

Como Ajudar as Mães a Sobreviverem

Hemorragia Pós-parto



MANUAL DO PROVEDOR

Aprendizagem e Prática

Índice

Para todos que prestam cuidados às parturientes	5
Como salvar vidas no parto.....	6
Comunicar com os membros da equipa e com a parturiente	7
Preparação para um parto limpo e seguro.....	8
Perda sanguínea depois do parto	10
Causas da perda sanguínea depois do parto	11
Tomar activamente decisões para a mãe e bebé	12
Cuidados de rotina para a mãe e bebé	13
Administrar medicação para minimizar a perda sanguínea - Ocitocina ou Misoprostol	14
Cortar o cordão	16
Realizar a tracção controlada do cordão com contra-tracção para dequitação da placenta.....	17
Como descolar a placenta	18
Verificar o tono	19
Verificar se a placenta está completa.....	20
Verificar se o útero está firme	21
O sangramento é normal?	22
Cuidados de rotina para a mãe e bebé.....	23
Actividades de Aprendizagem	24
Se a placenta não tiver sido expelida	26
Repetir a tracção controlada do cordão.....	27
Se a placenta não tiver sido expelida ou se estiver incompleta.....	28
Buscar ajuda especializada.....	30
Transporte para cuidados especializados	31
Verificar a presença de rupturas.....	32
Aplicar pressão nas lacerações	33
Massagem uterina.....	35
Massagem uterina, repetição da medicação	36
Compressão uterina	38
Transporte de emergência	40
Actividades de Aprendizagem.....	41
Glossário.....	44
Referências	45

Agradecimentos

O pacote de formação sobre a Hemorragia Pós-parto foi concebido e desenhado por uma equipa no Gabinete de Liderança Técnica da Jhpiego com o apoio da equipa para Saúde Materna do MCHIP, lideradas por Cherrie Evans e Peter Johnson.

Expressamos a nossa sincera gratidão pelos nossos parceiros e colegas em todo o mundo que trabalham connosco para reduzir a incidência da principal causa da morte materna, a hemorragia pós-parto.

Gostaríamos de fazer um agradecimento especial àqueles que orientaram o desenvolvimento destes materiais, a Confederação Internacional de Parteiras (ICM), a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Programa Integrado para Saúde Materna e Infantil (MCHIP) e a Academia Norte-americana de Pediatria (AAP). Gostaríamos de agradecer aos nossos colegas parceiros na Índia, Malawi e Zanzibar que apoiaram a testagem destes materiais. Muíto obrigado a Harald Eikeland, Editor da Educational Design e Anne Jorunn Svalastog Johnsen, Ilustradora da Laerdal pela sua preciosa assistência ao ajudar a tornar estes materiais acessíveis para todos.



Este trabalho foi possível graças ao generoso apoio da Fundação Laerdal para Medicina Aguda e da Jhpiego, uma afiliada da Universidade Johns Hopkins.



A Jhpiego é uma organização internacional sem fins lucrativos, vocacionada para questões de saúde e afiliada da Universidade Johns Hopkins. Há quase 40 anos, a Jhpiego tem empoderado trabalhadores dos cuidados de saúde na linha da frente ao desenhar e implementar soluções eficazes, de baixo custo e práticas para o fortalecimento da prestação de serviços de cuidados de saúde para as mulheres e suas famílias. Ao colocar diariamente em prática inovações baseadas em evidências no sector da saúde, a Jhpiego trabalha para remover as barreiras para a provisão de cuidados de saúde de alta qualidade para as populações mais vulneráveis do mundo.

Para todos que prestam cuidados às parturientes

A formação sobre hemorragia pós-parto é um pacote de formação concebido para equipas de trabalhadores de saúde na primeira linha que prestam cuidados para as mulheres e recém-nascidos durante o parto. Esta formação é apropriada para todos os trabalhadores de saúde que assistem aos partos. Estes podem incluir assistentes ao parto qualificados, tais como parteiras e outros trabalhadores (médicos, enfermeiras e outros) que possam ser convocados.

A formação BAB foi concebida para ajudar aos formandos a atingirem o domínio das competências necessárias para prevenir, detectar e manejar efectivamente a hemorragia pós-parto em segurança.

Os materiais para esta formação são o Plano de Acção, um meio de apoio gráfico para ajudar aos provedores no manejo do terceiro período do trabalho de parto, o Caderno de Instruções e o presente Manual do Provedor. O Manual do Provedor é tanto para os formadores como para os formandos. Ele contém a informação necessária para realizar a prática contínua, além do contexto do conteúdo.

Este módulo de formação foi concebido para ser administrado a provedores nas unidades sanitárias num período de um dia, com recurso a um modelo para facilitar a prática. Depois da formação, o objectivo é que os provedores continuem a praticar no modelo, liderado por um par no local e usem as habilidades novas ou reforçadas durante os cuidados ao parto. Reconhecendo que depois da formação inicial todo o formando pode potencialmente estar a coordenar a prática dos pares na unidade, o presente Manual do Provedor contém material adequado para os formandos e para os formadores.

É importante notar que em alguns países só pessoas qualificadas para prestar assistência ao parto estão autorizadas a realizar determinados procedimentos ex. tracção controlada do cordão, episiotomia, remoção manual da placenta e algaliação. As Notas para Cuidados Especializados evidenciam a melhor forma de envolver as pessoas autorizadas a realizar habilidades específicas.

Como salvar vidas no parto



Desempenho Esperado

1. Oferecer o Manejo activo do terceiro período do trabalho de parto (MATPTP), uma série de três intervenções recomendadas para todos os partos e comprovadas na redução da HPP e da mortalidade materna.
2. Detectar e manejar a hemorragia pós-parto com recursos a protocolos simplificados.

Pontos Chave

- Há duas pessoas que precisam de cuidados, a mãe e o bebé.
- A sobrevivência do bebé pode depender da sobrevivência da mãe.
- Cada formação vai fornecer habilidades e conhecimentos para se prestar cuidados seguros e eficazes para a mãe e o bebé.
- Praticar as habilidades depois da formação é muito importante.

O Provedor precisa saber

Durante a gravidez, trabalho de parto, parto e o período pós-parto, há duas pessoas que requerem cuidados, a mãe e o bebé. A saúde e sobrevivência dos dois estão interligadas. Se a mãe falecer, o bebé pode não sobreviver e os outros filhos dela ficam em risco.

Os programas de formação para Hemorragia Pós-parto e para Ajudar os Bebés a Respirar trabalham juntos para aumentar as habilidades e conhecimentos para os cuidados para as mães e bebés durante e depois do parto.

- A formação para Hemorragia Pós-parto foca-se na prevenção, detecção e manejo das Perdas sanguíneas depois do parto.
- A formação Como Ajudar os Bebés a Respirar ensina cuidados de rotina para os bebés à nascença e como ajudar a um bebé que não esteja a respirar.
- As acções da assistência ao parto podem fazer a diferença entre a vida e a morte para a mãe o bebé.
- As habilidades ensinadas nesta formação
 - Manejo activo do terceiro período do trabalho de parto, estimacção rápida da perda sanguínea, identificacção da fonte do sangramento e o manejo correcto da hemorragia – podem salvar vidas.
- As duas formações vão envolver simulacção, capacitaçao e discussao.

Prática

Praticar as habilidades aprendidas nesta formação vai ajudá-lo(a) a salvar vidas. Tenha todos os artigos prontos antes de qualquer sessão de prática ou simulacro. Veja a lista na página 8.

Comunique com os membros da equipa e com a mãe



Desempenho Esperado

O provedor comunicará efectivamente com os membros da equipa durante uma emergência.

Pontos Chave

- Uma boa comunicação pode salvar vidas.
- Saiba a quem pedir ajuda.
- Atribua um papel a cada membro.
- Crie um plano para emergências.
- Alerta as outras pessoas quando estiver próxima do parto.

O Provedor precisa saber

A falta de comunicação pode ter consequências graves para as mães e bebés.

- Saiba a quem chamar se forem necessários cuidados especializados ou referência.
- Mantenha a parturiente e os familiares informados.
- Se estiver sozinho(a), a parturiente e/ou familiares podem ser a sua equipa.
- Os membros da equipa incluem pessoas que trabalham consigo na unidade sanitária, na unidade de referência e a parturiente.
- Praticar regularmente os papéis pode fazer com que tudo corra sem sobressaltos e aumentar a confiança da sua equipa.
- Ter um plano antes de uma emergência facilita a comunicação.
- A ansiedade e o medo são uma reacção natural para uma emergência, mas podem bloquear a comunicação.

O provedor deve

- Alertar às outras pessoas da equipa à medida que o parto se aproxima, para que possam prestar assistência no caso de emergências.
- Comunicar activamente ao falar de forma confiante e clara – não pressupor que os outros compreendem aquilo em que está a pensar.
- Activar a comunicação vai garantir que todos saibam aquilo que deve ser feito e vai ajudar a acalmar a parturiente e a família.

Preparação para um parto limpo e seguro



Desempenho Esperado

O provedor vai reconhecer as características de um parto limpo e seguro.

Pontos Chave

- Prepare a área do parto para ser privada, aquecida e bem iluminada
- Deverá ter o equipamento certo, limpo e pronto para usar antes do parto.
- Para **TODOS OS PARTOS**, tenha sempre o uterotónico pronto para ser administrado.
- Teste o funcionamento do saco e da máscara.
- Lavar as mãos e usar luvas e equipamento esterilizados ou submetidos a desinfecção de alto nível reduz o risco de infecção.
- Anote a hora do nascimento.
- A mãe e o bebé devem permanecer sempre juntos.

