

Stroomschema behandeling haemorrhagia post partum (HPP)

Patiënte buiten ziekenhuis

Ambulancerit A1, start parallelle actie

Klinische partus: roep arts/gynaecoloog, klinisch verloskundige bij meer dan 500 ml aanhoudend bloedverlies

Bij aanhoudend bloedverlies: roep snel ervaren stafleden, ga naar ok, start protocol massaal bloedverlies, roep zn reanimatieteam

Roep hulp en schaal snel op

- Lokale tel.nrs:
- coördinerende vpk
- klinisch verloskundige
- arts
- gynaecoloog
- anesthesioloog
- ok team

Taakverdeling op verloskamer

Teamleider: volgt protocol, verdeelt taken, houdt overzicht en initieert time-outs

Overige taken verdelen: zorgen voor benodigdheden en medicatie, bloed naar lab brengen, patiënte en partner informeren en geruststellen, handelingen en tijd noteren, bloedverlies regelmatig aan team rapporteren

Bewaking

Patiënte in rugligging, hoofd omlaag, warme dekens.

Houd ademweg vrij en beoordeel ademhaling, roep zn reanimatieteam

Bloedverlies voortdurend wegen

BD meting elke 5 min

temperatuur elke 15 min, voorkom onderkoeling

HF en sat. continu met pulsoximeter. Streef naar sat. >94%, zn 10-15 liter O2/min via non-rebreathing-masker

Twee grote iv toegangen 14 of 16G

Lab/point-of-care testing/Rotem: minimaal hb, ht, trombo, APTT, PT, fibrinogeen, type & screen (zwangerschapsspecifieke streefwaarden aanhouden)

BEWAAK EN ONDERSTEUN VITALE FUNCTIES

Ondersteuning vitale functies

Volumesubstitutie met (verwarmde) kristalloïden (NaCl) niet meer dan hoeveelheid bloedverlies, vanaf 2 l bloedverlies ook bloedproducten

Bloedproducten vlg. protocol massaal bloedverlies

Corrigeer stolling op geleide van lab/RO-TEM, streef naar fibrinogeen >2g/l en normaliseer APTT, PT. De streefwaarde voor TEG/ROTEM is afhankelijk van het gebruikte apparaat (bijv. fibtem A5 >11mm voor ROTEM Delta en fibtem A5>8mm voor ROTEM Sigma)

Lokale hemostase

Blaas leeg, CAD

Uterus masseren, overweeg bimanuele compressie bij vitaal bloedverlies

Verwijder placenta volledig, MPV, natasten op ok

Inspecteer en hecht genitaal letsel incl. cervix

Overweeg uteriene ballon-tamponade vóór embolisatie uterus

Chirurgie: B-Lynch, vaten ligeren, uterusexstirpatie

STOP DE BLOEDING

GA NAAR OK BIJ AANHOUDEND BLOEDVERLIES

Medicatie/uterotonica

Houd rekening met eerdere profylactische toedieningen

Oxytocine i.v. 3IE/5min gevolgd door 10IE/4uur iv.

Carbetocine i.v. 100mcg/1 min eenmalig i.v.

Methergin 0.2 mg i.v. eenmalig (Cl hypertensie, myomen, glaucoom) eventueel in combinatie met anti-emetica

Tranexaminezuur 1g i.v., herhaal bij aanhoudend bloedverlies

Sulproston i.v. vlg. lokaal protocol