

# Reduzindo Hemorragia Pós-Parto Utilizando a Ciência da Melhoria

Felipe Favorette Campanharo, Romulo Negrini, Roseny dos Reis Rodrigues, Gustavo Faissol Janot de Matos, Rosa Marina Avilla, Michele Jaures, Paulo Borem, Rita de Cássia Sanchez

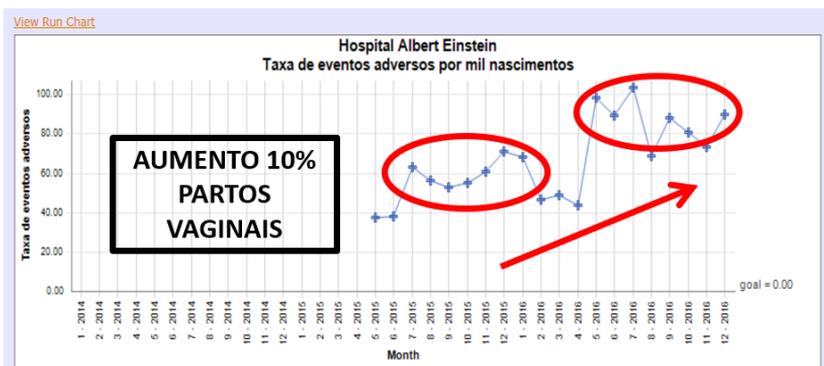
## Contexto

A hemorragia pós parto (HPP) é condição potencialmente ameaçadora à vida, que permanece como uma das três principais causas de mortalidade materna no mundo. A mulher encontra-se particularmente vulnerável a esse agravo no pós-parto, momento esse em que a detecção precoce e o manejo adequado poderiam prevenir até 90% das mortes.

## Problema

HPP definida como perda sanguínea que excede 500mL parto vaginal e 1.000mL em uma cesárea – afetando aproximadamente 2% de todas as parturientes. O Programa Parto Adequado (PPA) 2015-2016 conseguiu um aumento de 10% partos vaginais em nossa instituição, porém esse aumento foi acompanhado aumento eventos adversos, entre eles, a ocorrência de HPP.

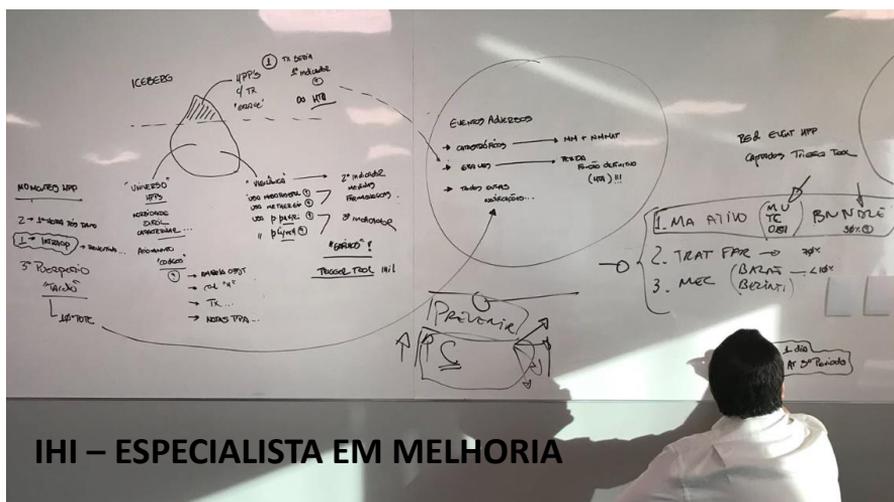
## HIAE NO PROJETO PARTO ADEQUADO 2015 -> 2016



**AUMENTO TAXA EVENTOS ADVERSOS  
( SENDO UM EVENTOS A HEMORRAGIA PÓS PARTO ! )**

## Avaliação do problema e análise das causas

O sangramento no pós-parto é frequentemente subestimado e nenhum fator de risco para HPP é identificado em cerca de dois terços desses casos. Assim, a existência de um protocolo institucional atendimento HPP é fortemente recomendada. O HIAE apresentava em 2017, uma média 2% de transfusões relacionadas ao parto, sendo que esse número atingia até 4% em alguns meses, e embora tivéssemos protocolo voltado para HPP, o mesmo não estava atualizado.

