

POSTPARTUM KANAMAYA YAKLAŞIM: OLGU SUNUMU

Cavide ALİ¹
Mustafa Cem SÜRECEK²

GİRİŞ

Doğum sonrası kanama (postpartum hemoraji – PPH), doğumdan sonraki 24 saat içinde 500-1000 mL'den fazla kan kaybı olarak tanımlanmaktadır (1,2). The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), doğum şeklinden bağımsız olarak 1000 mL veya daha fazla kümülatif kan kaybını ya da hipovolemi belirtileriyle birlikte olan kan kaybını PPH olarak kabul etmektedir (2). Ne yazık ki, doğum sonrası kanama dünya çapında maternal mortalitenin önde gelen nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir. Her yıl dünyada postpartum hemoraji nedeniyle bildirilen ölüm oranı neredeyse yüzde yirminin üzerindedir (3). Amerika Birleşik Devletleri'nde, transfüzyon gerektiren kanamalar ciddi maternal morbiditenin en sık nedenidir. PPH aynı zamanda erişkin respiratuvar distres sendromu (ARDS), şok, dissemine intravasküler koagülasyon (DIC), akut böbrek yetmezliği, infertilite ve Sheehan sendromu gibi ciddi sekellere yol açabilmektedir (4). Son yıllarda PPH insidansında bir artış gözlemlenmektedir (1). Bu vaka raporunun amacı, normal vajinal doğum sonrası şiddetli postpartum hemoraji geçiren bir hastanın yönetimini ve klinik seyrini detaylı olarak incelemektir.

¹ Op. Dr., VM MedicalPark Gebze Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, cavideali@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6188-1516

² Uzm. Dr., Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, surecek.md@gmail.com, ORCID iD: 0009-0003-9969-3854



şimler uygulanabilir (6). Uterin kompresyon süturlarının, her iki uterus duvarının tüm kalınlığından geçen bir kompresyon süturunun, uterus atonisinden kaynaklanan postpartum kanamayı kontrol etmek için etkili bir önlem olduğu düşünülmüştü ve ilk öneride bulunan Lynch 'in adı B-Lynch kompresyon süturu ile tanımlandı. Hayman süturu da dahil olmak üzere uterin kompresyon süturlarında B-Lynch prosedürünün çeşitli modifikasyonları kullanıldı. Modifikasyonların, daha basit bir şekilde gerçekleştirilmesi ve uterin insizyonun yeniden açılmasına gerek kalmaması gibi ek avantajları vardır. Hayman süturu, ön ve arka duvarı karşı karşıya getirmek için uterus boşluğunu geçmeyi içerdiğinden, uterin kavite kaynaklı enfeksiyonların potansiyel riskleri konusunda teorik endişeler ortaya çıkmıştır (7,8). Bununla mücadele etmek için, öncelikle uterin atoninin tanısı düşünülmeden önce uterin kavitenin eksplorasyonu yapılmalıdır; ikinci olarak, uterin kavitenin iyice temizlenmesi, sütur atılırken uterusun her iki tarafına bimanuel kompresyon uygulanarak önlenabilir.

| SONUÇ

Cerrahi önlemler, postpartum kanamanın genel yönetiminde önemli bir rol oynar. Postpartum kanama; uterin atoni, plasental anormallikler, genital trakt yaralanmaları, uterin rüptür, plasental retansiyon gibi nedenlere bağlıdır. Cerrahi kararı ve zamanlaması ve müdahale tipi postpartum kanamanın etiyolojisine, konservatif önlemlerin etkinliğine, hemodinamik instabiliteye ve klinisyenin beceri ve deneyimine bağlıdır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının postpartum kanamanın tedavisinde cerrahi yöntemlere aşina olmaları ve aynı zamanda anesteziyoloji ve reanimasyon branşından destek almaları postpartum kanamanın müdahalesinde ve anne ölümlerini azaltılmasında oldukça kıymetlidir.

| KAYNAKLAR

1. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Prevention and Management of Postpartum Haemorrhage: Green-top Guideline No. 52. BJOG. 2017 Apr;124(5):e106-e149.
2. American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 183: Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol. 2017 Oct;130(4):e168-e186, reaffirmed 2019
3. A roadmap to combat postpartum haemorrhage between 2023 and 2030, accessed April 29, 2025, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081802>
4. Practice Buletin No. 183: Postpartum Hemorrhage – PubMed, accessed April 29, 2025, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28937571/>



5. AbouZahr C. Global burden of maternal death. Available from:. In British Medical Bulletin (ed.). Pregnancy: reducing maternal death and disability. British Council. Oxford University Press, 2003, pp. 1–13 www.bmb.oupjournals.org.
6. Doumouchtsis SK, Papageorghiou AT, Arulkumaran S. Systematic review of conservative management of postpartum hemorrhage: what to do when medical treatment fails. *Obstet Gynecol Surv* 2007;62:540–547
7. B-Lynch C. Partial ischemic necrosis of the uterus following a uterine brace compression suture. *Br J Obstet Gynecol* 2005;112:126e7.
8. Cotzias C, Girling J. Uterine compression suture without hysterotomy why a non-absorbable suture should be avoided. *J Obstet Gynecol* 2005; 25:150e2.