

Blutverlust messen (Blutmessbeutel)

Postpartale Hämorrhagie (PPH)

≥500ml nach vaginaler Geburt

≥1000ml nach Sectio

Kreislauf stabil

Akute Blutung - Uteruskompression - Alarmierung
2. Hebamme / OAe Geburtshilfe (4140)

Geburtshilfliches Team

- Evaluation 4T (Tissue, Tonus, Trauma, Thrombin)

DAe / AAe / OAe

- TAUS: Blut intraabdominal (Ruptur) - Blut intrauterin (Plazentarest)

Hebammen

- 2. PVK 18G inkl. Blutabnahme (gültiges T+S, BB, Q/INR, Fibrinogen)
- Blasenkatheter legen
- Dokumentieren

BV > 500ml

40IE Oxytocin in 500ml Ringerfundin (RF) / 30min (999ml/h)
1g Tranexamsäure in 100ml NaCl 0.9% i.v

regelmässige klinische
Überwachung mit BD, Puls, SpO₂
Volumentherapie RF

10 für 10

SWIFT
BV 700ml
randomisieren

Kreislauf
zunehmend
instabil

Info Anästhesie Team

OAe Anästhesie (4213) / OP Koordination (4050)

Tissue

Plazentaretention
Plazentarest

Tonus

Atonie

Trauma

Geburtsverletzung

Thrombin

Gerinnung

BV >1000ml

anhaltend
schwere
Blutung

10 für 10

Info DAe Radiologie
Tel. 2620
bevorzugt im
Hybridsaal
OP Saal 56

manuelle
Plazentalösung
Curettage
Cefuroxim 1.5g (<90kg)
oder 3g (>90kg) i.v

Uterusmassage
1 Amp. Sulproston (Naladador®) à
500mcg in 250ml NaCl 0.9%
(240ml/h starten, danach 120ml/h)
max. 2x Wiederholen (1500mcg)
CAVE: Oxytocin stoppt!

Wundversorgung
ggf. Celox-Gaze®

Anästhesieteam

- O₂-Gabe
- grosslumiger Zugang inkl. BE, ROTEM®
- Volumengabe (Wärmespirale/Bigler®)
- Blutprodukte bestellen (EK/ FFP/ TK)
- Fibrinogen 2-4 g
- Cell Saver® erwägen
- Vasopressoren (NA-Perf.)
- Vorgehen gemäss Blutungs-Algorithmus KSW

manuelle Aortenkompression bis zur Embolisation (60min möglich)

BV >1500ml

Kreislauf instabil
Alarmzeichen:
BE < -6mmol/l
Laktat > 4mmol/l

Cavumtamponade mit Ballonkatheter mit Vakuum
Streifentamponade mit Hämostyptika (Celox-Gaze®, off-label)

Radiologische Blutstillung Tel. 2620
(Embolisation A. uterina, Ballonkatheter ggf. entfernen)
oder

Chirurgische Blutstillung (Notfall-Laparotomie, Kompressions-Nähte, Ligatur
der A. uterina oder A. iliaca interna, Hysterektomie)

Anästhesieteam

- O₂-Versorgung sicherstellen
- ggf. ITN
- invasive Druckmessung
- Faktor XIII 1250IE i.v
- bei V. a. Thrombozytopathien DDAVP (Minirin®) 0.3mcg/kg KG über 30min

Ggf. je nach ROTEM® substituieren:

- Fibrinogen (Ziel: ≥2-2.5g/l, A5_{FIB} >12mm)
- PPSB (Beriplex®) 500-2000IE
- Tranexamsäure 1g KI wiederholen
- Cell Saver® Blut aufbereiten

Therapieziel

Blutungsstopp | Hämodynamische Stabilisierung | Optimierung der Gerinnung

- Hämoglobin 7-9 g/dl, Thrombozyten ≥70-100 Gpt/l
- MAD ≥55-65 mmHg
- pH ≥7.2, - BE > -6 mEq/l, Laktat <4 mmol/l, Calcium ≥1.15 mmol/l
- Temperatur ≥35°C

**Postpartale Hämorrhagie (PPH) beherrscht
weiter mit regelmässiger klinische Überwachung**