

 <p>HOSPITAL PORTO DIAS</p>	<h1>HOSPITAL PORTO DIAS</h1>	Data 1ª versão: 14/07/2022
		Ult. Revisão: 01/06/2024
		Vencimento: 01/06/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 1/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	HEMORRAGIA PÓS-PARTO HPD-MATER-POP-01	

1. OBJETIVO

Descrever as rotinas para atendimento da puérpera em situação de urgência relacionada a hemorragia pós-parto (HPP).

2. RESPONSABILIDADES

2.1. EQUIPE MÉDICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

Proceder o atendimento das urgências obstétricas de hemorragia puerperal assegurando a prescrição de medicamentos, procedimentos e a condução da assistência médica.

2.2. ENFERMEIROS

Avaliar sinais de sangramento ativo no puerpério, garantir disponibilidade dos materiais para uso no atendimento (maleta de emergência e reposição de medicamentos), acionar a equipe assistencial para o atendimento, incluindo: médico plantonista, auxiliar de farmácia para entrega das medicações prescritas

2.3. AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Realizar cuidados de enfermagem iniciais, incluindo: punção de acesso venoso de grande calibre, instalação de oxigênio sob máscara 10 l/min, monitorização de sinais vitais com monitor multiparâmetros, administração de medicamentos conforme prescrição médica.

Após procedimento: registrar em prontuário, solicitar no sistema os materiais utilizados e encaminhar a farmácia juntamente com a prescrição médica para reposição do kit de HPP.

2.4. FARMÁCIA

Elaboração e Revisão: Enf.º Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 <p>HOSPITAL PORTO DIAS</p>	<h1>HOSPITAL PORTO DIAS</h1>	Data 1ª versão: 14/07/2022
		Ult. Revisão: 01/06/2024
		Vencimento: 01/06/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 2/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	HEMORRAGIA PÓS-PARTO HPD-MATER-POP-01	

Disponibilizar imediatamente os medicamentos que não estão inclusos no kit (ocitocina, misoprostol 200 mcg) e demais materiais e medicamentos conforme prescrição médica.

2.5. ANESTESISTA

Realizar procedimento anestésico quando indicado.

3. ABRANGÊNCIA

Centro obstétrico e alojamento conjunto.

4. DESCRIÇÃO

4.1. INTRODUÇÃO

Hemorragia puerperal também denominada de HPP é definida como a perda sanguínea cumulativa de mais de 100 ml após o parto ou qualquer perda sanguínea capaz de gerar instabilidade hemodinâmica na paciente. Dentre as principais causas de HPP estão: atonia uterina (com frequência relativa de 70% nos casos), laceração de trajeto vagina ou colo uterino (com frequência relativa de 10% nos casos), retenção de restos placentários (com frequência relativa de 19% nos casos) e distúrbios de coagulação (com frequência relativa de 1% nos casos).


É importante ressaltar que em casos de hemorragia tardia e persistente, é considerada e investigada a possibilidade de doença trofoblástica gestacional associada.

4.2. FATORES DE RISCO

A consideração dos fatores de risco para HPP permite a adoção de medidas preventivas e de planejamento adequado para o momento do parto.

O Quadro 1 apresenta os riscos relativos de cada condição associada à aumento de risco de hemorragia puerperal.

Elaboração e Revisão: Enf.º Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/07/2022
		Ult. Revisão: 01/06/2024
		Vencimento: 01/06/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 3/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	HEMORRAGIA PÓS-PARTO HPD-MATER-POP-01	

Quadro 1 – Estratificação de Risco para HPP

BAIXO RISCO	MÉDIO RISCO	ALTO RISCO
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ausência de cicatriz uterina ▪ Gravidez única ▪ ≤ 3 partos vaginais prévios ▪ Ausência de distúrbio de coagulação ▪ Sem história de HPP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cesariana ou cirurgia uterina prévia ▪ Pré-eclâmpsia leve ▪ Hipertensão gestacional leve ▪ Superdistensão uterina (Gestação múltipla, polidramnio, macrosomia fetal) ▪ ≥ 4 partos vaginais ▪ Corioamnionite ▪ História prévia de atonia uterina ou hemorragia obstétrica ▪ Obesidade materna (IMC > 35kg/m²) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Placenta prévia ou de inserção baixa ▪ Pré-eclâmpsia grave ▪ Hematócrito < 30% + fatores de risco ▪ Plaquetas < 100.000/mm³ ▪ Sangramento ativo à admissão ▪ Coagulopatias ▪ Uso de anticoagulantes ▪ Descolamento prematuro de placenta ▪ Placentação anômala (acretismo) ▪ Presença de ≥ 2 fatores de médio risco

Fonte: Recomendações Assistenciais para Prevenção, diagnóstico e tratamento da Hemorragia obstétrica- Organização Pan-Americana da Saúde 2018

Vale ressaltar que condições de anomalia de inserção placentária (placenta prévia ou acretismo) impõe aumento significativo de risco e podem ser identificadas durante adequado acompanhamento pré-natal.

4.3. TAREFAS CRÍTICAS

- Reconhecimento da condição de risco e diagnóstico da situação de hemorragia puerperal com identificação de etiologia;
- Priorização de pacientes de alto risco;

Elaboração e Revisão: Enf.º Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/07/2022
		Ult. Revisão: 01/06/2024
		Vencimento: 01/06/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 4/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	HEMORRAGIA PÓS-PARTO HPD-MATER-POP-01	

- Acionamento pela equipe de enfermagem: médico plantonista, serviço de anestesia, e agência transfusional.

4.4. PREVENÇÃO DA HEMORRAGIA PUERPERAL

Medidas que comprovadamente reduzem a incidência e gravidade dos quadros de hemorragia puerperal são:

- Clampeamento do cordão umbilical 1 a 3 minutos após o parto;
- Tração controlada do cordão umbilical;
- Massagem uterina e vigilância a cada 15 minutos do sangramento;
- Orientar acompanhante em Alojamento conjunto (Alcon) a respeito da vigilância do sangramento.

De maneira rotineira, para aquelas pacientes com parto vaginal, de evolução habitual, deve-se sempre ser administrada dose profilática de 10 UI de ocitocina intramuscular + 600 mcg de misoprostol em pacientes de alto risco para HPP.

Para pacientes submetidas à cesariana, a administração de 3-5 UI de ocitocina em bolus endovenosa é recomendada. Uma nova avaliação em 30 segundos deve ser efetuada, caso não se alcance o tônus uterino adequado, repete-se a dose seguida de uma nova avaliação em 30 segundos e uma nova dose, se necessário (até 3 doses). No momento que o tônus uterino adequado for atingido, recomenda-se a administração de 3-5 UI de ocitocina endovenosa/hora em BI, pelas primeiras 3 horas. Alternativamente, pode-se considerar a administração concomitante de 10 UI de ocitocina intramuscular em substituição da dose de manutenção. Caso o tônus uterino adequado não seja alcançado após a administração de 3 doses em bolus de ocitocina, deve-se considerar a administração de uma segunda droga, podendo ser essa

Elaboração e Revisão: Enf.º Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/07/2022
		Ult. Revisão: 01/06/2024
		Vencimento: 01/06/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 5/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	HEMORRAGIA PÓS-PARTO HPD-MATER-POP-01	

Misoprostol 800 mcg por via retal ou Ergometrina 0,2 mg IM (considerar estados hipertensivos que contraindicam o uso dessa droga).

O que se considera hemorragia pós-parto:

Perda sanguínea cumulativa após o parto

- Maior ou igual 500 mL – Vaginal;
- Maior ou igual 1000 mL- Cesariana;
- Ou: qualquer perda de sangue capaz de causar instabilidade hemodinâmica;
- Ou: Perda de sangue cumulativa maior ou igual a 1000 mL em 24 horas após qualquer via de parto.

