

Giriş

Postpartum kanama gebeliğin mortal olabilecek önemli komplikasyonlarından biridir. Birçok ülkede gebeliğe bağlı maternal ölümlerin ilk nedenidir. Obstetrik aciller içerisinde yer alan postpartum kanama fark edildiğinde hızlıca müdahale edilmeli ve süreç iyi yönetilmelidir. Her doğum sırasında bir miktar kanama kaçınılmazdır. Kanama miktarı ancak belirli bir seviyenin üzerinde olursa postpartum kanama olarak değerlendirilir ve müdahale edilir. Vajinal doğum sonrası 500 cc, sezaryen sonrası 1000 cc ve üzeri kanama olması anormal kabul edilse de her zaman kanama miktarı ölçülemeyeceğinden inspeksiyonda fark edilir bir kanama artışı söz konusu ise mutlaka müdahale edilmelidir ⁽¹⁾. Daha sonra kanama miktarına bağlı olan tanımlama gözden geçirilmiş ve 1000 ml ve üzeri kan kaybı veya doğum şeklinden bağımsız olarak ilk 24 saatte gelişen hipovolemi bulgularına neden olan kanama olarak tanımlanmıştır.

Sıklığı kullanılan kriterlere bağlı olarak değişmektedir. Genel olarak tüm doğumların %1-3'ünü komplike etmektedir. Postpartum kanamalar kabaca erken ve geç kanama olarak ikiye ayrılabilir. Doğumu takiben 24 saatten önce gelişen kanamalar erken, 24 saat ve doğumdan sonraki 12 hafta içerisinde gelişen kanamalar geç kanama olarak tanımlanır. Erken kanamalar çoğunlukla atoni ve/veya laserasyona bağlıyken geç kanamalar sıklıkla plasenta resti gibi durumlara bağlıdır ^(2,3).

Etiyoloji

Doğum sonrasında miyometriumun kontraksiyonu ile plasental yatağı besleyen kan damarları komprese olur. Diğer bir taraftan desidüadan salgılanan lokal hemostatik faktörler (doku faktörleri, tip-1 plazminojen aktivatör inhibitör) ve

¹ Doktor, SBÜ, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, E-mail:ahsen.ogrenci@gmail.com

Anjiyografik Embolizasyon

Cerrahi olarak ulaşımın zor olduğu inatçı kanamalarda kullanılır. Komplikasyonu görece nadir olsa da ciddi olabilmektedir.

Histerektomi

Önlenemeyen abondan kanamalarda kesin tedavi yöntemi olarak kullanılır. Fertilite isteği olmayan multipar hastalarda da kullanılabilir.

POSTPARTUM KANAMANIN KOMPLİKASYONLARI

Postpartum kanamanın komplikasyonları şu şekilde özetlenebilir ⁽¹²⁻¹⁵⁾:

- Maternal ölüm
- Tromboemboli
- Histerektomi
- Sheehan sendromu
- Abdominal kompartman sendromu
- Asherman sendromu
- Postpartum atoni

KAYNAKLAR

1. Anger H, Durocher J, Dabash R, et al. How well do postpartum blood loss and common definitions of postpartum hemorrhage correlate with postpartum anemia and fall in hemoglobin? PLoS One 2019; 14:e0221216.
2. Antony KM, Dildy GA. Postpartum hemorrhage: Therole of the Maternal–Fetal Medicine specialist inenhancing quality and patient safety. Seminars inPerinatology. 2013; 37(4): 246-56.
3. Diaz V, Abalos E, Carroli G. Methods for blood lossestimation after vaginal birth. The Cochra-ne Library.2014; (2): CD010980.
4. Reale SC, Easter SR, Xu X, et al. Trends in Postpartum Hemorrhage in the United States From 2010 to 2014. Anesth Analg 2020; 130:e119.
5. Conrad LB, Groome LJ, Black DR. Management of Persistent Postpartum Hemorrhage Caused by Inner Myometrial Lacerations. Obstet Gynecol 2015; 126:266.
6. Ateşalp F, Bozkurt S, Yıldırım B. Postpartum Kanamalar. Istanbul Tzp Dergisi 1995;3: 30-34.
7. <https://www.cmqqc.org/resource/ob-hem-emergency-management-plan-table-chart> (Accessed on September 13, 2017).
8. Rizvi F, Mackey R, Barrett T, et al. Successful reduction of massive postpartum haemorrhage by use of guidelines and staff education. BJOG. 2004; 111:495.
9. Shields LE, Wiesner S, Fulton J, Pelletreau B. Comprehensive maternal hemorrhage protocols reduce the use of blood products and improve patient safety. Am J Obstet Gynecol. 2015; 212:272.
10. Skupski DW, Brady D, Lowenwirt IP, et al. Improvement in Outcomes of Major Obstetric Hemorrhage Through Systematic Change. Obstet Gynecol. 2017; 130:770.
11. Shields LE, Smalarz K, Reffigee L, et al. Comprehensive maternal hemorrhage protocols improve patient safety and reduce utilization of blood products. Am J Obstet Gynecol. 2011; 205:368.e1.
12. Kuklina EV, Meikle SF, Jamieson DJ, et al. Severe obstetric morbidity in the United States: 1998-2005. Obstet Gynecol 2009; 113:293.

13. Geerts WH, Code KI, Jay RM, et al. A prospective study of venous thromboembolism after major trauma. *N Engl J Med.* 1994; 331:1601.
14. Pacheco LD, Saade GR, Gei AF, et al. Cutting-edge advances in the medical management of obstetrical hemorrhage. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205:526.
15. 15. Poujade O, Grossetti A, Mougél L, et al. Risk of synechiae following uterine compression sutures in the management of major postpartum haemorrhage. *BJOG.* 2011; 118:433.