

PROTOCOLO DE HEMORRAGIA

CÓDIGO “H”

- 1) Chamar ajuda e solicitar o carro de emergência + kit para atendimento de hemorragia
- 2) Trabalhar com os princípios do “CRM”
- 3) Administrar O2 a 100%
- 4) 2 acessos venosos calibrosos
- 5) Considerar a instalação de PA invasiva + monitorização invasiva central + IOT precocemente
- 6) Iniciar a quantificação das perdas sanguíneas
- 7) Designar responsáveis no **Banco de Sangue e Laboratório**
- 8) Repetir LAB HEMORRAGIA SERIADO a cada 30 min
- 9) Para o **Banco de Sangue**, solicitar:

CH: 4U	PLAQUETAS: 10U
PFC: 4U	CRIOPRECIPITADO: 10U
- 10) Manter o paciente aquecido
- 11) Se perda sanguínea > 1500ml e fibrinogênio <250mg/dl, administrar Ácido Tranexâmico 1g (4 ampolas de 250mg diluídas em 100ml de Soro Fisiológico administrados em 20 min - 40ml/h). Seguir com o monitoramento do fibrinogênio. Se menor que 200mg/dl repor com Crioprecipitado (2U de crioprecipitado para cada 10kg), habitualmente elevam os níveis de fibrinogênio em torno de 100mg/dl
- 12) Discutir o plano cirúrgico de tratamento cirúrgico (cirurgião/anestesiologista) e manter a equipe informada sobre peso das perdas sanguíneas
- 13) Repetir o antibiótico 1g de cefalotina, para perdas superiores a 1000ml
- 14) Somente retire o paciente da sala cirúrgica com resultados de exames:
Hb > 8,0g/dl Fibrinogênio > 250mg/dl Plaquetas > 50.000 TP < 1,5