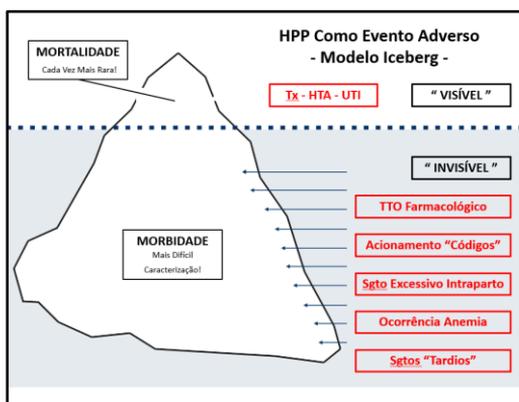


IHI – ESPECIALISTA EM MELHORIA

## Envolvimento da equipe

Formada equipe interprofissional – Obstetrícia, UTI, anestesia e enfermagem, voltada para entendimento processos chave HPP.

A obstetrícia coube a atualização no protocolo HPP, a UTI a “conexão” com código Hemorrágico (já existente na instituição), a anestesia entendimento fluxos RPA e a enfermagem o entendimento quanto ao acionamento dos códigos e o treinamento para quantificação perda sanguínea.



	Avaliar	Medicação	BSangue
Estágio 0	Todas as Mulheres em TParto		
Risco Sgto Profilaxia 1 MAT3Per	Perda Sangue Pesagem	OCT	Alto Risco TS Reserva Lab Adm
Estágio 1	PN > 500ml ou PC > 1000ml ou Alteração Sinais Vitais ( FC ≥ 110 PAS < 90 SPO2 < 95% )		
	4 T's Aciona Cod Obst !	↑ OCT Ergotrate Transamin	TS Reserva
Estágio 2	Sangramento Mantido Perda Sanguínea < 1500ml		
	Aciona Cod H !	Miso TTO BBakri	Traz 2 CGV
Estágio 3	Perda Sanguínea > 1500ml 2 CGV / Instabilidade / CIVD		
Near Miss Materno !		HTA	Tx Maciça

**Adaptação CMQCC Guideline**

## Estratégias de Melhorias

As parturientes HIAE teriam seu risco de HPP estratificado na admissão (Estágio 0), além da quantificação objetiva das perdas sanguíneas através da pesagem de compressas (Estágio 0). Novo protocolo recomendaria o uso de um segundo uterotônico profilático nas pacientes consideradas alto risco HPP, além da introdução do ácido tranexâmico, mudanças no fluxo acionamento dos códigos e na alocação dessas pacientes foram outras estratégias adotadas.

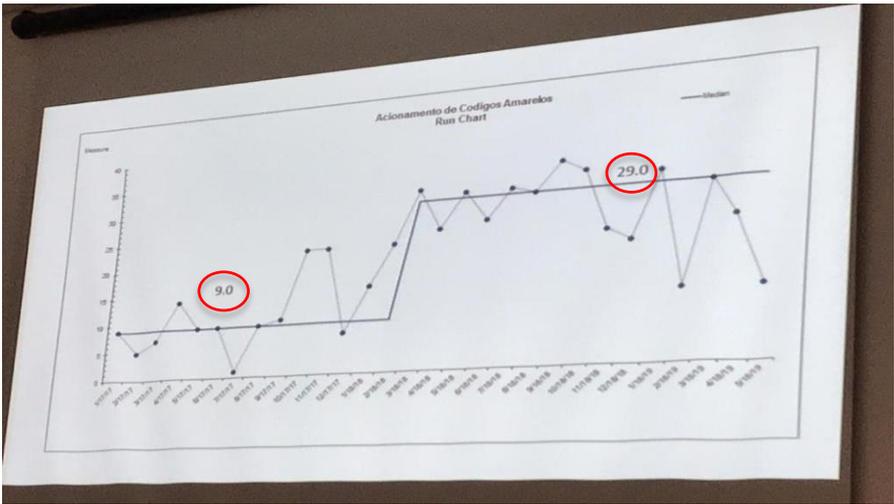
## Intervenção

Após reuniões com a equipe – obstetrícia, anestesia, enfermagem - para exposição das idéias de mudança e treinamento do novo protocolo, as pacientes seriam classificadas na admissão em baixo ou alto risco HPP, e independente da via de parto, a perda sanguínea seria quantificada – idealmente em ≥ 95% oportunidades. Aquelas que apresentassem perdas > 500 ml pós-parto vaginal e > 1000ml pós-parto cesárea preencheriam critérios para HPP e seriam manejadas conforme fluxo específico.

