

Postpartum blødning



Bruk en kombinasjon av medikamenter, mekaniske og kirurgiske metoder, avhengig av årsak.

Før/under fødsel:

- Identifiser risikofaktorer for postpartum blødning.
- Klargjør profylaktiske tiltak.
- Tilkall lege dersom placenta ikke er forløst innen 30 min.

Tiltak ved moderat blødning (500-1000 ml) uten tegn til sjokk:

1. I.v. tilganger (2 grove kanyler)
2. Tøm urinblære, evt kateter.
3. Blodprøver: Hb, EVF, trc, INR, APTT, fibrinogen, type/screening
4. Fortløpende måling av blodtap.
5. BT, RF, puls - registreres fortløpende.
6. Oppvarmet i.v. væske (Ringer), inntil 2000 ml.
7. Vurdere mistenkt årsak og starte behandlingstiltak.

+ Medikamentell behandling

Tiltak ved større blødning (>1000 ml), pågående blødning, tegn til sjokk:

1. Tilkall hjelp inkludert anestesi.
2. Legg pasienten flatt.
3. Gi O₂ på maske.
4. Vurder transfusjon av inntil 4 enheter varmet SAG.
5. Vurder fibrinogenkonsentrat og plasmainfusjon ved mistanke om koagulopati.
6. Bimanuell uteruskompresjon eller aortakompresjon.
7. Inspeksjon og evt sutur av rifter.
8. Forløsning av placenta/manuell uthenting av rester hvis mulig.
9. Hypotermiprofylakse (varme tepper/varme væsker).

Fortløpende vurdering av overflytning til operasjonsstue.
Ved overflytning, bruk blødningsreducerende tiltak som bimanuell uteruskompresjon eller aortakompresjon

+ Medikamentell behandling

Intervensjoner på operasjonsstuen (Rekkefølge situasjons- og kompetanseavhengig)

- Bimanuell uteruskompresjon / aortakompresjon fra starten.
- Manuell uthenting av placenta/revisio. Ultralydkontroll kan være nyttig.
- Suture av dype vaginalrifter eller cervixrifter.
- Uterustamponade med ballong/Celox PPH.
- Korrigering av koagulopati.

Invasiv kirurgi / intervensjonsradiologi:

- Kompresjonssutur (B-Lynch eller Hayman) ved atoni.
- Vurder REBOA/arteriell embolisering dersom tilgjengelig.
- Ligatur av aa. uterina / aa. ovaricae.
- Ligatur av aa. iliaca internae.
- Hysterektomi.
- Pakking av buken med kompresser ved pågående blødning og DIC.

Tegn på alvorlig postpartumblødning/hypovolemi:

- Takykardi: >100 slag per min
- Hypotensjon: Systolisk BT <90 mmHg
- Takypnø: RF >20 per min
- Kapillærfylling > 2 sekunder

Finn årsaken til PPB:

- **Tone:** uterusatoni (60-80%)
- **Trauma:** Rifter, hematom, uterusruptur, uterusinversjon (10%)
- **Tissue:** Placenta/hinnerester, inkl. invasiv placenta (10-30 %)
- **Thrombin:** koagulopati/DIC (1%)

Medikamentell behandling i anbefalt rekkefølge:

Nr.	Medikament	Gjentatt dose	Kontra-indikasjoner
1.	Oxytocininfusjon 50 IE i 500 ml NaCl/Ringer Hastighet: 150 ml/t iv.		
2.	Traneksamsyre (Cyklocapron®) 1 g langsomt iv.	Kan gjentas etter 30 min, men innen 3 timer.	
3.	Methylergometrin (Methergin®) 0,2 mg (1ml) i.m. - eller - fortynnet i 9 ml 0,9 % NaCl, langsomt i.v.	Kan gjentas hver 2. time, inntil 5 ganger. Maksdose 1,0 mg/døgn.	<u>KI:</u> koronar-sykdom <u>Relativt KI:</u> Hypertensjon
4.	Karboprost (Prostinem®) 0,25 mg i.m. eller intramyometrielt.	Kan gjentas hvert 15 min, inntil 8 ganger. Maksdose 2,0 mg/døgn.	<u>KI:</u> pulmonal hypertensjon <u>Relativt KI:</u> astma

+ Medikamentell behandling

Behandlingsmål for resusitering:

- Hb under pågående blødning $\geq 8-10$ g/dl. Ved blødningskontroll ≥ 7 g/dl.
- Normalisering av INR.
- Fibrinogen $\geq 2,5$ g/L.
- Trc $\geq 100 \times 10^9$ /L.
- APTT: normal blødningstid.
- Temp 37°C.
- Timediurese $\geq 0,5$ ml/kg.
- PaO₂ > 12 kPa.
- Normalisering av laktat og BE.
- Ionisert Ca²⁺ $\geq 1,2$ mmol/L.