O Provedor precisa saber

Certifique-se de que a sala de partos ofereça privacidade, esteja limpa, quente e bem iluminada. Para prestar cuidados em segurança é necessário um determinado equipamento. Saber qual é este equipamento, como usá-lo e tê-lo pronto reduz atrasos nos cuidados.

- **Sabão ou preparação alcoólica para friccionar as mãos** – A lavagem das mãos é crucial para proteger a mãe, ao bebé e ao provedor. Deve ser realizada antes de calçar as luvas e depois de despi-las.
- **Luvas** – esterilizadas ou submetidas a desinfecção de alto nível para reduzir o risco de infecção para o provedor, para a mãe e o bebé. Se possível, calçar dois pares de luvas reduz o risco de infecção para o bebé se remover o primeiro par pouco antes de atar e cortar o cordão.
- **Tesouras e/ou lâmina** – esterilizadas ou desinfectadas para cortar o cordão.
- **Toalhas** – limpas e secas ou panos para secar e manter o bebé quente, limpar a mãe e limpar o sangue para verificar a presença de rasgos.
- **Hemostatos, pinças e laços** – para pinçar o cordão, para aplicar tracção controlada do cordão e cortar o cordão.
- **Protecção pessoal para o provedor** – avental, máscara, óculos e barrete para manter a área do parto limpa e reduzir o risco de infecção.
- **Medicação** – antes de **TODOS PARTOS** deve-se ter ocitocina pronta na seringa ou misoprostol cá fora e prontos a administrar.
- **Bolbo de secção** – para impedir a boca e nariz do bebé quando necessário.
- **Saco e máscara para ventilação** – para ajudar o bebé a respirar quando necessário.
- **Estetoscópio** – para controlar os batimentos cardíacos do bebé e ajudá-los a respirar quando necessário.

- **Relógio/cronómetro** – para monitorar a duração de cada período do trabalho, marcando a hora do parto e o primeiro minuto depois do parto.

O provedor deve

- Ter todo o equipamento disponível antes de a parturiente chegar
- Usar técnicas limpas para preparar o equipamento e artigos.
- Usar todo o equipamento de forma apropriada e segura.
- Quando necessário, improvisar o equipamento e artigos com o que tiver disponível.
- Lavar as mãos e usar preparação alcoólica ou calçar luvas.
- Descartar correctamente todos os artigos e equipamento. Depositar os objectos perfuro-cortantes num recipiente resistente

a perfuração. Esterilizar as tesouras, pinças e outros instrumentos com a esterilizadora ou por desinfecção de alto nível, ou submergir em solução clorizada com concentração de 0,5% durante 20 minutos.

- Comunicar com a parturiente e com a equipa para o parto.
- Manter a mãe e o bebé juntos depois do parto.

É muito importante que a ocitocina seja colocada na seringa ou que o misoprostol esteja pronto ANTES DO NASCIMENTO DO BEBÉ. O que permite administrar o medicamento rapidamente para evitar que a mãe sangre e reduz atrasos nos cuidados para salvar a vida se o bebé não estiver a respirar.



Sabão ou preparação alcoólica para friccionar as mãos



Luvas



Tesouras e/ou lâmina



Toalhas



Hemostatos, pinças, laços



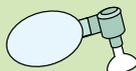
Protecção pessoal para o provedor



Medicamentos



Bolbo de sucção



Saco e máscara para ventilação

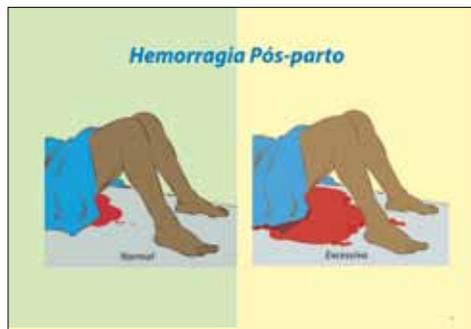


Estetoscópio



Relógio de parede/pulso

Hemorragia Pós-parto



Desempenho Esperado

O provedor reconhece que todas as parturientes correm o risco de perda sanguínea excessiva depois do parto e a importância da prevenção e de agir com rapidez.

Pontos Chave

- Qualquer pessoa pode sangrar demasiado depois do parto.
- Qualquer sangramento pode trazer risco de vida.

O Provedor precisa saber

- Todas as mulheres correm o risco de hemorragia.
- A perda sanguínea depois do parto pode ser um gotejar lento e constante ou um grande jorro. Os dois tipos podem perigar a vida.
- O sangue pode ser líquido ou em coágulos.
- Perder 500 ml ou às vezes menos pode por a vida da parturiente em perigo.
- As mulheres que estejam doentes, anémicas ou desnutridas podem adoecer mesmo com uma pequena perda de sangue.
- Existem passos que o provedor pode dar para ajudar a reduzir a perda sanguínea depois do parto.

Verificação Rápida

Todas as mulheres correm risco de hemorragia?

Causas da perda sanguínea depois do parto



Desempenho Esperado

O provedor identificará as causas da perda sanguínea excessiva depois do parto e fará o manejo correcto.

Pontos Chave

- Atonia, rupturas e tecidos retidos são as três grandes causas de sangramento depois do parto.
- Grande parte do sangramento após o parto é provocado por um útero que não endurece (tono fraco).
- Tecido da placenta ou membranas que permanece dentro do útero e pode provocar sangramento.
- Os rasgões também podem provocar sangramento depois do parto.
- As episiotomias e a circuncisão feminina aumentam o risco de rasgões.

O Provedor precisa saber

A grande maioria da perda sanguínea após o parto deve-se à falência do útero em contrair ou por este não endurecer depois do parto.

- Os vasos sanguíneos no útero alimentam a placenta durante a gravidez.
- O útero tem que contrair para fechar os vasos sanguíneos.

- Se o útero não contrair, estes vasos vão continuar a bombear sangue para dentro do útero vazio.
- Esta é a causa mais comum da perda sanguínea depois do parto.
- Verificar com frequência para ver se o útero está firme pode ajudar a identificar se está a causa do sangramento.

Tecido da placenta ou membranas amnióticas retido também podem provocar a Perda sanguínea.

- Se houver um pedaço da placenta ou do saco amniótico retido, o útero não poderá contrair e a parturiente pode sangrar.
- É importante inspecionar a placenta depois da dequitação para certificar que esteja completa.

A perda sanguínea também pode ser causada por rupturas. As rupturas podem ser grandes ou pequenas, dentro ou fora da vagina.

- As episiotomias provocam rupturas maiores e mais sangramento. Elas só devem ser abertas por um motivo específico e por um provedor capacitado.
- As mulheres que foram circuncidadas também têm maiores probabilidades de rasgões.
- Limpar suavemente o sangue vai-lhe permitir ver as rupturas.

O provedor deve

- O provedor deve avaliar constantemente a parturiente para detectar alterações na perda sanguínea.
- O provedor deverá avaliar o tono uterino para determinar se o útero está a contrair.

Nota para Cuidados Especializados

Se os formandos tiverem mais formação e autorização para prestar níveis de cuidados mais especializados, eles devem actuar dentro do seu âmbito de prática. O que pode incluir realizar uma episiotomia se a mãe tiver sido circuncidada.

Tomar decisões activas sobre a parturiente

Tomar activamente decisões relativas à parturiente



Desempenho Esperado

O provedor reconhecerá os problemas e tomará decisões de forma rápida e efectiva para a mãe e o bebé.

Pontos Chave

- Os sinais de mudança no estado clínico da mãe e do bebé devem ser monitorizados.
- Sinais tais como perda de sangue, tono uterino e respiração do lactente também devem orientar as suas decisões.
- Procurar activamente pelos sinais, tomar decisões e agir com rapidez são essenciais para ajudar as mães e bebés a sobreviverem.
- Aja com rapidez para salvar vidas!

O Provedor precisa saber

Depois do parto, o estado da mãe e do bebé pode altera-se rapidamente. É crucial monitorar activamente estes sinais.

O provedor deve

Para a mãe

- Procure activamente por sangramento excessivo a partir do momento do parto, enquanto aguarda a dequitação da placenta e de 15 em 15 minutos durante as primeiras duas horas.
- Para estancar a perda sanguínea excessiva, palpe o útero para detectar se endurece para a consistência da sua testa à medida que contrai.
- Observe a parturiente para detectar sinais de que possa estar a perder demasiado sangue, tal como pulsação acelerada, descida da pressão arterial ou pele pálida e pegajosa.

Para o bebé

- Esteja atento(a) ao choro enquanto seca cuidadosamente o bebé.
- O primeiro minuto de vida é crucial para o lactente. Se o bebé não estiver a chorar, mantenha-o quente, estimule a respiração. Siga as directrizes para reanimação do pacote Como Ajudar o Bebé a Respirar.

Para os dois

- Manter o bebé por cima do peito da mãe ajuda-lhe a monitorar aos dois ao mesmo tempo.
- Use aquilo que vê, sente e ouve para tomar decisões activamente sobre quais são os melhores passos para a mãe e para o bebé.
- Aja rápido! Agir com rapidez pode salvar vidas.

Verificação Rápida

Quais verificações de rotina devem ser realizadas na parturiente nas primeiras duas horas após o parto?

Cuidados de rotina para a mãe e bebé



Desempenho Esperado

O provedor prestará cuidados de rotina para a parturiente imediatamente depois do parto.

