

IDENTIFICAÇÃO DO RISCO DE HEMORRAGIA

CÓDIGO AMARELO

FATORES DE RISCO	
BAIXOS	Pré-Eclampsia leve, macrosomia, sind. HELLP, Atonia Uterina, DPP, Doenças Hematológicas, Gravidez Multipla, Uso de Anticoagulantes, Placenta Anterior, Polihidramnio, Miomatose, Varizes Pélvicas
ALTOS	Pré-Eclampsia Grave, Placenta Prévia Marginal, Placenta Prévia Centro Total e Acretismo Placentário

Preencher a REQUISIÇÃO DE TRANSFUSÃO e **encaminhar** amostra de sangue para banco de sangue
RESERVA 4 CH, 4 PFC, 8 Crio
Se Síndrome HELLP solicitar Pla_q 1u/10kg
*Só descongelar hemocomponentes na confirmação de transfusão efetiva.

Aguardar confirmação de disponibilidade dos hemocomponentes antes de iniciar a cirurgia.

Ácido Tranexâmico
1g 10min (4amp em 100ml SF 0,9%)

Controle sangramento e estabilidade hemodinâmica

Solicitar exames

Verificar necessidade e/ou adequar a transfusão

Sangramento importante e instabilidade hemodinâmica

Iniciar transfusão da reserva

CÓDIGO LARANJA

Sangramento importante não previsto durante procedimento
SEM SINAIS DE CHOQUE

Preencher a requisição de transfusão
RESERVA 2 CH, 2 PFC, 4 Crio
*Só descongelar hemocomponentes na confirmação de transfusão efetiva.

Encaminhar amostra sangue para banco de sangue e laboratório

Ácido Tranexâmico
1g 10min (4amp em 100ml SF 0,9%)

Controle sangramento e estabilidade hemodinâmica

Solicitar exames

Verificar necessidade e/ou adequar a transfusão

Sangramento importante e instabilidade hemodinâmica

Iniciar transfusão da reserva

CÓDIGO VERMELHO

Sangramento agudo grave
COM SINAIS DE CHOQUE

Ativar código vermelho no banco de sangue

Encaminhar amostra sangue para banco de sangue e laboratório

Liberação de 1 CH O-

Ácido Tranexâmico
1g 10min (4amp em 100ml SF 0,9%)

Caixa 1
3 CH, 4 PFC, 8 Crio

Avaliar necessidade de novas transfusões

Caixa 2
2 CH, 2 PFC, 4 Crio

Avaliar necessidade de novas transfusões. Manter controle laboratorial a cada 30 minutos.

ATENÇÃO: Não há pronta disponibilidade de plaquetas no hospital. Necessidade de reserva e tempo de espera 90 minutos

Estabilizar e encaminhar para UTI

* É obrigatória a assinatura do médico no termo de responsabilidade nos casos em que não é possível aguardar o término dos testes pré-transfusionais.

EXAMES LABORATORIAIS:

VG, HB, TAP/RNI, TTPA, Fibrinogênio, Plaquetas, Gasometria arterial

1. Chamar ajuda, solicitar o carro de emergência + kit atendimento hemorragia
2. Administre O₂ a 100%
3. Inicie/mantenha a quantificação das perdas sanguíneas
4. Considere instalação de pressão arterial invasiva/PVC e acesso central/via aérea segura precocemente
5. Manter a paciente aquecida
6. Discuta o plano de tratamento e mantenha a equipe informada sobre condutas.

META TERAPÊUTICA:

Hb > 8g/dl, RNI ≤ 1,5, Plaquetas > 50.000 Fibrinogênio 150-200mg/dl

MEDICAÇÕES E TRATAMENTO

Hipocalcemia (Gluconato de cálcio 10%). Realizar 1-2 ampolas EV em 100ml SF 0,9% em 10 a 30 minutos
Hipercalcemia (Gluconato de cálcio 30mg/Kg EV ou Cloreto de Cálcio 10mg/kg EV). Insulina R 10u EV com 1-2amp Glicose 50%, conforme necessário. Bicarbonato de Sódio 1-2mEq/kg EV lento.