

Bölüm 27

Postpartum Hemoraji Önlenmesi ve Takibi

Deniz ÇİFTÇİ YAVAŞ¹



Perineal Travmanın Önlenmesi

- Gebelikle ilişkili anne ölümlerinin %60'ı doğum sonrası dönemde meydana gelir.
- Postpartum hemoraji ciddi obstetrik kanamaların en yaygın şeklidir ve en sık önlenabilir anne ölüm nedenlerindendir.
- Anne ölümlerinin yaklaşık %25'ine neden olmaktadır.
- Ölümler en çok postpartum 4 saat içinde meydana gelmektedir.
- Postpartum kanama öngörülemez.
- Her hastada doğumun üçüncü evresi aktif yönetilmelidir.
- Her doğum kliniği postpartum hemoraji risk faktörlerinin farkında olmalı, postpartum hemoraji yönetimine hazırlıklı ve donanımlı olmalıdır.

Gebelikte Kan Hacminin Değişimi ve Normal Hemostaz Mekanizmaları

- Tekil gebelikte kan hacmi %30 ile %60 arasında artar.
- Çoğul gebeliklerde bu oran %40 ile %80 arasındadır.
- Preeklampitik gebelerde kan hacmindeki artış daha azdır. Bu nedenle preeklampitik gebeler postpartum kanamaları daha az tolere edebilirler.
- Miada yakın dönemde uterus, intervillöz alanda dakikada 600 ml kan akımı mevcuttur.
- Spiral arterlerde normal bir trofoblastik gelişim varlığında muskuler tabaka bulunmaz, postpartum hemostaz myometrial kasılma ile sağlanır.
- Myometrial kasılmayı, pıhtılaşma ile damar lümenlerinin tıkanması izler.

¹ İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Postpartum Hemoraji Sonrası Takip

- Postpartum hemoraji ve masif transfüzyon sonrasında kanama ve koagülopati düzeltildikten sonra tromboz için başka risk faktörü yoksa 7-14 gün tromboprofilaksi yapılmalıdır.
- Trombositopeni gibi medikal tromboprofilaksi yapılamadığı durumlarda anti embolik çoraplar ve pnömatik kompresyon cihazları kullanılmalıdır.
- Postpartum hemoraji yaşayan kadınlarda postpartum depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gelişebileceği akılda tutulmalıdır.
- Şüphe halinde koagülopatiler araştırılmalıdır.
- Hipotansiyona bağlı Sheehan sendromu (postpartum hipopitüitarizm) gelişebileceği hatırlanmalıdır.

KAYNAKLAR

- *Committee on Practice B-O. Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017;130(4):e168-e86.
- *Mavrides E, Allard S, Chandraran E, Collins P, Green L, Hunt BJ, Riris S, Thomson AJ on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum haemorrhage. BJOG 2016;124:e106–e149.
- *Leduc D, Senikas V, Lalonde AB. No. 235-Active Management of the Third Stage of Labour: Prevention and Treatment of Postpartum Hemorrhage. J Obstet Gynaecol Can. 2018;40(12):e841-e855.
- *Sentilhes L, Vayssi re C, Deneux-Tharaux C, Aya AG, Bayoumeu F, Bonnet MP, et al. Postpartum hemorrhage: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF): in collaboration with the French Society of Anesthesiology and Intensive Care (SFAR). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2016;198:12-21.
- *Wormer KC, Jamil RT, Bryant SB. Acute Postpartum Hemorrhage. [Updated 2020 Nov 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan-
- *Lee HY, Shin JH, Kim J, Yoon HK, Ko GY, Won HS, et al. Primary postpartum hemorrhage: outcome of pelvic arterial embolization in 251 patients at a single institution. Radiology 2012;264:903–9.
- *Lennox C, Marr L; Reproductive Health Programme, Healthcare Improvement Scotland. Scottish Confidential Audit of Severe Maternal Morbidity: reducing avoidable harm. 10th Annual Report. Edinburgh: Healthcare Improvement Scotland; 2014.
- *Alexander J, Thomas PW, Sanghera J. Treatments for secondary postpartum haemorrhage. Cochrane Database Syst Rev 2002;(1): CD002867.
- *Vedantham S, Goodwin SC, McLucas B, et al. Uterine artery embolization: an underused method of controlling pelvic hemorrhage. Am J Obstet Gynecol 1997;176. 938–48.
- *Boucher M, Nimrod CA, Tawagi GF, et al. Comparison of carbetocin and oxytocin for the prevention of postpartum hemorrhage following vaginal delivery: a double-blind randomized trial. J Obstet Gynaecol Can 2004;26: 481–8.
- *Franchini M, Lippi G, Franchi M. The use of recombinant activated factor VII in obstetric and gynaecological haemorrhage. BJOG 2007; 114:8–15.