Pontos Chave

- Terceiro período do trabalho de parto – período entre o nascimento do bebé e a dequitação da placenta.
- Os três passos do manejo activo são: administrar uterotónico, oferecer tracção controlada do cordão, no caso de assistência ao parto qualificada, verificar o tono do útero.
- O manejo activo deste estágio pode reduzir o sangramento depois do parto.
- O primeiro minuto é crucial para se verificar se o bebé está a respirar bem.

O Provedor precisa saber

- Durante este período, o útero contrai e fica menor.
- O que faz com que a placenta descole da parede uterina.
- Este processo deve durar 8-9 minutos, mas pode levar até uma hora.
- A Organização Mundial da Saúde recomenda o manejo activo para todas as mulheres para reduzir o risco de hemorragia pós-parto em 60-70 %.

- Entre um a três minutos depois do parto, é hora de pinçar ou atar e cortar o cordão umbilical.

O provedor deve

Quando a mãe e o bebé estiverem bem, podem-se prestar cuidados de rotina para os dois ao mesmo tempo

Lista de verificação

- Retire o bebé e deposite-o sobre a barriga da mãe.
- Seque cuidadosamente o bebé e controle o choro; Cubra com um pano seco.
- Verifique se há outro bebé; caso não, prossiga com os cuidados para o terceiro período enquanto continua a observar o bebé.
- Administre ocitocina ou misoprostol à parturiente no primeiro minuto após o parto.
- Entre um e três minutos após o parto e enquanto aguarda a placenta remova o primeiro par de luvas, se tiver luva dupla, ou troque de luvas e pince e corte o cordão.
- Realize a tracção controlada do cordão durante as contracções.
- Palpe o útero assim que a placenta for dequitada e massage se estiver flácido.
- Verifique se a placenta está completa. Verifique a quantidade da perda sanguínea.
- Continue a observar a mãe e o bebé de perto e preste cuidados de rotina.

Quais são as três partes do manejo activo do terceiro período do trabalho de parto?

Quando é que se deve administrar medicação uterotónica à parturiente?

Administrar medicação para minimizar o sangramento -Ocitocina ou Misoprostol



É muito importante que a ocitocina seja colocada na seringa ou que o misoprostol esteja pronto ANTES DO NASCIMENTO DO BEBÊ. O que permite administrar o medicamento rapidamente para evitar que a mãe sangre e reduza atrasos nos cuidados para salvar a vida se o bebê não estiver a respirar

Desempenho Esperado

O provedor administrará ocitocina ou misoprostol efectivamente e em segurança depois do nascimento do bebê.

Pontos Chave

- A ocitocina e o misoprostol provocam a contracção do útero.
- Verifique a presença de um segundo bebê antes de administrar o medicamento!
- A ocitocina é administrada no músculo e deve ser mantida a 25°C ou menos. Dosagem: 10 unidades.
- O Misoprostol é um comprimido e deve ser tomado por via oral. Não precisa ser mantido fresco. Dosagem: 600 mcg (três comprimidos de 200 mcg).
- Dê o medicamento no primeiro minuto após o parto.

Verificação Rápida

Esse medicamento deve ser mantido a menos de 25°C?

O Provedor precisa saber

- A ocitocina e o misoprostol são medicamentos que provocam o endurecimento e a contração do útero.
- Quando o útero contrai, pressiona os vasos sanguíneos e estanca o sangramento.
- A ocitocina é administrada como uma injeção no músculo. Deve ser mantida a 25°C ou menos.
- A ocitocina é a escolha de eleição da Organização Mundial da Saúde.
- O misoprostol é administrado na forma de comprimido num total de 600 mcg (3xcomprimidos 200 mcg) e funciona bem quando armazenado num local quente e iluminado.
- Antes de administrar qualquer um destes medicamentos, certifique-se de que não haja outro bebé a nascer. Informe à parturiente que ela vai receber ou uma injeção ou comprimidos.
- Dê no primeiro minuto após o nascimento do bebé para que o útero contraia e a placenta seja expelida. Isto vai prevenir um sangramento excessivo.
- A Ergometrine é mais sensível à luz e ao calor e aumenta o risco de retenção da placenta. Deve ser administrada às mulheres com tensão arterial alta! Também tem efeitos secundários graves para algumas mulheres, tais como vômitos e pressão arterial alta. Portanto, não deve ser usada para prevenção da hemorragia para houver ocitocina disponível.

OCITOCINA

- Administre a dose correcta: Certifique-se de colocar na seringa 10 unidades de ocitocina antes do parto.
- Mantenha a ocitocina a menos de 25°C.
- Informa à parturiente que lhe vai dar uma injeção para reduzir a perda sanguínea.
- Injecte a medicação num músculo grande (normalmente a coxa da parturiente).

MISOPROSTOL

- Administre a dose certa: Prepare três comprimidos de 200 mcg cada um num total de 600 mcg antes do parto.
- Certifique-se de que a parturiente engula os comprimidos.
- Aconselhe sobre os efeitos secundários do misoprostol. Poderá sentir arrepios, náusea, diarreia e febres, mas não são prejudiciais.

O provedor deve

- Antes do nascimento do bebé, ter a medicação preparada e pronta a administrar no primeiro minuto depois do parto.
- Controlar a presença de um segundo bebé.
- Dar a quantidade certa do medicamento certo no primeiro minuto após o parto.

Verificação Rápida

Qual é a dose correcta de ocitocina?

Qual é a dose correcta de misoprostol?

Cortar o cordão



Desempenho Esperado

O provedor cortará devidamente o cordão na altura certa de forma a reduzir o risco de infecção para o bebé.

Pontos Chave

- Se o bebé estiver a respirar bem, corte o cordão um a três minutos depois do parto.
- Antes de cortar o cordão, retire o primeiro par de luvas (se tiver luvas duplas) ou troque de luvas.
- Coloque dois laços ou pinças e corte entre eles.

O Provedor precisa saber

- O momento do corte do cordão depende do estado da mãe e do bebé. Esperar pelo menos um minuto para pinçar e cortar o cordão dá tempo para dar a medicação para prevenção do sangramento e para o sangue passar da placenta para o bebé.
- A limpeza é importante para prevenir a infecção do cordão umbilical. Todos os artigos devem estar esterilizados ou desinfetados.

O provedor deve

- Se a mãe e o bebé estiverem bem, cortar o cordão um a três minutos depois do parto. Se a mãe estiver a sangrar intensamente ou se o bebé não estiver a respirar bem, cortar o cordão mais cedo e pedir ajuda.
- Para cortar o cordão, colocar 2 pinças ou laços em torno do cordão. Colocar a primeira pinça ou laço em torno do cordão a um comprimento de cerca de 2 dedos do abdómen do bebé. Colocar outra pinça ou laço a um comprimento de cerca de 5 dedos do abdómen.
- Calçar dois pares de luvas antes do parto para poder retirar um antes de cortar o cordão.
- Ao cortar o cordão, certificar de proteger o seu rosto ao cobrir a área com um pedaço fino de gaze esterilizada.

Realização da tracção controlada do cordão para dequitação da placenta



Desempenho Esperado

O assistente ao parto qualificado realizará a tracção controlada do cordão.

Pontos Chave

- A tracção controlada do cordão só deve ser realizada por assistentes ao parto qualificados.
- A tracção controlada do cordão deve ser suave.
- Só realize a tracção controlada do cordão durante as contracções
- Ao efectuar a tracção controlada do cordão, estabilize sempre o útero.
- Nunca puxe o cordão se sentir resistência.
- Puxar com força, ou enquanto sente resistência pode prejudicar a mãe.
- Só puxe o cordão com firmeza, na direcção descendente. Não puxe repentinamente nem noutras direcções

O provedor deve

- Pinçar o cordão umbilical próximo do períneo.
- Esperar que a parturiente sinta uma contracção ou que o útero ganhe firmeza.
- Estar atento a pequenos jorros de sangue ou o cordão a ficar mais comprido; trata-se de um sinal da contracção. Ou que a placenta está a soltar-se.
- Usar uma mão para estabilizar o útero ao posicioná-la mesmo acima do osso púbico da parturiente e ao pressionar para baixo para fazer contra-pressão.
- Durante a contracção, usar a outra mão para puxar o cordão suavemente para baixo. Manter contra-pressão sobre o útero por cima do osso púbico.
- Se sentir resistência, parar e tentar novamente com a contracção seguinte.
- Soltar a tracção do cordão entre as contracções.
- Continuar a fazer tracção controlada do cordão durante as contracções até que a placenta apareça na abertura do trajecto.
- Podem ser necessárias várias contracções para a dequitação da placenta.
- NÃO puxar quando sentir resistência ou quando não houver contracção porque pode rasgar o cordão ou puxar o útero para fora. E a mãe pode morrer.

Nota para Cuidados Especializados

Os formandos devem actuar dentro do seu âmbito de prática. O que pode incluir realizar a tracção controlada do cordão umbilical aqui descrita.

Como descolar a placenta



Desempenho Esperado

O provedor dequitará a placenta completa e as membranas.

Pontos Chave

- Tecidos que permaneçam dentro podem provocar hemorragia e infecção.
- Torcer suavemente a placenta à medida que é expelida ajuda a manter as membranas intactas.

O Provedor precisa saber

- Se o tecido da placenta ou das membranas continuar dentro do útero, a mãe vai sangrar demasiado e pode ficar infectada.
- Quando a placenta se separa do útero, ela passa para dentro da vagina.
- Ao remover a placenta é importante dar passos para reduzir o risco de rasgar a placenta ou as membranas.
- Se o provedor usar as duas mãos para segurar na placenta e rodá-la suavemente, as membranas vão torcer-se como uma corda, que é mais forte e menos propensa a rasgar.
- Se um pedaço pequeno da membrana rasgar ou ficar presa no colo do útero, frequentemente pode ser removida ao torcer o pedaço para formar uma corda e ao puxar suavemente.

