

## ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΜΑΖΙΚΗΣ ΠΕΡΙΓΕΝΝΗΤΙΚΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

Σε επίτοκες με μέτριο έως υψηλό κίνδυνο ΡΡΗ Επιβεβαιώστε ότι αποστέλλετε στην αιμοδοσία δείγματα για διασταύρωση **2 RBC** και στο αιματολογικό εργαστήριο δείγματα για **Hb, Hct, PLT, PT, INR, APTT, Ινωδογόνο**

Όλες οι επίτοκες με μέτριο ή υψηλό κίνδυνο ΡΡΗ, υπόκεινται σε ενεργό διαχείριση του 3<sup>ου</sup> σταδίου του τοκετού με: • Έγχυση Οξυτοκίνης (20 - 40 IU σε 500 ml NS και ροή 150 ml/h), • μάλαξη της μήτρας για τουλάχιστον 15'' τη φορά.

Αν αιμορραγία > 500 ml για ΦΤ ή 1000 ml για ΚΤ, εντείνετε την μητρο-συσπαστική αγωγή: • Έγχυση **οξυτοκίνης** 40 IU σε 500 ml N/S 0.9% μέχρι 125 ml/h IV • **Εργομετρίνη** (Mitrotan, Demergin) 0.2 mg ΑΡΓΑ IV ή IM, • **Μισοπροστόλη** (Cytotec) 800-1000 µg PR / 600 µg PO • **Καρβετοκίνη** (Pabal): 100 mcg IV, PR (ΣΥΓΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΟΝΟΝ ΜΕ ΜΙΣΟΠΡΟΛΟΛΗ)

Αν αιμορραγία > 1000 ml για ΦΤ ή 1500 ml για ΚΤ και μεταβολή ζωτικών σημείων > 15% των προεγχειρητικών ή HR > 115 bpm, BP < 90/50 mmHg, SaO<sub>2</sub> < 95% και κλινικά σημεία αιμορραγίας (δύσπνοια, ταχύπνοια, διέγερση ΚΝΣ, διαταραχές συνείδησης), η αιμοδυναμικό shock ή διαταραχές πηκτικού μηχανισμού

### Ενεργοποιήστε το Πρωτόκολλο Μαζικής Μετάγγισης

• Επιβεβαιώστε ότι δεν υπάρχουν υπολείμματα του πλακούντα στην μήτρα, δεν υπάρχουν μείζονες ρήξεις ή αιματώματα του κόλπου και των γεννητικών οργάνων

- Πακέτο A1: 4 μονάδες RBC + 4 μονάδες FFP + 2 gr Ινωδογόνο
- Πακέτο B1: 4 μονάδες RBC + 4 μονάδες FFP + 5 μονάδες PLT
- Πακέτο A2 (μετά το 2<sup>ο</sup>): 4 μονάδες RBC + 4 μονάδες FFP
- Πακέτο B2 (μετά το 2<sup>ο</sup>): 4 μονάδες RBC + 4 μονάδες FFP + 1 ασκό PLT (ή 6-8 μονάδες PLT)

Αν η ακατάσχετη αιμορραγία δεν παρέχει χρόνο για διασταύρωση, χορηγήστε το **ΠΜΜ – Α ομάδας Ο (-)**

Ζητήστε τα **ΠΜΜ Α & Β** εναλλάξ (**κόκκινο πλαίσιο**) μέχρι να ελεγχθεί ο ρυθμός της αιμορραγίας κάτω από τα όρια της μαζικής αιμορραγίας

**ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ**, η χειρουργική ομάδα με την κατάλληλη ενίσχυση πρέπει να τοποθετήσει **αιμοστατικές ραφές** τύπου B-Lynch **μέσα στην 1<sup>η</sup> ώρα** από την έναρξη της αιμορραγίας ή **ενδομήτριο ασκό τύπου Bakri** και να έχει προετοιμαστεί για **μαιευτική υστερεκτομή, απολίνωση ή εμβολισμό των μητριαίων αγγείων**

Αν δεν έχει ήδη χορηγηθεί, ξεκινήστε την εφάπαξ δόση **Τρανεξαμικού οξέος** (1 gr και έγχυση 1gr/8h)

Ελέγξτε επανειλημμένα (κάθε 30 min) τις παραμέτρους: **Hb, Hct, PLT, PT, INR, APTT, Ινωδογόνο** και ηπαρινισμένο δείγμα για ανάλυση αέριων αίματος (pH, PaO<sub>2</sub>, PaCO<sub>2</sub>, HCO<sub>3</sub>, BE, γαλακτικά)

Σε όλη τη διάρκεια της αντιμετώπισης, προσπαθήστε να πετύχετε τους 9 στόχους (**πράσινο πλαίσιο**) και βελτιστοποιήστε: T > 35°C, pH > 7,2, Ca<sub>i</sub> > 1 mmol/L, Hb > 8 g/dL

Σε μη ελεγχόμενη με άλλα μέσα, μη χειρουργική αιμορραγία και εφόσον έχουν αποτύχει όλα τα ανωτέρω στις βέλτιστες συνθήκες (T, pH, Ca<sub>i</sub>, Hb), σκεφτείτε τη χορήγηση **παράγοντα XIII** 1250 iu ή και **παράγοντα rFVIIa** 90 µg/kg

### ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

- ΣΑΠ: 80-90 mmHg
- ή ΜΑΠ ≥ 80 mmHg (με ιστορικό καρδιοπάθειας, πνευμονοπάθειας, ΣΔ, ΟΝΑ-ΧΝΑ, προεκλαμψίας, εκλαμψίας ή εκφυλιστικές νόσους του ΚΝΣ)

### ΣΤΟΧΟΙ ΔΕΙΚΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΡΡΑΓΙΑΣ

- Hb > 8-9 gr/dL (Χορηγήστε RBCs)
  - PLT > 75,000 x 10<sup>6</sup> x L<sup>-1</sup> (Χορηγήστε PLTs)
  - INR, APTT < 1.5 normal (Χορηγήστε FFPs: 20 ml/kg ή PCC: 25 IU/kg, ξαναμετρήστε - επαναλάβετε)
  - Ινωδογόνο > 2 gr/L (Χορηγήστε Fib: 30-50 mg/kg)
  - SvO<sub>2</sub> > 60%
  - Γαλακτικά < 3,5-4 mmol/L
  - BE > -6 meq/L
  - PaO<sub>2</sub>: < 200 mmHg, > 70 mmHg
  - PaCO<sub>2</sub>: 35-41 mmHg
- Βελτιστοποιήστε FiO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>, Hb, CO, T°C