

# Post Partum Hemorrhage

9:00 ricovero per **gravidanza a termine** a **41+4** s.g.

Esami 25.01: Hb 115, coagulazione nella norma

9:30 I applicazione di **Prepidil gel**



Syntocinon 5 UI in 500 cc in periodo espulsivo

16:59 Assistenza a **Parto Indotto**: F 3700 g, 51 cm



Syntocinon 5 UI intrafunicolare

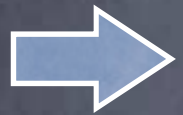
17:05 secondamento spontaneo, si segnala inserzione funicolare  
racchetta; contestualmente al secondamento **perdita ematica  
abbondante**



massaggio uterino

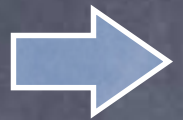
Methergin 1 fl i.m.

17:35 **persistenza di perdite ematiche** discrete



RCU ecoguidato (scarso materiale deciduale)

17:50 **persistenza di perdite ematiche** post-RCU



posizionamento Bakri Balloon ecoguidato  
gonfiato con 300 cc di sol fis

18:00 **risoluzione delle perdite ematiche**  
eseguita sutura di lacerazione I grado alla forchetta




richiesti emocromo e coagulazione urgenti  
impostata copertura antibiotica con Amplital

18:10 emogas: Hb 8.8

18:30 controllo corretto posizionamento Bakri

controllo perdite ematiche: nella norma

18:38 Hb 88, AT III 68%, D-dimero 5440

 Kybernin 1000 UI

21:38 GB 22.05, Hb 81, D-dimero 5745

26.01.201

3:49 GB 16.92, Hb 69, D-dimero 2876

 trasfuse 2 sacche di EC

9:10 perdite nella norma, diuresi regolare, condizioni cliniche st

18:30 rimozione di zaffo vaginale e di Bakri balloon

22:15 Hb 86, albumina 23 g/L

 albumina 2 flaconi

Decorso puererale successivo regolare

31.01.201



- 5-22 % sul totale dei parti
- prima causa di morte materna nel mondo
- 6.6 morti/milione di gravidanze
- fino al 59% dei decessi sono dovuti ad un trattamento non ottimale

<b>Mortalità materna</b>	
<b>Paesi in via di sviluppo</b>	1:1.000/5:5000 parti
<b>Paesi industrializzati</b>	3-5:1.000.000 parti



Tone

Atonia uterina 90%:

- idiopatica
- sovradistensione uterina
- travaglio protratto
- morte endouterina
- parto precipitoso

lacerazioni cervicali e/o perineali 5%



Trauma

ritenzione di materiale placentare 4%



Tissue

alterazioni coagulative, inversione  
uterina, rottura d'utero 1%



Thromb

Correggere Hb antepartum < 11 G/dL

Correggere carenze marziali

Determinare sito di inserzione e accretismo placenta

**Active management** in travaglio

Protocollo scritto

Esercitazioni annuali

Identificare i fattori di rischio



**Table 1: Risk factors for PPH**

Risk factors presenting antenatally and associated with a substantial increase in the incidence of PPH; women with these risk factors should be advised to deliver in a consultant-led maternity unit:

Risk Factor	Four 'T's	Approximate odds ratio for PPH (99%CI)
• Suspected or proven abruptio placentae	Thrombin	13 (7.61-12.9)
• Known placenta praevia	Tone	12 (7.17-23)
• Multiple pregnancy	Tone	5 (3-6.6)
• Pre-eclampsia/gestational hypertension	Thrombin	4

Risk factors presenting antenatally and associated with a significant (though smaller) increase in the incidence of PPH; these factors should be taken into account when discussing setting for delivery:

Risk factor	Approximate odds ratio for PPH
• Previous PPH	3
• Asian ethnicity	2 (1.48-2.12)
• Obesity (BMI >35)	2 (1.24-2.17)
• Anaemia (<9g/dl)	2 (1.63-3.15)

Risk factors becoming apparent during labour/delivery which should prompt extra vigilance among clinical staff:

Risk factor	Approximate odds ratio for PPH
• Delivery by emergency Caesarean section	Trauma 4 (3.28-3.95)
• Delivery by elective Caesarean section	Trauma 2 (2.18-2.80)
• Induction of labour	- 2 (1.67-2.96)
• Retained placenta	Tissue 5 (3.36-7.87)
• Mediolateral episiotomy	Trauma 5
• Operative vaginal delivery	Trauma 2 (1.56-2.07)
• Prolonged labour (>12 hours)	Tone 2
• Big baby (>4 kg)	Tone/Trauma 2 (1.38-2.60)
• Pyrexia in labour	Thrombin 2