O provedor deve

- À medida que a placenta é expelida, usar as duas mãos para recebê-la e vire suavemente a placenta para evitar rasgar as membranas.
- A placenta e as membranas devem ser colocadas numa bacia para inspeção mais tarde.
- Verificar imediatamente a firmeza do útero e fazer massagem se estiver flácido.

Controle o tono



Desempenho Esperado

O provedor avaliará o tono do útero e fará a massagem uterina quando necessário.

Pontos Chave

- Um útero macio é a principal causa do sangramento após o parto.
- Massajar o útero quando está macio fará com que contraia ou endureça
- Massajar o útero quando está macio é um passo importante para parar a hemorragia.

O Provedor precisa saber

- A atonia uterina, ou um útero que continua flácido depois da dequitação da placenta, provoca grande maioria da hemorragia pós-parto.
- Os vasos que trazem sangue para a placenta e o bebê durante a gravidez continuarão a sangrar até que o útero contraia em redor deles.
- Quando o útero contrai, os vasos vão ser laqueados; o que vai estancar o sangramento.
- Palpar a parte superior do útero (fundo) é a melhor forma de saber se o útero está firme ou flácido.
- A massagem uterina pode fazer com que um útero endureça e estanca o sangramento.
- Podem sair coágulos, o que também ajuda o útero a contrair.

O provedor deve

- Verificar para ver se o útero está flácido.
- Localizar o fundo ao pressionar o lado da mão com firmeza para dentro do abdómen da mulher, mesmo por cima do umbigo.
- Curvar a mão para baixo para palpar a parte superior do útero ou o fundo.
- Verificar se o útero está firme como a sua testa ou flácido como o nariz.
- Se estiver flácido, fazer massagem firme num movimento circular até que o útero esteja duro como a testa e estar atento à redução da perda sanguínea.
- Ensinar a parturiente a fazer a massagem do útero.

Verificar se a placenta está completa



Desempenho Esperado

O provedor dequitará a placenta completa e as membranas.

Pontos Chave

- Deve-se verificar se os dois lados da placenta e da membrana estão intactos.
- Tecidos que permaneçam dentro da mãe podem provocar hemorragia e infecção.

O Provedor precisa saber

Tecidos que fiquem dentro do útero podem fazer com que parturiente sangre demasiado. Também pode levar à infecção do útero, que pode fazer com que a parturiente adoença. Tanto o sangramento como a infecção podem provocar a morte da parturiente.

- O lado da placenta que esteja do lado da parturiente é vermelho escuro e com aspecto de carne. é constituído por lóbulos.
- O outro lado é brilhante e cinzento, coberto por uma membrana.
- Quando está completa, os lóbulos da placenta encaixam-se como um puzzle.
- As membranas também devem ser verificadas para detectar pedaços em falta.
- Quando o tecido da placenta ou as membranas ficarem dentro do útero, o útero não poderá contrair bem e a parturiente pode sangrar demasiado.

O provedor deve

- Olhar para os dois lados da placenta para ver se está completa.
- Segurar no lado brilhante na palma das duas mãos enluvadas, em concha para que a placenta pareça uma bacia.
- Olhar para ver se todas as partes estão completas ou se faltam pedaços.
- Elevar a placenta para ver se as membranas estão completas.
- Verificar se existem vasos sanguíneos na direcção do bordo da placenta, o que pode indicar que um pedaço continua lá dentro.
- Se parecer que faltam pedaços, controlar o sangramento da parturiente e o tono uterino e procurar cuidados especializados.
- Se tudo estiver normal, é uma boa altura para ver se houve ruptura do períneo.

Verificar se o útero está firme



Desempenho Esperado

O provedor verificará o tono uterino e identificará porque pode estar flácido.

Pontos Chave

- O útero pode passar de macio para duro ou de duro para flácido
- Verificar e voltar a verificar o útero e o sangramento é crucial nas primeiras 24 horas e deve ser repetida de 15 em 15 minutos nas primeiras duas horas.
- Uma bexiga cheia pode amolecer o útero.
- Peça à mãe para lhe informar se notar um jorro ou gotejar constante de sangue.

O Provedor precisa saber

- Um útero flácido provoca a grande maioria da hemorragia pós-parto.
- O útero pode estar flácido imediatamente depois da dequitação da placenta ou pode estar firme e ficar flácido mais tarde.
- Em qualquer momento depois do parto se o útero ficar flácido a parturiente poderá sangrar mais.
- Uma bexiga cheia pode provocar que o útero fique flácido, mesmo que antes tenha estado firme.
- Palpar a parte superior do útero é a melhor forma de saber se está firme ou flácido.
- As parturientes que não sejam controladas de 15 em 15 minutos podem morrer de hemorragia por não ter sido notada.

O provedor deve

- Controlar o tono do útero de 15 em 15 minutos durante as duas primeiras horas.
- Se o útero estiver flácido, massajar até ficar firme.
- Se o útero tiver estado firme, mas agora estiver flácido, verificar se a bexiga está cheia.
- Ajudar a parturiente a esvaziar a bexiga se estiver cheia.
- Informar à parturiente para o(a) alertar se notar um jorro de sangue ou um gotejar que não pare.

Nota para Cuidados Especializados

Nota para Cuidados Especializados

Se os formandos tiverem formação adicional e autorização, devem agir dentro do âmbito da sua prática; o que pode incluir algaliação da bexiga da mulher se ela não conseguir esvaziá-la.

O sangramento é normal?



Desempenho Esperado

O provedor estará mais confiante ao avaliar se a Perda sanguínea depois do parto é normal ou excessiva.

Pontos Chave

- O sangramento pode ser lento ou rápido.
- Qualquer sangramento pode colocar a vida em perigo se for excessivo.
- O sangue pode ser absorvido em panos ou derramado no chão.
- Verificar e reaverificar o tono uterino e a perda de sangue são cruciais durante as primeiras duas horas.
- Peça à mãe para alertá-lo(a) se ela notar demasiado sangramento.

O Provedor precisa saber

- Uma Perda sanguínea intensa que jorre e não pare obviamente é um perigo para a vida.
- Uma Perda sanguínea menos que goteje, mas não pare também pode ser um perigo para a vida.

O provedor deve

- Controlar a perda sanguínea enquanto verifica o tono uterino.
- Procurar por sangue na cama, na roupa da mulher e no chão.
- Se o útero tiver contraído e a Perda sanguínea for uma pequena quantidade, continuar atento.
- Informar à parturiente para alertá-lo(a) se sentir sangue a sair num grande jorro ou um gotejar incessante.

Continuar os cuidados de rotina para a mãe e bebé



Desempenho Esperado

O provedor prestará cuidados de rotina para a mãe e o bebé depois do parto.

Pontos Chave

- Mantenha sempre a mãe e o bebé juntos.
- Inicie a amamentação cedo.
- Verificar e reverificar a mãe e o bebé são cruciais durante este período.
- Verifique o tono uterino e o sangramento de 15 em 15 minutos durante as primeiras duas horas após o parto.

O Provedor precisa saber

- Manter a mãe e o bebé juntos e aquecidos é importante para a saúde dos dois.
- Se a mãe e o bebé estiverem saudáveis, deve-se iniciar a amamentação assim que possível depois do parto.
- A amamentação também liberta ocitocina e pode ajudar o útero a contrair.
- Verificar e reverificar o tono uterino da parturiente e a Perda sanguínea são partes importantes dos cuidados de rotina nas primeiras 24 horas.
- Se a bexiga da parturiente estiver cheia, ela pode impedir o útero de contrair.

O provedor deve

- Colocar o bebé em contacto com a pele da mãe o mais cedo possível se o bebé estiver a chorar e a respirar normalmente.
- Ajudar a mãe e o bebé a iniciarem a amamentação.
- Manter a mãe e o bebé aquecidos.
- Verificar e reverificar a mãe e o bebé durante as primeiras 24 horas.
- Verificar o tono uterino e o sangramento de 15 em 15 minutos durante as primeiras duas horas após o parto.
- Encorajar a mãe a esvaziar a sua bexiga.

Pontos Chave

- *Lembre-se que a perda de sangue pode ser rápida num grande jorro ou lenta num gotejar constante, e que os dois tipos podem ser perigosos.*
- *A estimação da perda de sangue é uma habilidade difícil.*
- *A tomada de decisões deve ser guiada com base nos sinais da mãe.*
- *É importante praticar os cuidados normais do terceiro período para ajudar a lembrar todos os passos.*

Estimativa da perda sanguínea

- É fácil subestimar a perda sanguínea.
- Hemorragia pós-parto é uma perda sanguínea de mais de 500 ml.
- É importante avaliar o estado da mulher. Mesmo em quantidades menores de perda de sangue, os sinais de que pode ser demasiado para uma parturiente incluem suar, arfar e sentir ansiedade, sede e tonturas. Além disso, um pulso superior a 110 ou tensão arterial sistólica de menos de 100 são sinais de choque e de que são necessários cuidados especializados.

Prática

A prática em equipas de seis ou menos com um formador por cada grupo. Pratique o parto do bebé e prossiga com os cuidados do terceiro período OU prepare o simulador com o bebé sobre o abdómen do operador com o cordão ainda preso. Pratique o terceiro período do trabalho de parto normal como se fosse um parto real. Faça rotação dos formandos a fazer o manejo do terceiro período normal do parto. Forneça orientações conforme necessário e fale com o formando ao longo dos passos apontando para o plano de acção. Certifique-se de dar feedback a cada formando sobre o que fizeram bem e aquilo que pode ser melhorado.

