

Hémorragie du post-partum immédiat

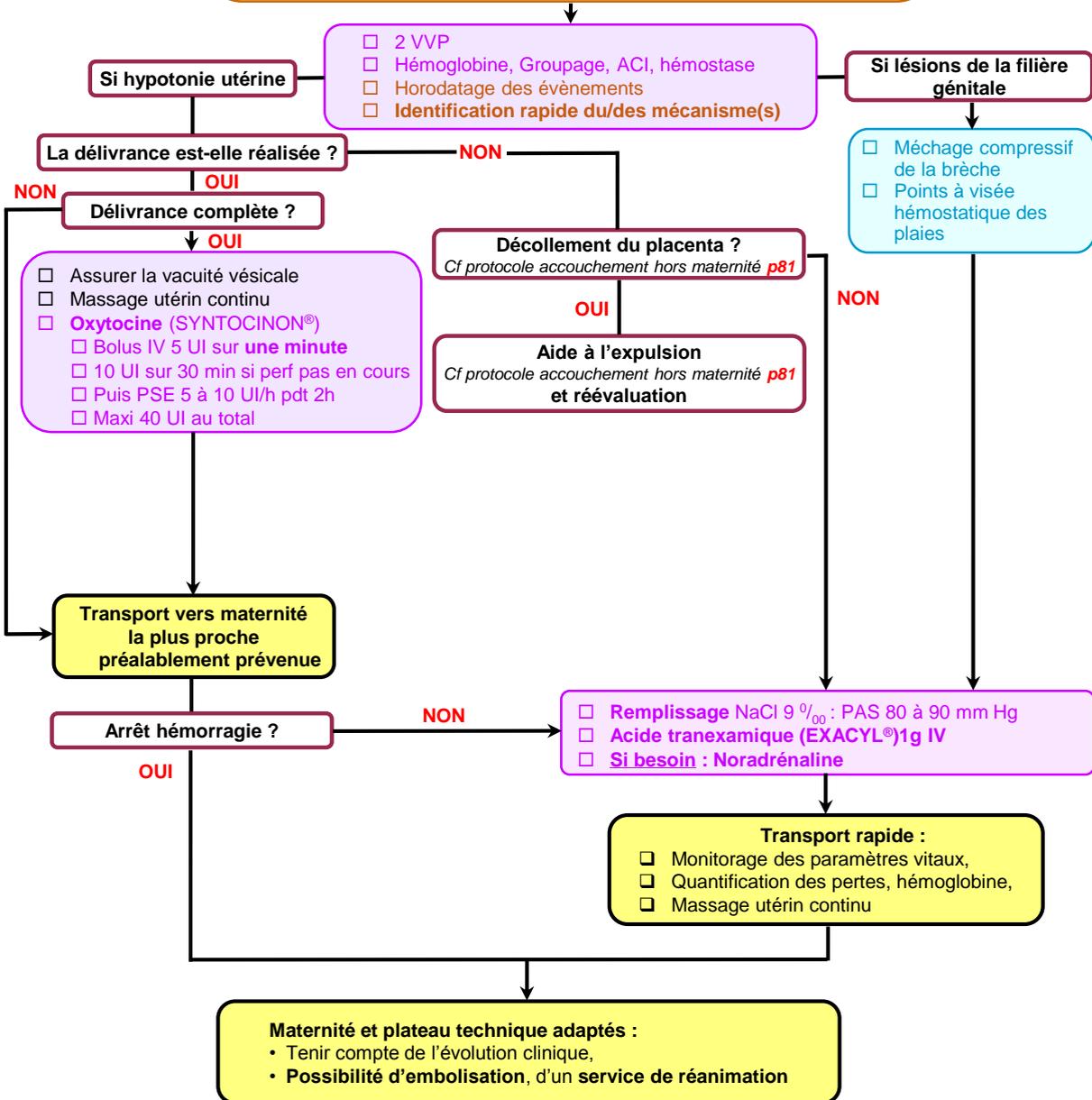
Définition

Pertes sanguines > 500 ml suivant l'accouchement

Importance de l'utilisation du sac de recueil lors des accouchements

Mécanismes les plus fréquents

Hypotonie utérine, délivrance incomplète, plaies de la filière génitale



- 2 VVP
- Hémoglobine, Groupage, ACI, hémostase
- Horodatage des événements
- Identification rapide du/des mécanisme(s)

Si hypotonie utérine

Si lésions de la filière génitale

La délivrance est-elle réalisée ?

NON

NON

OUI

Délivrance complète ?

OUI

- Assurer la vacuité vésicale
- Massage utérin continu
- Oxytocine (SYNTOCINON®)**
 - Bolus IV 5 UI sur **une minute**
 - 10 UI sur 30 min si perf pas en cours
 - Puis PSE 5 à 10 UI/h pdt 2h
 - Maxi 40 UI au total

Décollement du placenta ?

Cf protocole accouchement hors maternité **p81**

OUI

Aide à l'expulsion
Cf protocole accouchement hors maternité **p81**
et réévaluation

NON

Transport vers maternité la plus proche préalablement prévenue

Arrêt hémorragie ?

NON

OUI

- Remplissage NaCl 9‰ : PAS 80 à 90 mm Hg
- Acide tranexamique (EXACYL®) 1g IV**
- Si besoin : Noradrénaline**

Transport rapide :

- Monitoring des paramètres vitaux,
- Quantification des pertes, hémoglobine,
- Massage utérin continu

Maternité et plateau technique adaptés :

- Tenir compte de l'évolution clinique,
- **Possibilité d'embolisation, d'un service de réanimation**