

Postpartale Blutung

In Anlehnung an Schritt 1 des DACH Algorithmus

Definition: geschätzter Blutverlust von
> 500 ml nach vaginaler Geburt
> 1.000 ml nach Sectio



Hilfe holen (OA, FA, ...)
Anästhesie und OP-Team verständigen
Aufgaben ad personam zuteilen
Aufgaben möglichst simultan abarbeiten

Zugänge - Labor - Erykonserven

- ➔ 2 i.v. Zugänge (möglichst groß)
- ➔ Blutabnahme (Kreuzprobe, Notfalllabor)
- ➔ EK's bereitstellen lassen
- ➔ Blutverlust messen (Tufper, Tücher, etc.)
CAVE: Blutverlust wird oft unterschätzt!!!

Abklärung der Blutungsursache

- ➔ Atonie (Tonus!)
- ➔ Placentarestes (Inspektion!)
- ➔ Trauma (Spiegeleinstellung)
- ➔ Gerinnung (Cave Koagelbildung/Labor)

Medikamentöse Therapie

- ➔ **Volumenersatz**
(z.B. Kristalloide, Kolloide)
- ➔ **Oxytocin (Syntocinon®)**
5 IE als Kurzinfusion oder Bolus i.v. +
40 IE in 30 min über Perfusor
8 Ampullen Syntocinon® à 5IE
ad 50 ml NaCl 0,9% in Perfusor,
auf 99ml/h einstellen

Alternativ als OFF LABEL USE

- ➔ **Carbetocin (Pabal® 100 µg)**
1 Ampulle Pabal® 100 µg ad
100ml NaCl 0,9%
als Kurzinfusion in 5 Minuten

Nicht medikamentöse Therapie

- ➔ **Blase katheterisieren**
- ➔ **Uteruskompression**
- ➔ **Kryotherapie (Eisblase!!!)**

Weiteres Vorgehen

Blutung steht: Monitoring

Blutung moderat aber persistierend: Misoprostol
4 Tabl. à 200 Microgramm rektal

Persistierend starke Blutung:

Vorgehen entsprechend DACH-Algorithmus Schritt 2–4