Nota para o Formador

Tenha tudo pronto com antecedência para prática. Estes itens serão usados durante a demonstração e simulações.

Artigos para a prática

- Artigos para o parto (página 9)
- Toalhas
- Ligadura de gaze
- Sangue simulado
- Simuladores

Como Ajudar As Mães a Sobreviverem

Hemorragia Pós-parto

PLANO DE ACÇÃO

Preparação para o parto

Parto (Vide Plano de Acção HBB para o bebé)

Administre medicação para dequitação da placenta

Realize a tracção controlada do cordão para dequitação da placenta

Expelida ← **A placenta foi expelida?** → Não foi expelida

Repita a tracção controlada do cordão

Verifique o tono
Se estiver flácido massage

Expelida

Não foi expelida
Administre 10 unidades de ocitocina

A placenta está completa?

Cuidados especializados

Completa

O útero está firme?

Flácido

Firme

Massaje o útero

Firme

Flácido
Massaje o útero
Repita a medicação

Sangramento normal?

Firme

Flácido

Sangramento excessivo

Sangramento excessivo

Faça pressão sobre os rasgos

Comprima o útero

Firme
Sangramento normal?

Continue os cuidados:

Verifique o tono
Controle o sangramento
Verifique os sinais vitais
Encoraje a amamentação

Cuidados especializados
Mantenha quente

Se a placenta não tiver sido expelida...



Desempenho Esperado

O provedor reconhecerá a retenção da placenta e dará passos para ter acesso a ajuda especializada.

Pontos Chave

- *A placenta normalmente é expelida nos primeiros 10 minutos, mas pode levar até uma hora.*
- *Se a placenta não for expelida em 30 minutos, repita 10 unidades de ocitocina IM ou EV.*
- *Se a placenta não for expelida em uma hora OU se a mãe estiver a sangrar intensamente em qualquer período, procure ajuda especializada.*

O Provedor precisa saber

- A placenta deve ser expelida oito a nove minutos depois do bebê, mas pode levar até uma hora.
- Se a placenta não for expelida depois de 30 minutos, repita 10 unidades de ocitocina. NÃO repita o misoprostol.
- Podem ser necessárias várias contrações para a dequitação da placenta.
- Se a placenta não for expelida em uma hora, os riscos de hemorragia e infecção aumentam.
- Se a parturiente estiver a sangrar intensamente em qualquer período, será necessária ajuda especializada imediata, quer a placenta tenha descolado ou não.
- Se a placenta não tiver sido expelida em 30 minutos E a parturiente tiver um sangramento normal, o provedor poderá continuar a esperar mais 30 minutos, mas deve começar a contactar ajuda especializada.
- Uma placenta retida pode não provocar uma Perda sanguínea intensa no início, mas pode ser muito perigosa para a parturiente.

O provedor deve

- Determinar se a perda sanguínea da parturiente é normal ou intensa.
- Se a parturiente tiver uma Perda sanguínea intensa, buscar cuidados especializados.
- Se a Perda sanguínea da mãe for normal e tiver passado menos de uma hora desde o nascimento do bebê, deve ponderar contactar cuidados especializados.
- Ajudar a parturiente a mudar de posição, amamentar e esvaziar a bexiga; o que pode ajudar a expulsão da placenta.

Repetir a tracção controlada do cordão para dequitação da placenta



Desempenho Esperado

O assistente ao parto qualificado usará a tracção controlada do cordão para desquitar uma placenta retida para minimizar a Perda sanguínea depois do parto.

Pontos Chave

- Continue a tracção controlada do cordão durante cada contracção, mas nunca enquanto não houver contracções.
- A tracção controlada do cordão deve ser suave.
- Ao efectuar a tracção controlada do cordão, estabilize sempre o útero.
- Nunca puxe o cordão se sentir resistência.
- Puxar com demasiada força ou quando sentir resistência pode rasgar o cordão ou puxar o útero para fora.
- Se a placenta não for expelida depois de 30 minutos, repita 10 unidades de ocitocina IM ou EV.

O Provedor precisa saber

- Se a placenta não for expelida em uma hora, os riscos de hemorragia e infecção aumentam.
- É perigoso puxar o cordão com mais força ou puxar quando sentir resistência! Poderá puxar o útero para fora ou rasgar o cordão, dificultando a remoção da placenta e provocando mais Perda sanguínea.
- Se a Perda sanguínea aumentar, é necessária ajuda especializada.
- Se a placenta não tiver sido expelida em uma hora, será necessária ajuda especializada.

O provedor deve

- Estar atento ao aumento do comprimento do cordão; é o sinal de uma contracção ou de que a placenta está a descolar-se.
- Durante a contracção, puxar suave e cuidadosamente o cordão para baixo com cada contracção para ajudar a dequitação da placenta.
- Estabilizar o útero com uma mão por cima do osso púbico.
- Se sentir resistência, parar e tentar novamente com a contracção seguinte.
- Continuar a fazer tracção controlada do cordão durante CADA contracção até que a placenta apareça na abertura do trajecto.
- Continuar a controlar a perda sanguínea da parturiente e contactar ajuda especializada para possível assistência.
- Contactar ajuda especializada se a placenta não for expelida em uma hora ou se a parturiente estiver a sangrar demasiado.

Nota para Cuidados Especializados

Os formandos devem agir dentro do âmbito da sua prática; o que pode incluir realizar a tracção controlada do cordão.

Se a placenta não for expelida ou se estiver incompleta



Desempenho Esperado

O provedor usará as habilidades de tomada de decisões activa para identificar uma placenta retida ou incompleta e responder adequadamente.

Pontos Chave

- Uma placenta incompleta ou retirada requer ajuda especializada.
- Os cuidados especializados são necessários para todas as mães que não tenham tido a dequitação da placenta na primeira hora, mesmo que não esteja com sangramento.

O Provedor precisa saber

- Se a parturiente estiver a sangrar intensamente em qualquer período, será necessária ajuda especializada imediata, quer a placenta tenha descolado ou não.
- Se a placenta não tiver sido expelida em uma hora, será necessária ajuda especializada, mesmo que a parturiente não esteja a sangrar.
- Uma placenta retida pode não provocar muito sangramento óbvio, mas pode ser muito perigoso.
- As placentas incompletas podem ser difíceis de identificar.
- Gotejar constante e vermelho ou muito sangue vermelho vivo

- O sangramento pode significar que um pedaço da placenta continua dentro do útero e que está a provocar a continuação da Perda sanguínea.
- Se o útero subir acima do umbigo, pode significar que estão a formar-se coágulos lá dentro.

O provedor deve

- Estar ciente do tempo decorrido desde o nascimento do bebé.
- Examinar a placenta expelida para detectar lóbulos ou pedaços em falta.
- Verificar o tono e altura do útero da parturiente enquanto monitora o sangramento.
- Monitorar o pulso e a tensão arterial da mãe para detectar choque (pulso >110 , TA sistólica <100).
- Contactar aos provedores locais que possam prestar ajuda especializada.
- Quando não houver ajuda especializada disponível, pode ser necessário transporte para uma unidade de cuidados especializados.

Nota para Cuidados Especializados

Se os formandos tiverem mais formação e autorização para prestar níveis de cuidados mais especializados, eles devem actuar dentro do seu âmbito de prática. O que pode incluir repetir a ocitocina e a remoção manual da placenta ou parte dela.

- Se a placenta for removida manualmente, a parturiente precisará de antibióticos para reduzir o risco de infecção.
- NUNCA tente a remoção manual sem formação e autorização apropriada.
- A remoção manual é muito desconfortável para a parturiente e pode ser perigosa.
- Para ser realizada em segurança e com eficácia é necessária formação avançada apropriada.

Como Ajudar As Mães a Sobreviverem

Hemorragia Pós-parto

PLANO DE ACÇÃO

Preparação para o parto

Parto (Vide Plano de Acção HBB para o bebé)

Administre medicação para dequitação da placenta

Realize a tração controlada do cordão para dequitação da placenta

Expelida ← **A placenta foi expelida?** → Não foi expelida



Verifique o tono
Se estiver flácido massage



A placenta está completa?

Completa



O útero está firme?

Firme



Sangramento normal?

Normal



Continue os cuidados:

Verifique o tono
Controle o sangramento
Verifique os sinais vitais
Encoraje a amamentação

Repita a tração controlada do cordão



Não foi expelida
Administre 10 unidades de ocitocina

Cuidados especializados



Flácido
Massaje o útero

Flácido
Massaje o útero
Repita a medicação

Firme Sangramento excessivo Flácido Sangramento excessivo



Faça pressão sobre os rasgos



Comprima o útero

Firme
Sangramento normal?



Cuidados especializados
Mantenha quente

Procurar cuidados especializados



Desempenho Esperado

O provedor desenvolverá um plano para buscar ajuda especializada quando necessária.