## Medições de Melhorias

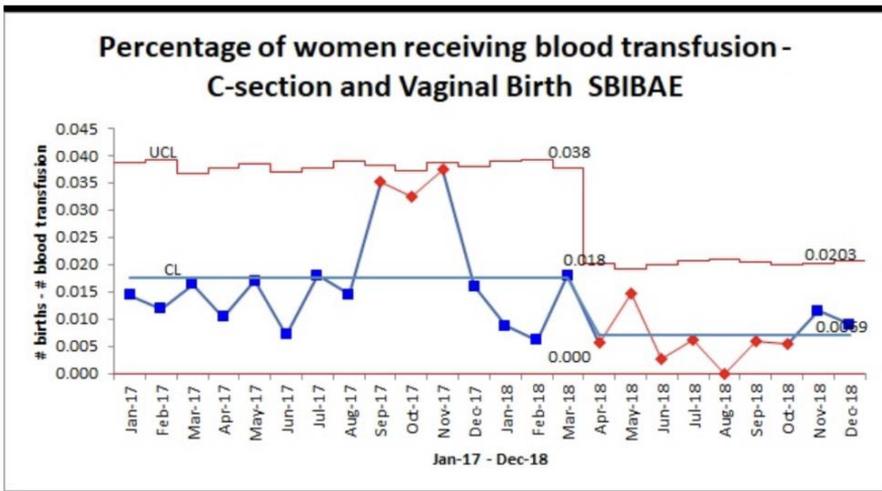
O principal indicador utilizado para avaliação foi a % puérperas transfundidas. Outros indicadores se baseavam no acionamento do código obstétrico e em critérios manejo como internação materna em UTI por hemorragia e realização de histerectomia puerperal.

### Efeito da Mudança - “Código Obstétrico”



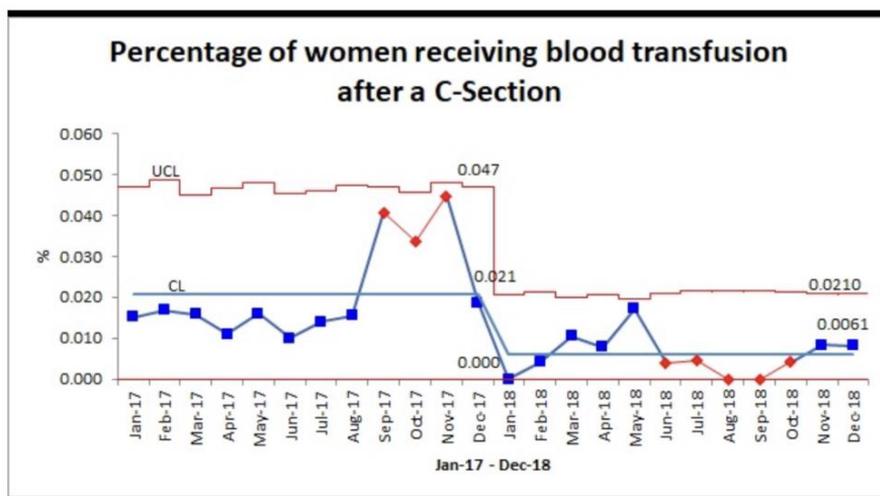
### Efeito da Mudança - Transfusões

Redução de 61% das transfusões em puérperas quando considerada a população obstétrica como um todo.



## Efeito da Mudança - Transfusões

Quando consideradas apenas as cesáreas, redução dramática de 71%. Não houve diferença quando considerados os partos vaginais. Adesão ao protocolo foi satisfatória, em especial no quesito quantificação sangramento.



Não houve diferença quando considerados os partos vaginais. Adesão ao protocolo foi satisfatória, em especial no quesito quantificação sangramento.

## Lições aprendidas

A profilaxia “universal” HPP (com uso 1 ou 2 uterotônicos) a depender do risco hemorrágico, associados a identificação precoce (quantificação perdas) e o consequente tratamento oportuno com a correta alocação das pacientes culminaram com o sucesso desse projeto de melhoria.

## Conclusões

A organização dos serviços é essencial para o sucesso do atendimento, sendo que o trabalho sistematizado e o investimento nos processos assistenciais devem ser estimulados – com investimento na formação de equipes estruturadas de resposta a HPP, com liderança, comunicação adequada, vigilância e suporte mútuo são as chaves para o sucesso.

## Conflitos de interesse

Nada a declarar.