری با روشهای کمک باروری - اپیزیاتومی - BMI پایین
		مصرف برخی داروها: شل کننده های رحمی، داروها آنتی ترومبوتیک، احتمالاً داروهای ضد افسردگی