Pontos Chave

- *Buscar rapidamente ajuda especializada pode salvar a vida da mãe.*
- *Nunca deixe a mãe sozinha para ir buscar ajuda.*

O Provedor precisa saber

- É muito importante saber quando e onde buscar ajuda. Isto salva vidas.
- Os provedores de assistência especializada podem ser da comunidade local ou podem chegar rapidamente à unidade sanitária.
- Os provedores de assistência especializada devem receber formação adicional e habilidades em coisas como inserção de EV e remoção manual da placenta.
- É importante identificar as pessoas que podem prestar este tipo de cuidados antes de uma emergência.
- Os provedores de saúde especializados podem incluir parteiras e alguns médicos, enfermeiros e clínicos não médicos.
- A informação de contacto dos provedores de cuidados especializados deve estar disponível.
- Se a assistência especializada não estiver imediatamente disponível, a mãe deve ser transportada para o nível de cuidados especializados.

O provedor deve

- Só prestar os cuidados para os quais recebeu formação. É perigoso prestar cuidados sem a formação apropriada.
- Ter os contactos (número do telemóvel e/ou endereço) dos provedores disponíveis localmente.
- Encarregar um familiar ou assistente de buscar assistência especializada.
- NUNCA sair do lado da parturiente.
- Quando não houver ajuda especializada disponível, activar imediatamente o plano de acção.

Transporte para cuidados especializados



Desempenho Esperado

O provedor conceberá um plano de transporte específico para o local.

Pontos Chave

- Notifique a unidade de referência de que a mãe está a caminho.
- É melhor transportar a mãe enquanto está estável em vez de esperar.
- A mãe e o bebé devem ser mantidos juntos.
- É importante controlar a mãe para detectar alterações no seu estado.

O Provedor precisa saber

- O atraso em receber os cuidados necessários é uma das causas da morte mais comuns entre parturientes por hemorragia.
- Saber para onde a parturiente deve ser levada e como chegar lá, reduz este atraso.
- Evitar todos os esforços para telefonar para a unidade sanitária para onde se está a transferir a parturiente para que estejam preparados para a emergência.
- Transportar uma mãe enquanto está estável é mais seguro do que esperar até ser uma emergência.
- É importante ter-se um plano de transporte de reserva no caso de avaria das viaturas e de as estradas estarem más.
- A mãe e o bebé devem permanecer sempre juntos.

O provedor deve

- Conceber planos específicos para transporte para unidades de cuidados especializados.
- Quando possível, os planos devem incluir meios e rotas de transporte alternativos, contactos das pessoas e unidades.
- Manter a mãe e o bebé juntos e quentes durante o transporte.
- Monitorar alterações na perda sanguínea, nos sinais vitais, ou dequitação da placenta durante o transporte.

Nota para o Formador

No âmbito da prática regular, reveja o plano de transporte da sua unidade sanitária com a sua equipa para certificar que todos conheçam o plano. Este deve incluir planos de reserva no caso de encerramento de estradas ou avaria de viaturas. Se não houver um plano, crie um agora.

Verificar a presença de rasgões



Desempenho Esperado

O provedor verificará a parturiente para detectar rupturas e determinar o curso de acção para o manejo da perda sanguínea resultante das rupturas.

Pontos Chave

- Se o útero estiver firme e a mãe continuar a sangrar, existe a probabilidade de rasgões, mesmo que não possam ser vistos. Procure imediatamente por ajuda especializada.

O Provedor precisa saber

- As lacerações ou rupturas perineais são a segunda causa mais comum da hemorragia.
- Uma parturiente pode sangrar depois do parto por mais de um motivo, tal como uma ruptura perineal e atonia uterina.
- Uma parturiente que tenha sido circuncidada ou que tenha uma episiotomia corre maiores riscos de sangramento proveniente de rupturas perineais
- As episiotomias não devem ser realizadas em qualquer parturiente a menos que seja mesmo necessário, como quando a mulher tenha sido circuncidada.

- As episiotomias só devem ser realizadas por um provedor de cuidados especializados.
- Se a ruptura for na parte superior da vagina ou no colo do útero, pode ser difícil de visualizar.
- Se o útero estiver firme e a mãe continuar a sangrar, mas você não consegue detectar nenhum rasgão, será necessária ajuda especializada ou transporte.

O provedor deve

- Manter uma técnica limpa e esterilizada para reduzir o risco de infecção enquanto verifica a presença de rupturas na parturiente.
- Limpar suavemente o sangue no períneo para procurar rupturas.
- Separar suavemente os lábios vaginais para procurar por rupturas.
- Continuar as verificações uterinas de 15 em 15 minutos durante as primeiras duas horas depois do parto, independentemente de haver perda sanguínea das rupturas ou não.
- Buscar assistência especializada se o útero estiver firme e não conseguir visualizar rupturas, mas a mãe estiver a sangrar intensamente.

Nota para Cuidados Especializados

Se os formandos tiverem mais formação e autorização para prestar níveis de cuidados mais especializados, eles devem actuar dentro do seu âmbito de prática.

Que pode incluir verificar a presença de rupturas no Colo do útero.

Aplicar pressão nas lacerações



Desempenho Esperado

O provedor manejará o sangramento das rupturas visíveis.

Pontos Chave

- Aplique pressão firme e contínua para reduzir o sangramento dessas lacerações.
- Para reduzir o risco de infecção, aplique pressão com um pano limpo ou esterilizado.

O Provedor precisa saber

- A pressão firme e constante ajuda o sangue a coagular e reduz a perda sanguínea
- As lacerações ou rupturas aumentam o risco de infecção na parturiente. Uma técnica limpa ou esterilizada pode reduzir este risco e proteger a parturiente.

O provedor deve

- Calçar luvas e manter uma técnica limpa ou esterilizadas para reduzir o risco de infecção para a mãe.
- Pressionar um pano limpo contra a ruptura.
- Manter a pressão até que o sangramento estanque ou pare.
- Se a hemorragia reduzir ou estancar, deixe o pano no lugar e vire a mulher de lado. Ao fecharem, as pernas dela vão manter a pressão sobre a laceração.
- Se o sangramento embeber o pano, não o remova. Coloque outro pano por cima do molhado, continue a manter uma pressão constante e peça ajuda especializada.

Nota para Cuidados Especializados

Se os formandos tiverem formação adicional e autorização, devem agir dentro do âmbito da sua prática; o que pode incluir dar pontos nas lacerações.

Como Ajudar As Mães a Sobreviverem

Hemorragia Pós-parto

PLANO DE ACÇÃO

Preparação para o parto

Parto (Vide Plano de Acção HBB para o bebé)

Administre medicação para dequitação da placenta



Realize a tração controlada do cordão para dequitação da placenta

Expelida ← **A placenta foi expelida?** → Não foi expelida

Repita a tração controlada do cordão

Verifique o tono
Se estiver flácido massage



A placenta está completa?

Completa



O útero está firme?

Firme



Sangramento normal?

Normal



Continue os cuidados:

Verifique o tono
Controle o sangramento
Verifique os sinais vitais
Encoraje a amamentação

Não foi expelida
Administre 10 unidades de ocitocina

Cuidados especializados

Flácido
Massaje o útero

Flácido
Massaje o útero
Repita a medicação

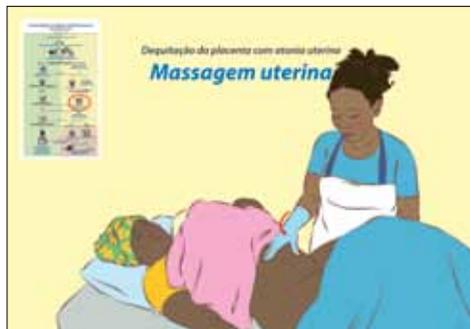
Firme → Sangramento excessivo Flácido → Sangramento excessivo

Faça pressão sobre os rasgos

Comprima o útero

Cuidados especializados
Mantenha quente

Massagem uterina



Desempenho Esperado

O provedor avaliará o tono uterino e fará massagem no útero flácido para que ganhe firmeza.

Pontos Chave

- Um útero flácido é a 1ª causa da hemorragia após o parto.
- A massagem fará com que o útero contraia.
- O útero pode estar firme, mas depois ficar flácido. É importante verificar e reaverificar.
- Uma bexiga cheia pode amolecer o útero.
- A massagem uterina e controlo da hemorragia devem ser efectuados de 15 em 15 minutos durante as primeiras duas horas pós-parto.

O Provedor precisa saber

- A atonia uterina ou um útero que não contraia depois da dequitação da placenta provoca a grande maioria das perdas sanguíneas depois do parto.
- O útero pode estar firme depois do parto, mas depois ficar flácido.

- O útero e a perda sanguínea devem ser verificados de 15 em 15 minutos nas duas primeiras horas depois do parto e regularmente nas primeiras 24 horas. Isto é muito importante!
- Se o sangramento da parturiente estava normal, mas depois aumenta deve-se verificar a firmeza do útero.
- Fazer massagem uterina pode endurecer um útero flácido; também pode expelir os coágulos de sangue, que pode reduzir a perda sanguínea.
- É importante controlar a hemorragia da mãe durante a massagem uterina para ver se a hemorragia fica menos intensa à medida que o útero ganha tono.
- Uma bexiga cheia também pode fazer com que o útero fique flácido.

O provedor deve

- Verificar se o útero está flácido e se o sangramento é excessivo.
- Pressionar com firmeza o abdómen da parturiente, por baixo do umbigo para palpar o útero.
- Se estiver flácido, massajar firmemente num movimento circular até que o útero tenha a consistência de uma bola dura e o sangramento diminuir. Deve ter a consistência da sua testa.
- Se a bexiga estiver cheia, peça a parturiente para aliviá-la.
- Peça à parturiente para lhe alertar se sentir que o sangramento aumentou.

Nota para Cuidados Especializados

Se os formandos tiverem formação adicional e autorização, devem agir dentro do âmbito da sua prática; o que pode incluir algaliação da bexiga da parturiente se ela não conseguir aliviá-la.

