

Atoni

Gäller för: Kvinnokliniken förlossning och slutenvårdsenhet

Utförs på: Förlossningen

Faktaägare: Maud Carlfalk

Blödning efter förlossning

Som profylax vid vaginal förlossning ges rutinmässigt Oxytocin 8,3 mikrog/ml 1-(2) ml intramuskulärt eller långsamt iv direkt efter barnets framfödande.

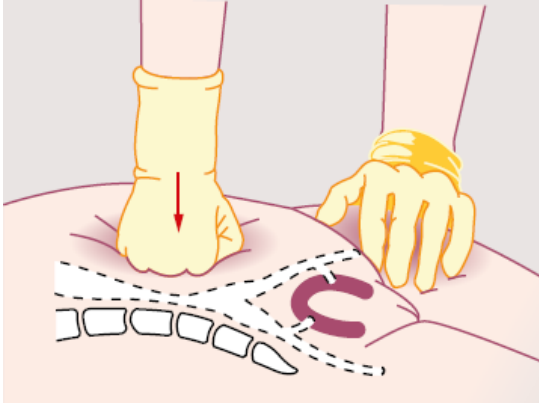
Om placenta avgått och bedömts hel samt det inte finns uppenbar orsak t.ex blödande bristning misstänk i första hand atoni och behandla denna.

Initial åtgärd

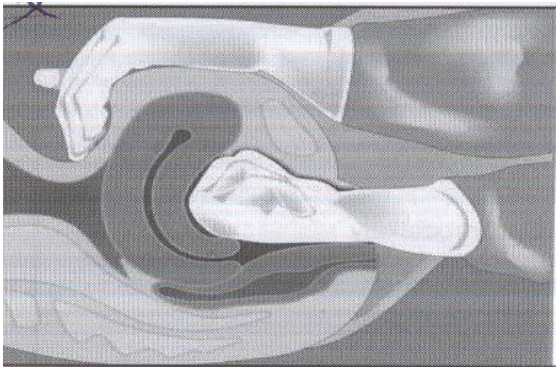
- Sänk huvudändan
- Säkerställ fria luftvägar. Ge syrgas 15 liter på mask
- Sätt 2 gröna infarter.
- Hämta **Blödningslådan**, blödningsläkemedel i kylskåpet samt blödningsprotokoll
- Koppla Ringer-Acetat med manschett (med fördel kroppsvarm)
- Massera uterus
- Om endast 1ml Oxytocin 8,3 mikrogram/ml är givet efter barnets framfödande ges ytterligare 1ml Oxytocin 8,3 mikrogram/ml långsamt iv.
- Tillkalla läkare
- Följ puls och blodtryck
- Uppskatta och väg blödningsmängd kontinuerligt.
- Kontrollera att urinblåsan är tom

Patienten fortsätter blöda och uterus är atonisk

- **Uterus- eller aortakompression** bör användas vid atonisk blödning till dess farmaka hinner verka. Aortakompression kan med fördel utföras av person som sitter i sängen, även under transport till operation.



Vid aortakompression kan a femoralis palp för att kontrollera att man håller korrekt.



Bimanuell kompression kan göras till dess läkemedlen hunnit verka.

Uteruskontraherande farmaka:

- **Methergin** 0,2 mg (= 1 ml 0,2 mg/ml) långsamt iv. Kan även ges intramuralt. Kan upprepas efter 30 min, maxdos 3 ml (0,6mg).
Kontraindikation: Hypertoni, svår preeklampsi, kärlsjukdom
- **Cytotec** 0,6 mg (= 3 tabletter à 0,2 mg) ges per os, under tungan alt 0,8 mg (= 4 tabletter à 0,2 mg) rectalt. Effekt inom 3 minuter.
- **Koncentrerat (Syntocinondropp) Oxytocindropp** 6ml Oxytocin 8,3 µg/ml i 500ml NaCl. Initialt 900ml/h, minska om effekt till 120 respektive 60ml/h. Observera att Oxytocin i hög dos har antidiuretisk effekt. Försiktighet vid hjärt-kärl sjukdom.
- **Inj Cyklokapron** (Tranexamsyra) 1 g iv långsamt
- **Prostinfenem** 0,25 mg (= 1 ml 0,25 mg/ml) **intramuskulärt**. Kan även ges intramuralt i uterus. Kan även ges i infusion men används som sistahandsval- 0,25 mg i 500 ml NaCl initial dropphastighet 60 ml/tim i 10 minuter, öka sedan med 30 ml/tim var 10:e minut till max 120 ml/tim.

Undvik Prostinfenem vid astma, hjärt-, njur- och leversjukdom.. Finns i GD, infusionsfliken.

Transfusion

- Ta koagulationsprover och blodstatus samt bastest
- Transfusionspaket ordineras av narkosläkare

Kirurgisk åtgärd

- Post partum ballong (Bakri/EBB)
- Komprimerande suturer enl B-Lynch ("kasslermetoden") eller modifiering
- Kontakt med kärlkirurg. På jourtid: ring akuten för att erhålla journummer
- Ligatur a uterina eller a iliaca interna
- Hysterectomi

Ansvarig förlossningsläkare beslutar om akutlarm till operation. Larmet ska utlösas vid:

- Pågående okontrollerad blödning och/eller cirkulatoriskt påverkad patient. Gäller oavsett placenta har avgått eller inte.

Läkare trycker på knappen för ” AKUT OBSTETRISK BLÖDNING” på larmtablån som finns på förlossningens expedition.

Narkosläkare ska **ALLTID** informeras om patienten per telefon (även om akutlarmet är utlöst) Tel dagtid 8199 och jourtid 8371

Barnmorska ser till att bastest är nedlämnad till transfusionsmedicin och beställer 4 enheter blod.

Gör en snabb Time-out före transport till operation och dokumentera på avsedd blankett hur stor blödningen är när patienten lämnar förlossningen, hur många enheter blod som är beställt antal dukar/vaginaltamponader som lagts in. Dokumentet följer med patienten till operationsavdelningen

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare

Giltig fr.o.m: 2020-08-12
Giltig t.o.m: 2022-08-12
Identifierare: 77291
Atoni



Bilder lånade från VGR PM ”Blödning post

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare