

PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DE L'HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/HPP_recos.pdf(2014)

➤ Définition :

Saignements après l'accouchement > 500 ml (grave si > 1000 ml).

Peut ne se manifester cliniquement que par des signes de choc hypovolémique (pâleur, tachycardie, hypotension,...)

Responsable de 25-30 % de la mortalité maternelle.

➤ Traitement prophylactique :

- Voie veineuse systématique à partir de 5 cm de dilatation (canule 16-18).

- Bilan sanguin récent : (<1 mois).

- **SYNTOCINON 5 UI (1 amp) en IVD lente** après le dégagement de l'épaule antérieure.

- Surveillance stricte des signes vitaux, des saignements toutes les 15 mn.

- Délivrance artificielle si non décollement après 30 mn.

- Révision utérine si placenta incomplet.

- Après délivrance :

- 2 ampoules de SYNTOCINON en IM (10 UI) ou 2 ampoules de SYNTOCINON dans 500 ml de Glucosé à 5 %.

- Si gros risque d'hémorragie de la délivrance, 4 ampoules de SYNTOCINON diluées dans 500 cc de glucosé à 5 % à passer en 6 h.

➤ Traitement curatif – Conduite à tenir :

Sage Femme

- Prévenir le médecin de garde et l'anesthésiste.

- Mettre 5 cp de CYTOTEC® mouillés en intra-rectal pendant que l'on prépare la perfusion de NALADOR.

- Passer un Ringer de 500 cc en 15 mn.

- Poser seconde voie veineuse.

- Placer la patiente en tredelenburg.

- Donner de l'O₂ par sonde nasale (8 l/mn).

- Mettre en place le Dynamap et le scope si pas encore fait.

- Préparer le matériel pour une délivrance, des valves, le SYNTOCINON et le NALADOR.

- Prélever NFS – plaquettes – TP – TCK – Fibrinogène - Facteurs séparés (sur prescription) – PDF – D-dimères – complexes solubles.

Médecin

- Vérifier la vacuité utérine par une révision ou une délivrance artificielle avec ou sans l'anesthésiste selon la gravité.

- SYNTOCINON 2 amp. en IVD lente.

- Vérification de la filière génitale sous valves.

- Massage utérin.

➤ Perfusion de NALADOR

Se fera uniquement par voie intra-veineuse en présence de l'anesthésiste.

➤ En pratique :

- Diluer une ampoule de 500 microgramme de NALADOR (sulprostone) dans 50 cc de sérum physiologique.

- A la seringue électrique, débiter avec un débit de 1.7µg/mn, soit une vitesse de 10 ml/h.

- On pourra augmenter si nécessaire par palier de 1.7µg/mn, soit une vitesse de 10 ml/h sans dépasser ni 8.3µg/mn (soit une vitesse de 5 ml/h), ni une ampoule en 1 heure.

- En règle générale, un débit de 20ml/h devrait permettre de traiter la plupart des situations.

- Une fois l'hémorragie contrôlée, le débit sera maintenu ou diminué à 10 ml/h jusqu'à la fin de l'ampoule. Un relais sera systématiquement réalisé avec une perfusion de SYNTOCINON (10-20 UI dans un glucosé à 5%). Au maximum, on peut administrer 3 ampoules de NALADOR.

En cas de persistance de l'hémorragie :

- Si importante, laparotomie pour ligature des pédicules artériels ou hystérectomie d'hémostase.

- Transfusion selon les indications du réanimateur (se référer aux protocoles transfusionnels).