Massagem uterina. Repetição da medicação



Desempenho Esperado

O provedor manejará a perda sanguínea depois do parto provocada por atonia uterina.

Pontos Chave

- A massagem uterina e repetição de 10 unidades de ocitocina ajudam o útero a contrair.
Se não houver ocitocina disponível, poderá administrar 200 mcg = 1 comprimido de misoprostol.
- Se o útero não contrair com a massagem e medicação, será necessário transporte imediato.

Dosagem da 2ª ronda de medicação

OCITOCINA 10 unidades

IM OU

Se NÃO houver ocitocina disponível
MISOPROSTOL 200 mcg = 1 comprimido
por via oral

O Provedor precisa saber

- Quando o útero não pode contrair, a parturiente corre o risco de hemorragia.
- Se o útero permanecer flácido, a mãe continuará a sangrar porque os vasos sanguíneos vão continuar abertos.
- Dar uma segunda dose de medicamento pode ajudar a endurecer o útero, o que vai apertar os vasos sanguíneos, reduzindo ou até mesmo estancando a perda sanguínea.
- Continuar a massagem ajuda o útero a contrair.
- Se a mãe não responder à massagem e medicação será necessário transporte imediato para um nível de cuidados especializados.

O provedor deve

- Estar atento à Perda sanguínea da parturiente enquanto estiver a fazer a massagem uterina.
- Determinar se a massagem fez efeito.
- Se o útero não estiver a endurecer e a perda sanguínea não estiver a reduzir, administrar a segunda dose de medicamento.
- Continuar a massagem uterina e estar atento à hemorragia.
- Um útero flácido que esteja a sangrar de forma constante constitui uma emergência! Enquanto estiver à espera para ver se a segunda dose de medicamento e a massagem estão a funcionar, pensar no plano de transporte. Se a parturiente estiver a sangrar intensamente, independentemente de o útero estar contraído, ela necessitará rapidamente de cuidados especializados.

Como Ajudar As Mães a Sobreviverem

Hemorragia Pós-parto

PLANO DE ACÇÃO

Preparação para o parto

Parto (Vide Plano de Acção HBB para o bebé)

Administre medicação para dequitação da placenta

Realize a tracção controlada do cordão para dequitação da placenta

Expelida ← **A placenta foi expelida?** → Não foi expelida

Repita a tracção controlada do cordão

Expelida
Verifique o tono
Se estiver flácido massage

A placenta está completa?

Não foi expelida
Administre 10 unidades de ocitocina

Completa

Incompleta

Cuidados especializados

O útero está firme?

Flácido
Massaje o útero

Firme

Flácido
Massaje o útero
Repita a medicação

Sangramento normal?

Firme Sangramento excessivo Flácido Sangramento excessivo

Normal

Firme Sangramento normal?
Faça pressão sobre os rasgos

Comprima o útero

Continue os cuidados:

Verifique o tono
Controle o sangramento
Verifique os sinais vitais
Encoraje a amamentação

Cuidados especializados
Mantenha quente

Compressão uterina



Desempenho Esperado

O provedor aplicará eficazmente e com segurança a compressão bimanual no útero a sangrar excessivamente.

Pontos Chave

- A compressão uterina é realizada no caso de emergências quando a hemorragia não estanca com outras medidas.
- Colocar objectos dentro da vagina depois do parto pode provar uma infecção.
- A lavagem das mãos e luvas esterilizadas que cheguem ao cotovelo são importantes para se reduzir o risco de infecção.
- Esprema o útero entre o punho e a parte superior da vagina e com a mão sobre o abdômen, até que a hemorragia esteja controlada e o útero ganhe tono – pelo menos 5 minutos.
- A seguir, é preciso transporte.

O Provedor precisa saber

- Às vezes os músculos do útero não respondem à medicação e à massagem.
- O útero pode estar flácido e sangrar excessivamente.
- Deverá agir com rapidez para diminuir a quantidade de sangue perdido.

- Apertar o útero entre as suas mãos aplica pressão sobre os vasos e pode ajudar o útero a contrair e estancar o sangramento.
- A compressão uterina pode aumentar o risco de infecção.
- O provedor deve ter as mãos limpas e luvas compridas esterilizadas para evitar provocar uma infecção dentro do útero da mulher.
- As mães que requeiram esta intervenção já perderam muito sangue e estão mais propensas a sangrar novamente.
- Estas mães precisam ser vigiadas mais de perto e por mais tempo do que as mães que não tenham tanto sangramento.
- Estas mães precisam ser transportadas para um nível de cuidados especializados devido ao aumento do risco de infecção e perda de sangue.

O provedor deve

- Lavar as mãos e calçar luvas esterilizadas que cheguem até ao cotovelo. Usar uma preparação alcoólica se não houver água prontamente acessível.
- Explicar em poucas palavras à parturiente aquilo que é necessário fazer.
- Inserir suavemente a mão na vagina. Todos os movimentos devem ser suaves, mas firmes, por ser doloroso para a parturiente.
- Mover a sua mão para a parte posterior da vagina à frente do útero. Não meter a mão dentro do útero.
- Colocar a outra mão por cima do abdômen da parturiente e apertar o útero entre a mão e o punho.
- Quando o útero começar a contrair e o sangramento estancar, soltar lentamente a pressão na mão abdominal.
- Abrir o punho e remover lentamente a mão da vagina trazendo os coágulos com ela.
- Se possível, pedir a uma pessoa para providenciar transporte, enquanto presta cuidados para a parturiente.

Como Ajudar As Mães a Sobreviverem

Hemorragia Pós-parto

PLANO DE ACÇÃO

Preparação para o parto

Parto (Vide Plano de Acção HBB para o bebé)

Administre medicação para dequitação da placenta

Realize a tracção controlada do cordão para dequitação da placenta

Expelida ← **A placenta foi expelida?** → Não foi expelida

Verifique o tono
Se estiver flácido massage

A placenta está completa?

Completa

O útero está firme?

Firme

Sangramento normal?

Normal

Continue os cuidados:

Verifique o tono
Controle o sangramento
Verifique os sinais vitais
Encoraje a amamentação

Repita a tracção controlada do cordão

Não foi expelida
Administre 10 unidades de ocitocina

Cuidados especializados

Flácido
Massaje o útero

Flácido
Massaje o útero
Repita a medicação

Firme
Sangramento excessivo
Faça pressão sobre os rasgos

Flácido
Sangramento excessivo
Comprima o útero

Firme
Sangramento normal?

Cuidados especializados
Mantenha quente

Cuidados de emergência e transporte



Desempenho Esperado

O provedor transportará a parturiente em segurança.

Pontos Chave

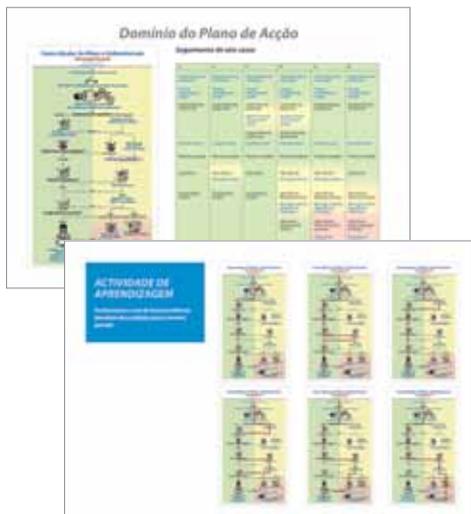
- Se a mãe continuar a sangrar, será necessário transporte de emergência.
- Se a compressão bimanual tiver sido feita, continuará a ser necessário transporte para cuidados especializados mesmo que a hemorragia tenha reduzido ou estancado!
- A mãe e o bebé devem ser mantidos juntos.
- É importante controlar a mãe para detectar alterações no seu estado.
- Devem estar disponíveis planos alternativos para transporte no caso de encerramento das vias de circulação ou avaria das viaturas.

O Provedor precisa saber

- O atraso em receber os cuidados necessários é uma das causas da morte mais comuns entre parturientes por hemorragia.
- Saber para onde a parturiente deve ser levada e como chegar lá, reduz este atraso.
- Entrar em contacto com o hospital ou serviço de saúde antes de chegar pode reduzir o atraso no tratamento à chegada.
- É importante ter-se um plano de transporte de reserva no caso de avaria das viaturas e de as estradas estarem más.
- A mãe e o bebé devem permanecer sempre juntos.
- Manter a mãe e o bebé quentes e monitorar qualquer alteração nos sinais vitais ou hemorragia são importantes durante o transporte.
- É importante continuar a massagem uterina ao longo do transporte para reduzir a hemorragia.

O provedor deve

- Todos os provedores devem saber descrever os planos de transporte específicos da unidade para o nível de cuidados especializados.
- Quando possível, os planos devem incluir meios e rotas de transporte alternativos, contactos das pessoas e unidades.
- Manter a mãe e o bebé juntos e quentes durante o transporte.
- Monitorar alterações na perda sanguínea, nos sinais vitais, ou dequitação da placenta durante o transporte.



Pontos Chave

- A hemorragia pós-parto pode ser efectivamente prevenida e manejada ao dominar estes cenários.
- Seguir os passos do plano de acção levará a todos terem a capacidade de prevenir e tratar a hemorragia.
- A prática regular é da responsabilidade de toda a equipa.
- A prática regular vai resultar em habilidades fortes e automáticas.

PRÁTICA PARA O CASO DE HAVER PROBLEMAS

Prática in teams of six or fewer with one facilitator per group.

