

MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO “HORA DE OURO”

AJUDA

- CHAMAR OBSTETRA DE PLANTÃO IMEDIATAMENTE
- CHAMAR EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
 - Anestesista
 - Enfermeiro
 - Técnicos de enfermagem

ÁCIDO TRANEXÂMICO

Iniciar assim que se identificar a hemorragia e em concomitância aos uterotônicos nos casos de atonia uterina

4 ampolas de 50mg/ml em 100ml de SF0,9%, EV lento, em 10 min
Repetir em 30 min ou em até 24h, se sangramento persistir.

TÔNUS TRATAMENTO DA ATONIA 70%

- **MASSAGEM UTERINA BIMANUAL** (imediato)
- **OCITOCINA** (5UI EV lento (3min) seguido de SF 0,9% - 500ml com 20-40 UI, 250 ml/h, EV em bomba de infusão. Dose de manutenção: 20 a 40UI + 500ml de SF0,9% em BI para correr a 125ml/h.
- **METILERGOMETRINA** (01 ampola, 0,2mg, IM, Até 5 doses/24h) Repetir em 20 min. Não utilizar em hipertensão ou doença coronariana.
- **MISOPROSTOL** (800 mcg, via retal)
- **BALÃO TAMPONAMENTO INTRAUTERINO** (permanência máxima de 24hs). Realizar antibiótico profilático- cefazolina 1g, EV de 8/8hs.
- **AVALIAR LAPAROTOMIA** (suturas compressivas B-LYNCH /ligaduras vasculares/histerectomia/cirurgia de controle de danos)

MANTER OXIGENAÇÃO / PERFUSÃO TECIDUAL

- 02 ACESSOS VENOSOS CALIBROSOS: 16 ou 18
- ELEVÇÃO DE MEMBROS INFERIORES (Trendelemburg)
- INFUNDIR SF 0,9% OU RINGER LACTATO AQUECIDO (avaliar resposta materna a cada 500 ml infundido). SENDO O VOLUME MAXIMO DE 1500ML. APÓS ISSO, CONSIDERAR HEMOTRANSFUSÃO.
- OXIGÊNIO A 8 l/min EM MÁSCARA FACIAL
- Sonda VESICAL DE DEMORA (monitorar diurese)
- MANTER PUÉRPERA AQUECIDA PARA PREVENIR A HIPOTERMIA (Cobertor - Tax: 15°/15°)

TRAUMA (REVISÃO CANAL PARTO) 19%

- **SUTURA DAS LACERAÇÕES** (revisão colo uterino/cavidade vaginal)
- **AVALIAR HEMATOMAS** (toque vaginal/drenagem)
- **INVERSÃO UTERINA** (manobra de taxe)
- **ROTURA UTERINA: LAPAROTOMIA**

AVALIAR GRAVIDADE DA PERDA VOLÊMICA

- SINAIS CLÍNICOS (PA, FC, FR, Sat O2, consciência, sangramento, etc)
- **ÍNDICE DE CHOQUE: FC/PAS** $\geq 0,9$ risco de transfusão maciça.
- **ÍNDICE DE CHOQUE: FC/PAS** $\geq 1,4$ Indicação de transfusão maciça.

COLETAR EXAMES

- Hemograma
- Tipagem sanguínea
- Coagulograma
- Fibrinogênio
- Ionograma
- Lactato
- Gasometria

DETERMINAR CAUSA DA HEMORRAGIA

Avaliar causa 4Ts

- Tônus
- Trauma
- Tecido
- Trombina

SEMPRE TRATAR COMO ATONIA E VERIFICAR TRATAMENTO ESPECÍFICO

TECIDO (REVISÃO CAVIDADE UTERINA) 10%

- **RETENÇÃO DE TECIDO PLACENTÁRIA**
- **DEQUITAÇÃO DEMORADA:** (>30-45 min sem sangramento excessivo)
EXTRAÇÃO MANUAL PLACENTA: (se não houver plano de clivagem não insistir: risco de hemorragia grave. PENSAR ACRETISMO)
- **RESTOS PÓS-DEQUITAÇÃO:** revisão cavidade uterina CURETAGEM
- **ACRETISMO PLACENTÁRIO:** avaliar histerectomia com placenta em sítio ou conduta conservadora

TROMBINA (COAGULOPATIA) 1%

- **COAGULOGRAMA**
- **TRATAMENTO ESPECÍFICO + HEMOCOMPONENTE**
- **CUIDADO COM A OPÇÃO CIRÚRGICA (sangramento)**

Frequência cardíaca ≥ 110 bpm
Pressão arterial $\leq 85/45$ mmHg
Saturação de O2 < 95 %
Índice de choque $\geq 0,9$ (IC = FC/ PAS)



O ácido tranexâmico é contra indicado em pacientes com eventos trombolíticos conhecido na gestação, CIVD, histórico de coagulopatia e hipersensibilidade ao componente