Índice de Choque:

$$\frac{\text{Frequência cardíaca materna} > \text{ ou } = 0.9 \text{ (possibilidade de transfusão maciça)}}{\text{Pressão arterial sistólica}}$$


Pressão arterial sistólica

4.5. TRATAMENTO DA HEMORRAGIA PUERPERAL

A instituição das medidas terapêuticas é simultânea a identificação da causa. Primeiros cuidados:

- Puncionar dois acessos venoso de grande calibre (introcana nº 14, 16 ou 18);
- Chamar ajuda e comunicar a paciente a respeito de seu sangramento;
- Realizar massagem uterina;
- Coletar sangue para laboratório (hemograma, ABO/RH coagulograma, ionograma e prova cruzada); lactato e gasometria (casos de maior gravidade);

Elaboração e Revisão: Enf.º Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/07/2022
		Ult. Revisão: 01/06/2024
		Vencimento: 01/06/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 6/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	HEMORRAGIA PÓS-PARTO HPD-MATER-POP-01	

- Infusão de SF0.9% ou ringer lactato aquecidos (até 1500 mL), se manter instabilidade fazer transfusão sanguínea;
- Instalar oxigênio 8-10 l/min sob máscara;
- Prevenir. Hipotermia (manta térmica/cobertores/soro aquecido ao redor da paciente);
- Sondagem vesical de demora;
- Realizar monitoramento cardíaco com monitor multiparâmetros. (sinais clínicos e sinais vitais).

4.5.1. Medidas farmacológicas

- Ocitocina;
- Ergometrina;
- Misoprostol;
- Ácido Tranexâmico.

Na Tabela 2 constam as orientações sobre doses, regimes de utilização, principais efeitos adversos e contraindicações de cada droga:

Tabela 2. Orientações farmacológicas

OCITOCINA	IV	1 ampola de ocitocina = 5 UI EV lento (3 min) + 20 a 40 UI em 500 ml SF 0,9% a 250 ml/h Manutenção 125ml/h por 24h	---	* Vasodilatação transitória * Hipotensão * Intoxicação hídrica
ERGONOVINA	IM	0,2 mg Repetir após 20 min Se necessário de 4h/4h até 3 doses (Dose máx: 1 mg/24h)	Hipertensão Pré-eclâmpsia	* Náuseas * Vômitos * Hipertensão * Vasoconstrição periférica

Elaboração e Revisão: Enf.º Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/07/2022
		Ult. Revisão: 01/06/2024
		Vencimento: 01/06/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 7/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	HEMORRAGIA PÓS-PARTO HPD-MATER-POP-01	

MISOPROSTOL	Retal Oral	600 - 1000 µg	Asma com Hipertensão Pulmonar	* Febre * Náuseas * Vômitos * Diarréia
ÁCIDO TRANEXAMICO	IV	1 g Repetir após 30 min Persistência do sangramento 30 min após 1ª dose OU Reinício do sangramento em até 24 h da 1ª dose		Nas 1ª 3 horas

Orientações sobre as drogas supracitadas:

- Ocitocina: administração em infusão endovenosa contínua, de preferência, em bomba de infusão. Nas doses de manutenção mantida orientação de uso de bomba de infusão.
- Ácido tranexâmico: administração por via endovenosa é indicada de maneira adjunta ao uso das outras drogas. A dose recomendada é de 1g em até 10 minutos (4 ampolas de 250 mg). Se o sangramento persistir, utilizar nova dose de 1g depois de 30 minutos da dose inicial.
- Caso as medidas farmacológicas não surtam o efeito apropriado, intervenções cirúrgicas são indicadas.

