		Klinikknivå			Prosedyre
Alvorlig postpartum blødning - alarm (PPH - knapp) SSK					Side 1 av 3
Dokumentplassering: II.SOK.KKK.FBK.2.2-4		Godkjent dato: 10.06.2021	Revideres innen: 10.06.2024	Sist endret: 25.10.2021	Revisjon: 1.09

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kvinneklinikken SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

OMFANG:

Beskrivelse av alarm ALVORLIG POST PARTUM BLØDNING (PPH, rød kategori) samt implikasjoner

HENSIKT: sikre umiddelbar behandling hos pasient med terapirefraktær, pågående alvorlig postpartum blødning

MÅLGRUPPE:

Alle som alarmeres:

- gynekolog (for- og bakvakt)
- anestesilege (for-, bakvakt og KO)
- anestesisykepleier (KO og løs 4)
- operasjonssykepleier (KO, gyn og gyn 24/7)
- blodbank
- medisinsk biokjemi
- koordinator intensiv

PPH alarm

- Indikasjon for utløsning av alarmen stilles av overlege på gyn
- Alarmknappen befinner seg ved skranken/vaktrom føden
- Anestesilege møter umiddelbart på aktuell stue
- Operasjons- og anestesi bemanning møter umiddelbart på aktuell stue
- KO opr går til korridor mellom int og opr for å sluse pas inn mot aktuell stue (kun ved flyttet beredskap til korridor 1)
- Blodbanken leverer umiddelbart «massiv transfusjonspakke» til aktuell stue
- Medisinsk biokjemi møter på aktuell stue for labprøver (profil: post partum blødning)
- Ansvarlig lege gyn og ansvarsjordmor følger pas til operasjonsstuen, ta med blødningsposen og helsekort for gravide


FREMGANGSMÅTE:

Valg av stue på dagtid

Alle de involverte partene vet at PPH primært skal håndteres på ledig stue korridor 2. Dersom det ikke er ledig stue til PPH på korridor 2:

- KO opr, KO anestesi, KO anestesi lege blir enig om hvilken stue som er PPH stue
- KO opr ringer vakthavende gynekolog 6891 og KO på føden 4088, og melder at PPH beredskapen er flyttet til korridor 1. Alle opr som bærer gyn callinger får samtidig beskjed om endringen
- KO ane ringer blodbank 3476 samt Medbio 3435 og melder at PPH beredskapen er flyttet til korridor 1. Alle ane som mottar gyn alarmer får samtidig beskjed om endringen

Utarbeidet av: Katarina Anschutz, Bente Maltby	Fagansvarlig: Kirsti Aa Menning, Bente Maltby	Verifisert av: <input type="checkbox"/>	Godkjent av: Bente Maltby	Dok.nr: D46832
--	---	--	-------------------------------------	--------------------------

		Alvorlig postpartum blødning - alarm (PPH - knapp) SSK			Side: 2 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.2.2-4	Utarbeidet av: Katarina Anschutz, Bente Maltby	Fagansvarlig: Kirsti Aa Menning, Bente Maltby	Godkjent dato: 10.06.2021	Godkjent av: Bente Maltby	Revisjon: 1.09

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kvinnekliviken SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere

- KO ane lege 8555, har ansvar for å varsle ansvarlig anestesilege

Stue på vakttid

Alle de involverte partene vet at PPH primært skal håndteres på stue 12.

Klargjøring av aktuell PPH stue

Anestesi

- Aktuell stue skal alltid være sjekket og klar
- Intubasjonsnarkose (Induksjon/Vedlikehold) med iv anaesthetika (Ketalar/Curacit el. Esmeron), unngå gassanestesi v/atoni
- Ferdig oppkoblet arteriesett (hentes fra forberedelsesrom stue 3)
- «Fluido Compact» blodvarmer på stue, (Level 1 kan hentes fra forberedelsesrom stue 3)
- Blødningsboks (hentes fra medisinrommet)
- Temperaturmåler
- Pasientvarmer

Operasjon, dagtid

Arbeidsoppgaver gyn: klargjøre aktuell stue på dagtid med beinholdere, samt kontrollere stue 12 på vakttid.

Ved utløst alarm møter direkte på stue og er koordinerende

Arbeidsoppgaver gyn 24/7: ved utløst alarm henter PPH tralle til aktuell stue og er sterilt utøvende

Operasjon, vakttid

Arbeidsoppgaver KO: kontrollere stue 12 på vakttid. Ved utløst alarm møter direkte på stue og er koordinerende

Arbeidsoppgaver gyn 24/7: ved utløst alarm henter PPH tralle til aktuell stue og er sterilt utøvende

Mottagelse av pas på operasjonsstuen

- Ansvarlig lege gyn gir kort og presis rapport til teamet: relevante pasientdata (inkl. allergi), estimert blodtap; tidsaspekt; tiltak som er gjort, planlagt intervensjon.
- Overflytting av pasient på operasjonsbord
- Oppkobling pasientmonitorering og induksjon generell anestesi
- Behandling av blodtap og væskeresuscitering startes parallelt med annen behandling


Behandling generelt

- Kirurgisk hemostase har 1. prioritet

Transfusjon

Blodbank mottar alarm og utleverer «transfusjonspakke» direkte til operasjonsstue

Ved sjokkert pasient gjennomføres tiltak som beskrevet i prosedyren.

 SØRLANDET SYKEHU		Alvorlig postpartum blødning - alarm (PPH - knapp) SSK			Side: 3 Av: 3
Dokument-id: II.SOK.KKK.FBK.2.2-4	Utarbeidet av: Katarina Anschutz, Bente Maltby	Fagansvarlig: Kirsti Aa Menning, Bente Maltby	Godkjent dato: 10.06.2021	Godkjent av: Bente Maltby	Revisjon: 1.09

Klinikknivå/Somatikk Kristiansand/Kvinneklivnikken SSK/Føde/Barsel avd. SSK/Pasienter og brukere

NB

Post partum pasienter har større tendens til fibrinolyse enn traumepasienter generelt. Husk derfor tidlig:

- Traneksamsyre (Cyclocapron) 500-1000 mg langsomt iv
- Fibrinogenkonsentrat vurderes (Riastap) 30-60 mg/kg

Behandlingsmål for resusitering

- Hb 8-10 g/dl
- INR < 1,5
- Fibrinogen > 2,0 g/L
- Trc > 100.000 g/L
- Temp > 35° C
- Timediurese > 0,5 ml/kg
- PaO2 > 12 kPa
- Normalisering av laktat og BE

Kryssreferanser

[I.3.4.1-4](#)

[Massiv transfusjonprotokoll \(MTP\).](#)

[Massiv livstruende, pågående blødning. SSHF](#)

[I.3.4.3-3](#)

[Bestilling av blodprodukter fra blodbankene i SSHF](#)

[I.4.8.1.2-15](#)

[Postpartum blødning. Føde/Barsel SSHF \(PPB\)](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.a-76](#)

[Blødningsboks SSHF](#)

[II.SOK.AIO.SSK.2.gy-](#)

[Post partum blødning](#)

[29](#)

[Operasjonsenheten SSK](#)

[II.MSK.FEL.LAB](#)

[Utlevering av kriseblod og transfusjonspakke, Blodbankene SSHF](#)

[FEL.IMTRA FEL.4.2-8](#)

[II.MSK.MBio.6.4.2-2](#)

[Akutt sectio caesarea og PPH, Medbio SSK](#)

Eksterne referanser