



T.C. Sağlık Bakanlığı

POSTPARTUM KANAMAYA YAKLAŞIM

Acil Değerlendirme ve Müdahale

Kan kaybı >500 ml
Devam eden obstetrik kanama veya klinik şok

- Yardım iste - kadın doğum uzmanı, ebe, hemşire, nöbetçi sorumlu ve anestezi
- ABC değerlendirmesi yap.
- Maske ile oksijen ver @ 10-15L/dk
- Sürekli monitorizasyon; KB, kalp hızı, SpO2
- Hastayı sıcak tut.
- Nedeni değerlendir (4T) - atonik uterusu masaj yap.
- İV damar yolu aç - 2 tane 14-16G. Acil hemogram, kan grubu ve crossmatch (4 ünite ES, TDP, Plt, Kriopresipitat), koagülasyon testleri (fibrinojen, aPTT, INR dahil), biyokimya (Ca ve laktat dahil), arteryel kan gazı
- İdrar sondası tak, mesaneyi boşalt, idrar çıkışını takip et.
- Klinik veya hematolojik olarak gerekiyorsa derhal kan transfüzyonuna başla.
- Aşırı kristalloid kullanımından sakın. 3.5 L'ye kadar sıvı verilebilir. Kan temin edilene kadar öncelikle 2 L ısıtılmış izotonik kristalloid ver. Devamında izotonik kristalloid veya kolloid verilebilir. Hydroxyethylstarch kullanılmamalı.
- 2 ünite ES ver (uygun grup, yoksa 0 negatif)
- Vital bulguları (5 dk aralıkla) ve vücut ısısını (15 dk aralıkla) ölç ve kayıt altına al.

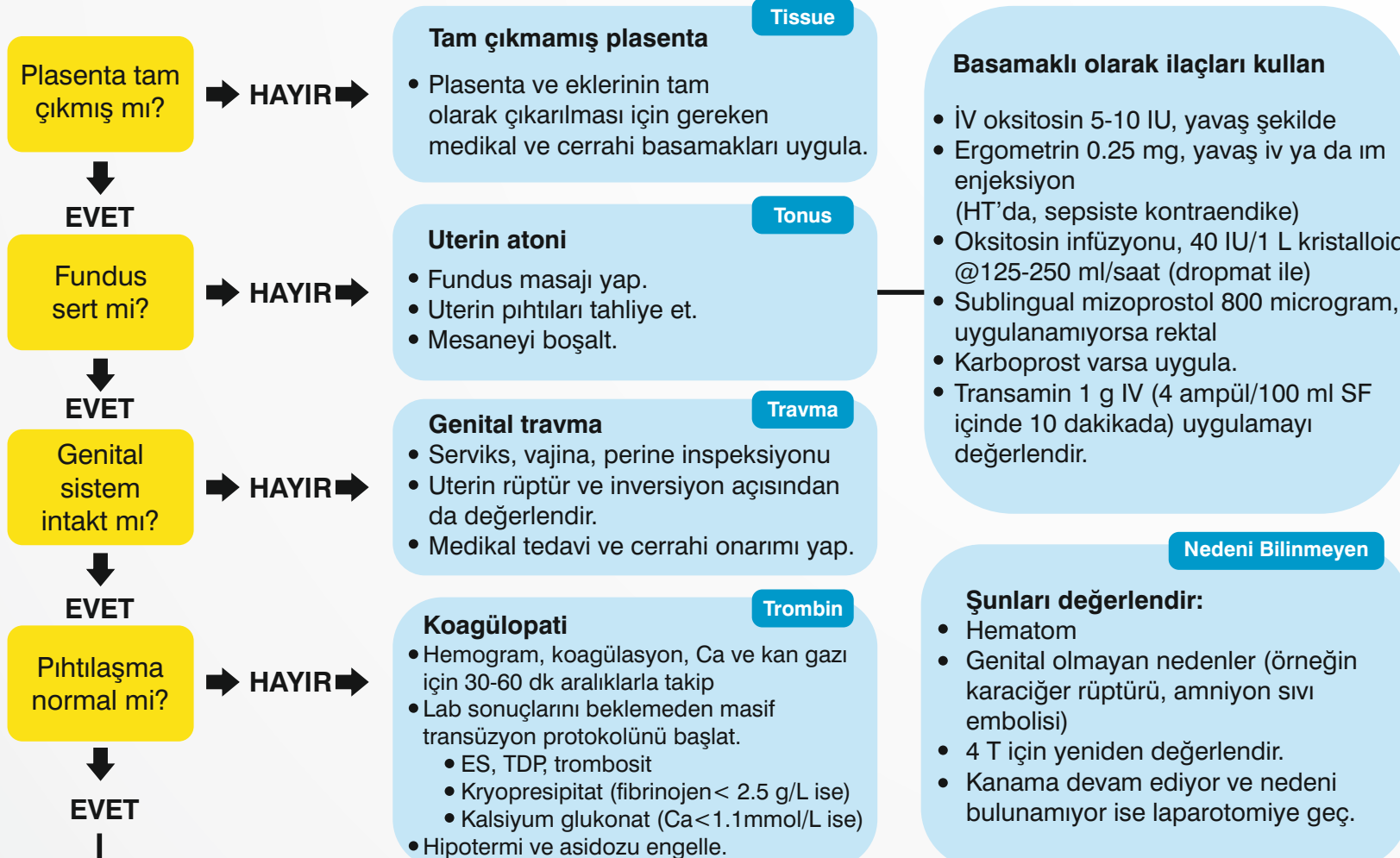
Ameliyathane

Cerrahi Yaklaşım

Medikal tedavi yaklaşım başarısız olursa uygulanmalıdır.

- İntrauterin balon tamponad (Tamponad testi)
- Hastanın genel durumu, kanama miktarı vital bulguları (şok indeksi; kalp hızı/sistolik kan basıncı) dikkate alınarak 15-30 dk içinde cerrahi basamaklara geçilebilir.
- Hemostatik kompresyon sütürü
- Bilateral uterin arter ligasyonu / ovarian arter ligasyonu
- Bilateral hipogastik arter ligasyonu ve / veya histerektomi

Nedeni Bul ve Tedavi Et



Kanama kontrol altında

- Bimanuel kompresyon
- Antişok pantolonu varsa giydirilir.
- Ameliyathaneye transfer et (oksijen uygula)
- Masif transfüzyon için transfüzyon kriterlerini gözden geçir.

Monitör -Vital bulguları
-Tonus
Hastayı gözlem altında tut.
Dokumentasyon, psikolojik destek
Anemi tedavisi et.
VTE profilaksisi, Antibiyotik profilaksisi