ПРОТОКОЛ

ЗА ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕ С РЕКОМБИНАНТНИ ФАКТОРИ НА КРЪВОСЪСИРВАНЕТО (РФК)

Пациентка: …….....

ЕГН на пациентката☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ИЗ №☐☐☐☐☐ /.....г.

1. НЕОБХОДИМИ ИЗСЛЕДВАНИЯ ПРЕДИ ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:	**Стойност**
1.1. Хематология	
1.1.1. хемоглобин	
1.1.2. хематокрит	
1.1.3. еритроцити	
1.2. Хемостаза:	
1.2.1. време на кървене / на съсирване (не е задължително)	/
1.2.2. протромбиново време	
1.2.3. тромбоцити	
1.2.4. фибриноген	
1.2.5. активно тромбопластиново време (при възможност за изследване)	
1.2.6. фибрин-деградационни продукти (при възможност за изследване)	

2. ИНДИКАЦИИ ЗА ПРИЛОЖЕНИЕ НА РФК:	
Животозастрашаващи кръвоизливи интра- и/или партум, постпартум, дължащи се на:	**Отбележи наличното**
2.2. HELLP синдром	
2.3. ДИК синдром	
2.4. изчерпване на циркулиращите фактори на кръвосъсирването	
2.5. клинично съмнение за амниотична емболия	
2.6. тежки нарушения в хемостазата с друга патогенеза – каква	

3. УСЛОВИЯ ЗА ПРИЛОЖЕНИЕ НА РФК:	
РФК се прилагат при *едновременно* наличие на следните условия:	**Отбележи наличното**
3.1. Видимо продължаващо кръвотечение от нелокализиран източник	
3.2. Клинични данни за остра кръвоизливна анемия и застрашаващ хеморагичен шок. *Критерии:* бледост на кожа и лигавици, нарушения в съзнанието, пулс 100 и повече уд./min; артериално кръвно налягане понижено с повече от 30 mm Hg в сравнение с изходните стойности.	
3.3. Лабораторни данни за остра кръвоизливна анемия. Критерии: патологични стойности от 1.1.	
3.4. Клинико-лабораторни данни за нарушена съсирваемост на кръвта	
3.4.1. „воднист” вид на изтичащата кръв	
3.4.2. патологични стойности от 1.2.	
3.5. Неуспех от приложението на конвенционални средства, а именно:	
3.5.1. приложение на утеротоници	
3.5.2. мануална и/или инструментална ревизия на маточната кухина, бимануален масаж на матката	
3.5.3. маточно-влагалищна тампонада	
3.5.4. приложение на прясно замразена плазма и/или тромбоцитен концентрат	
3.5.5. приложение на инхибитори на протеолитичните ензими (при ДИК)	

4. ПРОВЕЖДАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО:
Еднократна доза от 90 микрограма на kg телесна маса, въведена като интравенозен болус.

Дата:

ПОДПИС НА НАЧАЛНИКА
НА СТРУКТУРНОТО ЗВЕНО: