HEMORRAGIA POSTPARTO

Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

INICIO

1. PIDA AYUDA.
Establezca Grado de Choque.

2. Verifique estado de conciencia.

3. Administre Oxígeno.

4. Masaje uterino permanente.

5. Vía endovenosa #1.
Administración de soluciones.
(1000 cc sol 0,9% / Ringer Lactato).
Aumentar según grado de choque.

6. Vía endovenosa #2.
LABORATORIO. Transfundir dos Uds CG O (Rh-) ó isogrupo.

7. **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO.**

8. **VALORAR ÍNDICE DE CHOQUE.**
(FC/PAS > 1)

9. Cuantificar diuresis y temperatura corporal.

Minutos 1-20

SANGRADO ACTIVO PERSISTENTE POR ATONÍA

1. Taponamiento uterino:
   A. Balón de Bakri.
   B. Balón artesanal.
2. Sutura hemostática de B-Lynch.

Minutos 20-40

1. Histerectomía obstétrica.
2. Cirugía control de daños.

Minutos 40-60

DETERMINE LAS 4 T

TONO: 70 %: Masaje uterino y fármacos.

TRAUMA: 20%: Sutura de desgarros.

TEJIDO: 9 %: Remoción de restos.

TROMBINA 1%: PFC y /o crioprecipitado.

LABORATORIO

Hemoglobina.
Hematocrito.
Tiempos de coagulación.
Tipiaje.

TRANSFUSIÓN MASIVA

6 CG – 6 PFC - 6 CP

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Oxitocina: 20 UI en 500 cc Sol 0,9 % a 20 gts/min (Macrogotero).

Metilergonovina: 0,2 mg IM x 2 dosis (cada 20 min). Máximo cinco dosis en 24 hrs.

Misoprostol: 800 mcg VO / SL / VR

Ácido Tranexámico: 1 gr VEV stat

Tabla de Baskett — DIAGNÓSTICO DE CHOQUE HIPOVOLÉMICO

Pérdida de volumen (%) y ml para una mujer entre 50-70Kg	Sensorio	Perfusión	Pulso	Presión Arterial sistólica (mm/Hg)	Grado del choque
10-15% 500-1000 mL	Normal	Normal	60-90	>90	Compensado
16-25% 1000-1500 mL	Normal y/o agitada	Palidez, frialdad	91-100	80-90	Leve
26-35% 1500-2000 mL	Agitada	Palidez, frialdad, más sudoración	101-120	70-79	Moderado
>35% >2000mL	Letárgica o inconsciente	Palidez, frialdad, más sudoración y llenado capilar > 3segundos	>120	<70	Severo

EL GRADO LO DEFINE EL PEOR SIGNO ENCONTRADO