

 SØRLANDET SYKEHUS				Klinikknivå		Kliniske fagprosedyrer	
ALVORLIG POSTPARTUM BLØDNING - HANDLINGSPLAN SSF						Side 1 av 4	
Dokumentplassering: II.SOF.KIF.FG.2.2.3-3			Godkjent dato: 15.03.2024	Revideres innen: 15.03.2026	Sist endret: 15.03.2024	Revisjon: 10.00	

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Føde/gyn/Pasienter og brukere
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

OMFANG:

Beskrivelse av varslingsrutiner ALVORLIG POST PARTUM BLØDNING samt implikasjoner

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

MÅLGRUPPE:

Alle som alarmeres:

- gynekolog
- anestesilege
(alarmeres til Kl. 16.00, fra Kl 16.00 ringes av anestesisykepleier på 90227654)
- turnuslege
- anestesisykepleier
- operasjonssykepleier
- medisinsk biokjemi
- koordinator intensiv

PPH alarm

- Indikasjon for utløsning av alarmen stilles av overlege på gyn
- Alarmknappen befinner seg på begge fødestua (blå knapp)
- Anestesilege
(alarmeres til Kl. 16.00, fra Kl 16.00 ringes av anestesisykepleier på 90227654)
- Operasjons- og anesthesi bemanning møter umiddelbart på aktuell stue
- Bioingeniør leverer umiddelbart «massiv transfusjonspakke» til aktuell stue
- Bioingeniør 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

Utarbeidet av: Eberhard Ruff	Fagansvarlig: Eberhard Ruff	Verifisert av: □	Godkjent av: Overl. Eberhard Ruff	Dok.nr: D48184
---------------------------------	--------------------------------	---------------------	--------------------------------------	-------------------

 SØRLANDET SYKEHU		ALVORLIG POSTPARTUM BLØDNING - HANDLINGSPLAN SSF			Side: 2
Dokument-id: II.SOF.KIF.FG.2.2.3-3		Utarbeidet av: Eberhard Ruff	Fagansvarlig: Eberhard Ruff	Godkjent dato: 15.03.2024	Godkjent av: Overl. Eberhard Ruff
					Revisjon: 10.00

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Føde/gyn/Pasienter og brukere

FREMGANGSMÅTE:

Valg av stue på dagtid

Alle de involverte partene vet at PPH primært skal håndteres på «sectio-stue»

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
- Blødningsboks (hentes)
- Temperaturmåler
- Pasientvarmer

Klargjøring av aktuell PPH stue- OP

- ☐ Gyn-leie, husk å få pasienten langt nok ned på bordet
- ☐ Rist <Revisio post partum>
- ☐ Bakriballong (finnes ved atonipose)
- ☐ Foleykateter Nr 12
- ☐ Kompresser
- ☐ Steril frakk
- ☐ oppdekking etter prosedyre

Operasjon

- Arbeidsoppgaver op:
- ved utløst alarm henter PPH- rist til aktuell stue og er sterilt utøvende

Operasjon, vakttid

- ved utløst alarm henter PPH- rist til aktuell stue og er sterilt utøvende
- ringe inn bakvakt

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

 SØRLANDET SYKEHU		ALVORLIG POSTPARTUM BLØDNING - HANDLINGSPLAN SSF			Side: 3
Dokument-id: II.SOF.KIF.FG.2.2.3-3		Utarbeidet av: Eberhard Ruff	Fagansvarlig: Eberhard Ruff	Godkjent dato: 15.03.2024	Godkjent av: Overl. Eberhard Ruff
					Revisjon: 10.00

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Føde/gyn/Pasienter og brukere

Behandling generelt

- Kirurgisk hemostase har 1. prioritet

Transfusjon

Bioingeniør mottar alarm og utleverer «transfusjonspakke» direkte til operasjonsstue
Ved sjokkert pasient gjennomføres tiltak som beskrevet i prosedyren.

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.3.3.1-4	Massiv transfusjonprotokoll (MTP).Massiv livstruende, pågående blødning. SSHF
I.3.3.3-3	Bestilling av blodprodukter fra blodbankene i SSHF
I.4.8.1.2-9	Postpartum blødning. Føde/Barsel SSHF (PPB)
I.4.8.1.3-4	Endometritt postpartum eller sårinfeksjon Føde/Barsel SSHF
II.SOF.KIF.OP.1.1.1-20	POST PARTUM BLØDNING OPR SSF
II.SOF.KIF.FG.2.2.3-4	INNHold ATONIPOSE SSF

 SØRLANDET SYKEHUS	ALVORLIG POSTPARTUM BLØDNING - HANDLINGSPLAN SSF				Side: 4 Av: 4
Dokument-id: II.SOF.KIF.FG.2.2.3-3	Utarbeidet av: Eberhard Ruff	Fagansvarlig: Eberhard Ruff	Godkjent dato: 15.03.2024	Godkjent av: Overl. Eberhard Ruff	Revisjon: 10.00

Klinikknivå/Somatikk Flekkefjord/Kirurgisk avdeling SSF/Føde/gyn/Pasienter og brukere

[II.SOF.KIF.FG.2.2.3-5](#)
[II.SOK.AIO.SSK.2.a-76](#)

[B-LYNCH SUTUR](#)
[Blødningsboks SSHF](#)