

# URAZ CIĘŻARNEJ

## Ocena miejsca zdarzenia

Poszkodowana w widocznej ciąży?

NIE

Standardowe postępowanie w urazach

Utrzymuj saturację na poziomie większym niż 94%

Sprawdź ciśnienie krwi pacjentki, zabezpiecz dwa duże wkłucia i.v.

Macica na wysokości pępka lub powyżej?

Ułożenie na lewym boku pod kątem 15-30°

Badanie urazowe

Powiadom SOR o transporcie ciężarnej po urazie. Monitoruj stan pacjentki

Transport do SOR-u

TAK

Sprawdź reakcję na bodźce

Reaguje na bodźce

Brak reakcji na bodźce

Sprawdź drożność dróg oddechowych

Zagrożone

Niezagrożone

Udrożnienie przyrządowe d.o.

Czy obecne jest tętno?

TAK

NIE

Ciśnienie skurczowe krwi < 100 mmHg

Podaj 250 ml krystaloidów i.v.

Ciśnienie skurczowe krwi > 100 mmHg

Rozpocznij resuscytację

- Oceń palpacyjnie wysokość dna macicy
- Sprawdź:
  - czy występuje czynność skurczowa/stawianie się macicy
  - wypływ krwi/płynu owodniowego z dróg rodnych
- Jeśli możliwe, oceń akcję serca płodu (NORMA: 110-160 uderzeń/min)

## Zmiany zachodzące w układach lub parametrach fizjologicznych w czasie ciąży wpływające na uraz

Parametry	Zmiany
Ciśnienie skurczowe	Zmniejsza się średnio o 5-15 mmHg
Ciśnienie rozkurczowe	Zmniejsza się o 5-15 mmHg
Tętno	Przyśpiesza średnio o 10-15 ud./min
Elektro- -kardiogram	Płaskie lub wklęsłe, załamek T w odprowadzeniach III, V <sub>1</sub> , V <sub>2</sub> oraz załamek Q w odprowadzeniach III i aVF

Parametry	Zmiany
Objętość krwi	Wzrasta o 30-50%
Zużycie tlenu	Wzrasta o 15-20% w spoczynku
Ciśnienie parcjalne tlenu	Zwiększone; zakres: 100-108 mmHg
Ciśnienie parcjalne dwutlenku węgla	Zmniejsza się; zakres: 27-32 mmHg
Układ mięśniowo- szkieletowy	Zmiany środka ciężkości (większe narażenie na upadki), powiększony obwód brzucha jest czynnikiem zwiększającym prawdopodobieństwo doznania urazu w tej okolicy
Przewód pokarmowy	Zwolnione opróżnianie żołądka, zwolnienie perystaltyki, zwiększone ryzyko zachłyśnięcia

# OCENA CIĄŻY

## I trymestr

Wysokość dna macicy  
w stosunku do  
spojenia łonowego

Trudna do oceny

Tony serca płodu

Trudne do oceny

Zdolność płodu  
do przeżycia

Niezdolny

## II trymestr

Wysokość dna macicy  
w stosunku do  
spojenia łonowego

16. tydzień – połowa  
odległości do pępka  
20. tydzień – na wyso-  
kości pępka

Tony serca płodu

Po 20. tygodniu ocena  
możliwa 110-160/min

Zdolność płodu  
do przeżycia

Potencjalnie zdolny  
po 20. tygodniu

## III trymestr

Wysokość dna macicy  
w stosunku do  
spojenia łonowego

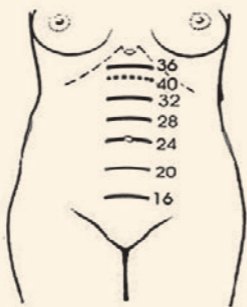
Wysokość zwiększa się  
o 1 cm/tydzień  
Około 40. tygodnia  
obniża się do poziomu  
z 37.-35. tygodnia

Tony serca płodu

Ocena możliwa  
110-160/min

Zdolność płodu  
do przeżycia

Zdolny



**Wysokość  
dna macicy  
w zależności  
od tygodnia  
ciąży**

**KRWAWIENIE Z DRÓG RODNYCH  
= ZAGROŻENIE CIĄŻY  
= NATYCHMIASTOWA  
KWALIFIKACJA  
DO PILNEGO TRANSPORTU**

## WYWIAD

- Tydzień ciąży i termin porodu?
- Przebieg ciąży (zagrożona/niezagrożona)?
- Czy jest to ciąża pojedyncza, czy mnoga?
- Czy pacjentka czuje ruchy płodu?
- Czy pacjentka odczuwa skurcze/napinanie się brzucha?

**Opracowanie:**

*Karol Łyziński, Katarzyna Długosz, Arkadiusz Trzos*