Placenta retida:

Inicie a simulação depois de o cordão ter sido cortado. O formador não solta a placenta durante as contracções, mas informa ao provedor sobre o tempo decorrido desde o parto (30 e 60 minutos).

Hemorragia provocada por atonia:

Com a placenta expelida, aperte o laço cervical do simulador. Inicie a simulação depois de a parturiente receber cuidados de rotina do terceiro período com uterotónico e que se deu o desprendimento da placenta. O formador vai abrir o tanque de sangue e deixar o útero flácido.

PRÁTICA DE TODOS OS CENÁRIOS POSSÍVEIS

Ainda em grupos de seis ou menos, pratiquem cenários aleatórios. O formador vai seleccionar um cenário e não dirá aos formandos, mas vai operar o simulador para demonstrar o terceiro período normal, ou placenta retida ou atonia de vários estágios. Os formandos que não estiverem a participar no cenário devem acompanhar o que está a acontecer contra o Plano de Acção nos seus Manuais do Provedor e oferecer feedback ao formando que está a praticar.

Nota para o Formador

- No âmbito da prática regular, reveja o plano de transporte da sua unidade sanitária com a sua equipa para certificar que todos conheçam o plano e o plano de reserva.
Se não houver um plano, crie um agora.
- A prática com um simulador de parto é importante para os formandos desenvolverem esta habilidade. Durante a prática com o simulador para compressão uterina bimanual é essencial apertar a fita cervical.
Consulte a página 9 do manual “de instruções de uso” do simulador de partos
- Na unidade sanitária, os provedores a trabalhar em equipa têm a responsabilidade de liderar calendários de prática regular usando:
O simulador, o caderno de instruções, o Plano de Acção, artigos para o parto, sangue simulado.

Seguimento de Seis Casos

Seguimento de seis casos

1	2	3	4	5	6
Administração de medicação	Administração de medicação	Administração de medicação	Administração de medicação	Administração de medicação	Administração de medicação
Tração controlada do cordão	Tração controlada do cordão	Tração controlada do cordão	Tração controlada do cordão	Tração controlada do cordão	Tração controlada do cordão
Desprendimento da placenta	Desprendimento da placenta	A placenta não desprende Repetir a tração controlada do cordão	A placenta não desprende Repetir a tração controlada do cordão	Desprendimento da placenta	Desprendimento da placenta
Controle o tônus	Controle o tônus	Controle o tônus	Controle o tônus	Controle o tônus	Controle o tônus
Placenta completa	Placenta completa	Placenta completa	Placenta completa	Placenta completa	Placenta completa
Útero firme	Útero flácido Massagem uterina	Útero firme	Útero flácido Massagem uterina	Útero flácido Massagem uterina	Útero firme
Sangramento normal	Sangramento normal	Sangramento normal	Útero flácido Bleeding excessivo Massagem uterina Repetição da medicação	Útero flácido Bleeding excessivo Massagem uterina Repetição da medicação	Útero flácido Bleeding excessivo Massagem uterina Repetição da medicação
Continue os cuidados	Continue os cuidados	Continue os cuidados	Útero firme Sangramento normal	Útero flácido Perda sanguínea excessiva Compressão uterina Cuidados especializados	Útero firme Perda sanguínea excessiva Pressionar os regatos Continue os cuidados

O provedor deve

- Traçar estes cenários no Plano de Acção, antes da prática com o simulador. Conceber outros cenários que possam ser encontrados e delinear-los também.
- Enquanto os membros da sua equipa estiverem a praticar, delinear no Plano de Acção o cenário que estão a manejar.
- Dê assistência sempre que pedirem.
- Forneça feedback positivo

Glossário

Amniótico	O saco amniótico é um tecido claro e fino que contém o bebé e está preso à placenta. O fluido amniótico é o líquido que enche o saco. É o fluido amniótico que sai da mãe depois de o saco rebentar.
Ansiedade	A ansiedade é uma sensação que as pessoas têm quando estão preocupadas, nervosas ou assustadas. se não souberem o que fazer, os provedores podem desenvolver ansiedade sobre os cuidados de uma parturiente que esteja a perder sangue intensamente
Autorização	A autorização é a permissão do governo ou de um empregador que permite que um provedor realize uma determinada habilidade ou acção.
Bexiga	A bexiga é a parte do corpo onde a urina é armazenada.
Circuncidada	Uma parturiente foi circuncidada quando partes da abertura da vagina dela tiverem sido removidas.
Comunicação activa	A comunicação activa ocorre quando os membros da equipa conseguem escutar e falar uns com os outros de forma clara e directa, para que todos compreendam e trabalhem juntos.
Contração	A contração é o que faz útero ficar menor, quando os músculos apertam e endurecem.
Contrair	Contrair significa ficar menor. Quando um útero contrai, fica menor e mais firme.
Estabilizar	Estabilizar é certificar-se de algo não se vai mover. Ao exercer tracção controlada do cordão, estabilizamos o útero ao usar uma mão e pressionar para cima contra ele, para que não se mova.
Episiotomia	Uma episiotomia é quando a abertura da vagina é cortada para aumentá-la durante o parto.
Excessivo	Excessivo significa demasiado, muito ou mais do que o normal. Se uma mulher tiver uma perda sanguínea excessiva, ela tem muita perda sanguínea ou acima do normal.
Fundo	O fundo é a parte superior do útero. O fundo é o melhor sítio para verificar se o útero está firme.
Laceração	Uma laceração é uma ruptura nos tecidos ou pele.
Massagem	Massajar é esfregar com firmeza uma parte do corpo. Depois do parto massaja-se o útero ao esfregar o fundo, que ajuda a endurecer o útero.
Períneo	O períneo é a zona entre a abertura da vagina e o orifício do recto.
Placenta	A placenta é um órgão dentro do útero da mãe que alimenta ao bebé à medida que cresce lá dentro.
Unidade de referência	Uma unidade de referência é todo o hospital ou serviço de saúde onde a mulher pode receber cuidados mais especializados.
Resistência	A resistência é uma força que empurra contra nós quando aplicamos força na direcção oposta.

Retida reter significa manter ou não largar.	Uma placenta está retida quando o útero não a solta.
Tono	A dureza ou maciez de algo. Verificar o tono uterino significa ver o grau de firmeza ou flacidez do músculo uterino.
Tracção controlada do cordão	A tracção controlada do cordão é o acto de ajudar a dequitação da placenta ao puxar suavemente o cordão numa direcção descendente durante as contracções enquanto se estabiliza o útero.
Uterotónico	Um uterotónico é um medicamento administrado para fazer com que o útero contraia e endureça.
Útero	O útero é um órgão dentro da mulher onde o bebé cresce. Também é chamado de ventre.
Via de administração	A via de administração é a forma como a medicação é administrada a um doente. A via de administração da ocitocina é injeção num músculo grande.

Referências

Anderson, J., Etches, D. 2007. Prevention and management of postpartum hemorrhage. *Am Fam Physician* Mar 15;75(6): 875-882. <http://ukpmc.ac.uk/abstract/MED/17390600>

Hofmeyr, G.J., Abdel-Aleem H., Abdel-Aleem, M.A. 2008. Uterine massage for preventing postpartum hemorrhage. The Cochrane Collaboration. <http://apps.who.int/rhl/reviews/CD006431.pdf>

Pathfinder International. 2010. Clinical and Community Action to Address Postpartum Hemorrhage. <http://www.pathfinder.org/publications-tools/pdfs/Clinical-and-Community-Action-to-Address-Postpartum-Hemorrhage-The-Pathfinder-International-Model.pdf?x=94&y=31>

Prevention of Post Partum Hemorrhage Initiative (POPPHI). 2007. Implementing Active Management of the Third Stage of Labor. http://www.path.org/publications/files/MCHN_popphi_amtsl_ref_man.pdf

World Health Organization. 2009. WHO Guidelines for the Management of Postpartum Haemorrhage and Retained Placenta. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

World Health Organization. 2009. WHO Statement Regarding the Use of Misoprostol for Postpartum Hemorrhage and Treatment. http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_RHR_09.22_eng.pdf

World Health Organization. 2012. Recommendations for the Prevention of Postpartum Hemorrhage and Treatment. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postpartum_haemorrhage/en/

World Health Organization. 2000. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A Guide for Midwives and Doctors. http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9241545879_eng.pdf

World Health Organization and International Confederation of Midwives. 2010. Managing Postpartum Haemorrhage. Midwifery Education Modules. 2008. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/2_9241546662/en/

Yetter, J. 1998. Examination of the Placenta. American Academy of Family Physicians. <http://www.aafp.org/afp/980301ap/yetter.html>.

Notas

Como Ajudar As Mães a Sobreviverem

Hemorragia Pós-parto

PLANO DE ACÇÃO

Preparação para o parto

Parto (Vide Plano de Acção HBB para o bebé)



Administre medicação para dequitação da placenta



Realize a tracção controlada do cordão para dequitação da placenta

A placenta foi expelida? → Não foi expelida



Verifique o tono
Se estiver flácido massage



A placenta está completa?

Completa



O útero está firme?

Firme



Sangramento normal?

Normal



Continue os cuidados:

Verifique o tono
Controle o sangramento
Verifique os sinais vitais
Encoraje a amamentação

Repita a tracção controlada do cordão



Não foi expelida
Administre 10 unidades de ocitocina

Cuidados especializados



Flácido

Massaje o útero

Flácido

Massaje o útero
Repita a medicação



Faça pressão sobre os rasgos



Comprima o útero



Cuidados especializados
Mantenha quente