Passo a passo no HPP:

- Manobra de Hamilton: paciente anestesiada e com bexiga vazia;
- Ocitocina: 5 UI bolus (3 min), 20-40 UI/ 500 mL SF 0,9%, correr 250 mL/H por 2 horas. Após 125 mL/h por 4 horas;
- Ácido tranexâmico: 1 gr/ 100 mL em 10 minutos IV, repetir após 30 min ou em até 24 horas s/n (deve ser administrado em conjunto com o item 2)

Elaboração e Revisão: Enf.º Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

 <p>HOSPITAL PORTO DIAS</p>	<h1>HOSPITAL PORTO DIAS</h1>	Data 1ª versão: 14/07/2022
		Ult. Revisão: 01/06/2024
		Vencimento: 01/06/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 8/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	HEMORRAGIA PÓS-PARTO HPD-MATER-POP-01	

- Ergometrina: deve ser feito caso não haja resposta da contração com a ocitocina. Dose: 0.2 mg- repetir em 20 min (contraindicada em hipertensas). Casos graves: mais 3 doses de 4h/4h (dose máx: 1 mg/24 hs)
- Misoprostol: 800-1000 mcg via retal, também fazer em cadeia em conjunto com a ocitocina e ácido tranexâmico (efeito inicia 15-20 min).

A manobra de Hamilton (compressão uterina bimanual) é recomendada para aquelas pacientes submetidas à parto vaginal concomitantemente à administração das drogas recomendadas.

De maneira conservadora, indica-se inicialmente o uso de suturas compressivas, como B-Lynch, Cho ou Hayman. As suturas compressivas são associadas à ligaduras vasculares. A ligadura bilateral de artérias uterinas é a mais segura e efetiva das opções.


Se a sutura compressiva e a ligadura vascular não forem suficientes, procede-se imediatamente à histerectomia.

A histerectomia subtotal é preferível, dada a menor complexidade técnica e menor tempo de execução, sendo para pacientes em franco sangramento a opção resolutive. Em pacientes que já apresentam coagulopatia franca esse procedimento é deletério e nesses casos, é indicado um procedimento de controle de danos que visa a estabilização clínica. Em um segundo momento, de 24 a 36 horas após a abordagem inicial, realiza-se procedimento definitivo com fechamento de incisão.

4.6. CONSIDERAÇÕES SOBRE HEMOTRANSFUSÃO

Para pacientes que apresentam instabilidade hemodinâmica ou mesmo tendência a instabilidade (hipotensão), é indicado: transfusão de 2 bolsas de concentrado de hemácias, sem a necessidade de avaliação da hematimetria.

Elaboração e Revisão: Enf.º Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---

	HOSPITAL PORTO DIAS	Data 1ª versão: 14/07/2022
		Ult. Revisão: 01/06/2024
		Vencimento: 01/06/2026
		Versão: 02
		Nº Páginas: 9/10
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	HEMORRAGIA PÓS-PARTO HPD-MATER-POP-01	

Para pacientes com coagulopatia, a infusão de volêmica com cristalóides ou colóides isoladas não está indicada visto que essa medida pode piorar a coagulopatia. Para a reversão do choque hipovolêmico é recomendada a transfusão de hemácias, plaquetas e plasma fresco.

4.7. REGISTRO EM PRONTUÁRIO

A avaliações, sinais vitais, condutas, prescrições, intercorrências e desfechos são registrados em prontuário pela equipe assistencial envolvida no cuidado.

5. REFERÊNCIAS

Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Organização Pan-Americana da Saúde 2018.

Emergências Obstétricas – Tratamento da Hemorragia Puerperal. Sociedade de Obstetras e Ginecologistas de Minas Gerais SOGC Clinical Practice Guideline.

Active Management of The Third Stage of Labour: Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage. NO 235.

October 2009 RCOG Postpartum Hemorrhage: Management. www.rcog.org.uk. Acessado em Setembro de 2018.

6. QUADRO RECAPITULATIVO

Descrição da Revisão	Versão	Data
Emissão inicial	01	14/07/2022
Realizada revisão Geral conforme periodicidade definida na norma zero.	02	01/06/2024

Elaboração e Revisão: Enf.º Renan Linard Coordenação Maternidade	Validação: Enf.ª Vaneska Tainá Qualidade	Aprovação: Enf.ª Drielly Costa Coordenadora da Qualidade
---	---	---