

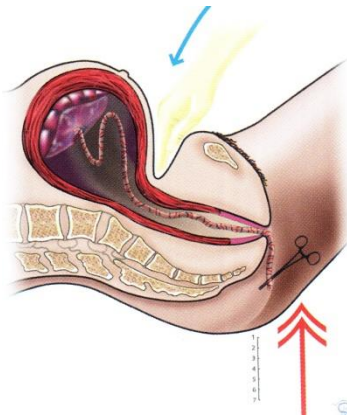
1) Quatre règles sont à respecter pour la prévention de l'hémorragie de la délivrance :

- Vessie et utérus vides
- Utérus contracté pour permettre l'hémostase (massage utérin et ocytocine)
- Compensation volémique rapide

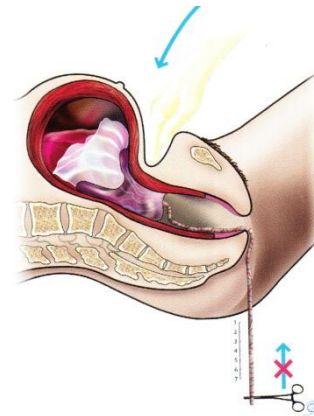
Le clampage précoce du cordon ombilical participe également à la prévention de cette complication.

2) Il est recommandé de pratiquer une délivrance dirigée :

- 5 UI ocytocine (syntocynon[®]) en IVD à la première épaule ou après la sortie complète de l'enfant et au plus tard dans la minute qui suit son expulsion.
- dans les 30 minutes qui suivent l'expulsion (temps pouvant mis être à profit pour le transport)
- Après avoir repéré cliniquement le décollement placentaire en appuyant transitoirement avec la tranche de la main sur l'utérus juste au dessus de la symphyse pubienne, faire pousser la patiente pour la délivrance. Traction douce sur le cordon et aider en tournant le placenta et les membranes sur eux-mêmes une fois à la vulve.



Le cordon remonte : placenta non décollé



Le cordon ne remonte pas : placenta décollé

3) Vérifier l'intégrité du placenta

- face fœtale et face maternelle (membranes et cotylédons),
- présence des 2 artères et une veine sur le cordon, le conserver et le transporter dans un sac.
- Masser l'utérus et perfuser 10 UI d'ocytocine (Syntocinon[®]) en IVL dès la vacuité utérine obtenue avec certitude si besoin.

4) Si la délivrance est incomplète

- pas d'ocytocine (Syntocinon[®])
- révision utérine possible seulement si hémorragie de la délivrance (saignement > 500 ml) sous analgésie (type morphine et kétamine) + augmentin[®] 2g IV, avec le bord cubital de la main et blocage utérin par main controlatérale.

5) Prise en charge de l'hémorragie de la délivrance : extériorisation sanguin > 500 ml

- Similaire à la prise en charge d'un choc hémorragique : 2VVP, O2 au masque, EXACYL 1g IVL puis 1g/8heure, transport urgent
- Particularité : S'assurer de la vidange vésicale, éliminer une déchirure de la filière (suture provisoire, compresses vaginales), éliminer rétention placentaire par révision (en fonction du contexte) et 10 UI d'ocytocine (syntocinon[®]) IVL puis 10 UI/h maxi 40UI et massage utérin