

Hémorragie de la délivrance per-césarienne

Contacts

Superviseur d'obstétrique :
Anesthésiste :
Embolisation :

Sage-Femme

Anesthésie

Obstétricien

Identifier : -Saignement > 500 ml (aspiration, compresses)
-Altération des constantes maternelles

Noter l'heure
Feuille de surveillance

Délivrance manuelle
Révision ut. manuelle
Massage utérin
Révision col, vagin.
Suture

- 2^{ème} voie > 16G
- Remplissage par colloïdes ou cristalloïdes
- Biologie (*NFS, coagulation, fibrinogène*)
- Réchauffement
- Commande de sang

Si Echec

Prévenir la garde embolisation

Prostin 15M® (carboprost) 0.25 mg IM/15 min.
(max.8x)
Cytotec® (misoprostol) IR 0.2 mg X 5 si asthme)
Prostin® (PgE2) intramyométrial transcutané
Exacyl® (ac. Tranexamique) 2g max

Transfusion 1 culot/1 PFC
Hb. cible 8-10 g / dl
Fibrinogène Cible 1.5 à 2g
Plaquettes Cible > 50000
± KT art., Voie Centrale
Noradrénaline

Si Echec

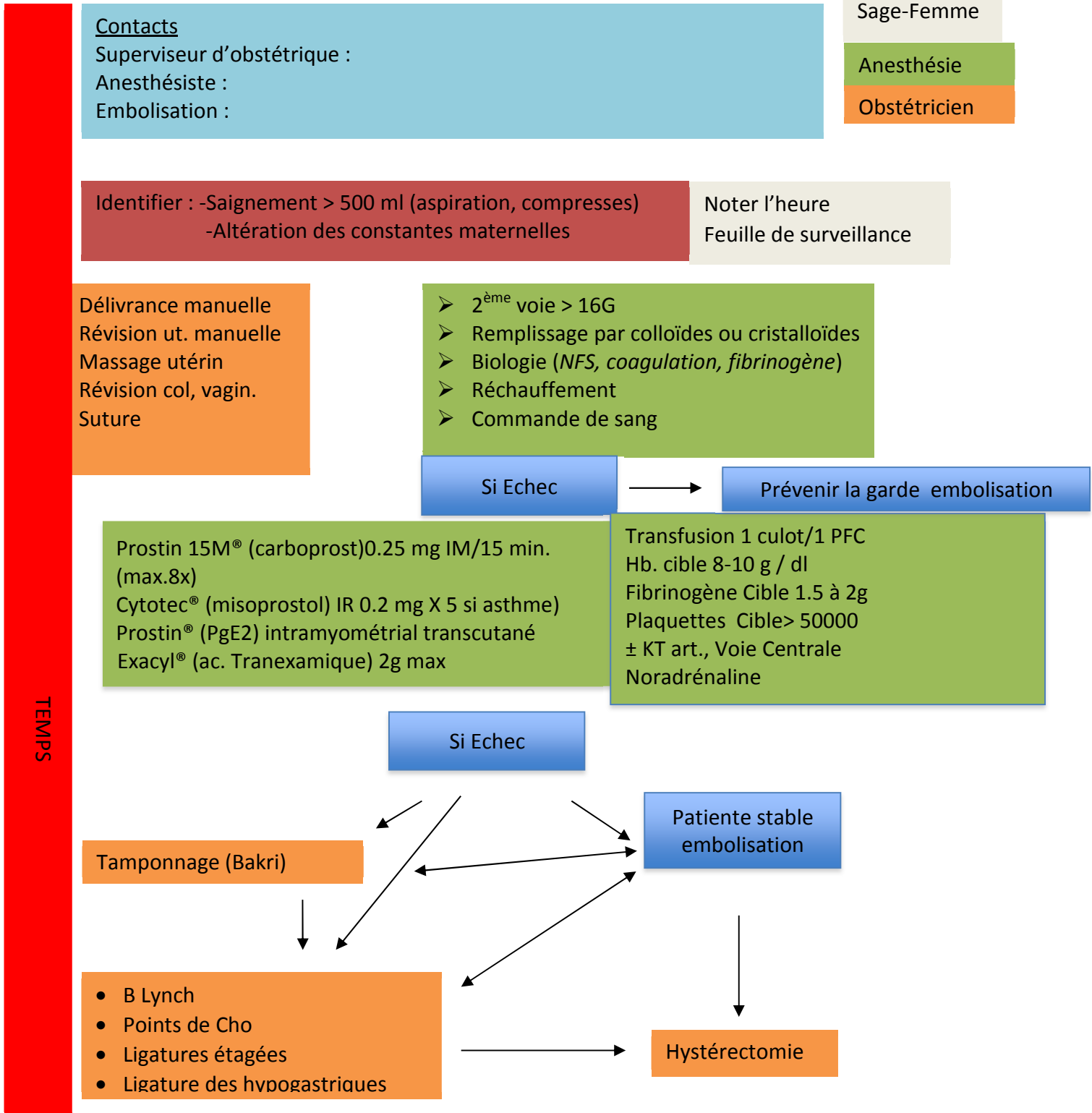
Tamponnage (Bakri)

Patiente stable
embolisation

- B Lynch
- Points de Cho
- Ligatures étagées
- Ligature des hypogastriques

Hystérectomie

TEMPS



Références :

- <http://sfar.org/wp-content/uploads/2016/09/Hemorragie-du-Post-Partum.pdf>
- http://www.cngof.asso.fr/data/RCP/CNGOF_2014_HPP.pdf
- <https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/gtg52/>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23844453>
- Effect of early tranexamic acid administration on mortality, hysterectomy, and other morbidities in women with post-partum haemorrhage (WOMAN): an international, randomised, double-blind, placebo-controlled trial
WOMAN Trial Collaborators

Protocole élaboré par le groupe périnatal du GGOLFB : Sophie Alexander, Patricia Barlow, Pierre Bernard (directeur), Gilles Ceysens, Maité Delfosse, Patrick Emonts, Philippe Jadin, Clotilde Lamy, Delphine Leroy, Philippe Petit, Christine Van Linthout, Louise Watkins-Masters, 2017