AĞIR VAJİNAL KANAMA YÖNETİMİ

KLİNİK BULGULAR

- Yoğun , açık kırmızı renkli vajinal kanama
- Pıhtı var/yok
- Kan ped ve giysileri ıslatır
- Görünüm solgun

İLK MÜDAHALE

Evrensel:

- Hava yolunun açık olmasını sağla
- Vital bulguları kontrol et
- Hastanın ayaklarını yükselt
- Hct,Hb bak
- Genel sağlık durumu
- Batın muayenesi

Oksijen: 6-8 lt/dk

Sıvılar:

- İzotonik solüsyon veya Ringer Laktat IV sıvı 1lt/20 dk gidecek şekilde
- Ağızdan sıvı verme

İlaçlar:

- IV veya IM antibiyotik
- Eğer risk varsa tetanoz toksoidi yap

Tetkik:

- Hct/Hb, kan grubu belirleme ve crossmatch için kan al

Gerekirse:

- Eğer Hb<5g/100 ml veya Hct<%15 ise kan transfüzyonu yap

- IV damar yolu açılır
- Ağrı kontrolü
- Uterus tahliyesi
- Uterus masajı
- Sevk için hazırla

- Karın içi yaralanma şüphesi
- Rijit batın,akut karın ağrısı,vb.

- Acil değerlendirme yap
- Acil laparotomi endike olabilir

- Görünür servikal veya vajinal laserasyon

- Ağrı kontrolü yap

- Tam olmayan düşük
- Kanamaya ek olarak serviks açık
- Uterus büyüklüğü SAT ile uyumlu veya küçük

- IV sıvı ve oksijene devam et
- Klinik muayene ile uterus büyüklüğünü belirle

- Rahim perforasyon bulgusu
- Alet uterus ötesine geçer
- Örnekte yağ veya bağırsak materyali görülür.

- Karın içi yaralanma şüphesi
- Rijit batın, akut karın ağrısı, vb.

Uterus tahliyesi
<12 hafta ise vakum aspirasyonu veya D&C
>12 hafta ise oksitosin veya enstrümante küretaj yap