

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.

MANTER OXIGENAÇÃO / PERFUSÃO TECIDUAL

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

AVALIAR GRAVIDADE DA PERDA VOLÊMICA

- SINAIS CLÍNICOS
- 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

SINAIS DE CHOQUE

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

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)

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

TECIDO (REVISÃO CAVIDADE UTERINA) 10%

- RETENÇÃO DE TECIDO PLACENTÁRIO
- 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)



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

Adaptado de Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

