

**Allergies :**

ATCD notables :

ETIQUETTE  
PATIENTE**Hémorragie après AVB (> 500 ml)****Heure de naissance :****Heure diagnostic HPP :****Quantité initiale :**

Désigner qui énonce la « to do » List :

Équipe présente (noms)	H Appel	H Arrivée
<input type="checkbox"/> GO		
<input type="checkbox"/> MAR		
<input type="checkbox"/> SF		
<input type="checkbox"/> IADE		
<input type="checkbox"/> SF 2		

Actes GO + SF	Fait Heure de réalisation	Quantité saignement (cumul)	Commentaires	Actes MAR + IADE	Horaires +/- rappel des constantes
Délivrance dirigée ? <input type="checkbox"/> Oxytocine <input type="checkbox"/> Pabal®			<input type="checkbox"/> Sac de recueil en place	<b>Monitoring</b> <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> scope <input type="checkbox"/> Saturation	
Anesthésie efficace ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Réinjection APD <input type="checkbox"/> Rachi <input type="checkbox"/> AG	<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> Bilan <input type="checkbox"/> VVP ? <input type="checkbox"/> 2eme VVP <input type="checkbox"/> Hémocue : <input type="checkbox"/> Carte de groupe et RAI ? Dernière hgbine :	
Sondage urinaire			<input type="checkbox"/> SAD	<input type="checkbox"/> O2 .... L/min <input type="checkbox"/> Réchauffement patiente	
<input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> RU			CR : <input type="checkbox"/> Exacyl® fait par l'équipe anesthésie ?	<input type="checkbox"/> <b>1g Acide Tranexamique</b> (Exacyl®) IVL/20 min <input type="checkbox"/> 2 g Gluconate de calcium IVL/5 min	
Oxytocine (syntocinon®) Total administré (y compris pendant le travail) :			5 à 10 UI IVL puis 20 UI/2h <u>Max 40 UI</u>	<b>Remplissage Vasculaire</b> (solutés, quantité, horaire) :	
Massage utérin			Débuté à :	Ephedrine <input type="checkbox"/> Poso : ... H...	
Examen sous valves			CR :	NéoSynéphrine <input type="checkbox"/> Poso : ... H...	
Sutures				Noradrénaline <input type="checkbox"/> Poso : ... H...	
Antibiotiques			<input type="checkbox"/> Cefazoline 2g (Cefacidal®) IVL <input type="checkbox"/> Si allergie Clindamycine 900 mg (Dalacine®) IVL	<input type="checkbox"/> Commande CTS : Résultats bilan :	à ....H/...
<b>T+15 min ou persistance du saignement</b> Concertation obstétrique-anesthésie : <b>décision =</b> diag intermédiaire :					
<b>Sulprostone</b> (Nalador®) 500 µg/50ml			<input type="checkbox"/> 1ere ampoule sur 1h : 50 ml/h <input type="checkbox"/> 2eme ampoule sur 5h : 10 ml/h	<b>Transfusions</b> (débuter sans attendre bilan) : <input type="checkbox"/> CG ... H... <input type="checkbox"/> PFC ... H... <input type="checkbox"/> Clottafact® 1.5g (au frigo) ... H... <input type="checkbox"/> Plaquettes ... H...	<b>Objectifs :</b> maintien Hb > 8g/dl ratio 1PFC/ 1CG Fg ≥ 2g/l maintien taux > 50 000
<b>Ballon de tamponnement utérin</b>	Posé à :		Heure décision : <input type="checkbox"/> Echo <input type="checkbox"/> Nbre de mèches	<b>Reco FIGO HPP 2022 : PAS 80-90 mmHg, PAM 50-60 mmHg</b>	
<b>Hémorragie non contrôlée (ou début Nalador® + 30 min)</b> Concertation obstétrique-anesthésie : <b>décision =</b> diag intermédiaire :					
<b>Décision GO + MAR</b> <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Embolisation			Heures appel bloc : Heure départ bloc op : <b>Appel Renfort/heure :</b>	Facteur rFVIIa (Novoseven®) 60-90µg/kg <input type="checkbox"/> Commandé ...h... <input type="checkbox"/> Administré ... h... Renouvellement acide tranexamique 1g (total MAX 2g) <input type="checkbox"/> fait <input type="checkbox"/> non fait <b>Appel Renforts /heures :</b>	

Total saignements = ..... ml et cause HPP :

N° tel utiles :

Labos  
CTS  
Médecins  
Astreintes

Mémo :

Poids sec absorbex = .....g garniture = .....g

Surveillance > 30 minutes							
Heure	TA	FC	Globe utérin Saignement	SPO2 Diurèse Temp	Traitements	Bilans	Initiales



FSU 003

Prise en charge d'une hémorragie du post-partum



Accouchement avec sac de recueil ou mesure des pertes sanguines

Délivrance dirigée : oxytocine (SYNTOCINON®) : 5 UI IV lente

Diagnostic de l'hémorragie : perte de sang > 500 mL  
Noter T0 : mise en route d'un minuteur

Mise à jour : janvier 2019

Prévenir sur une liste pré-établie et accessible médecin GO et interne GO de garde, médecin et infirmier anesthésistes

### Obstétricien + Sage-Femme

**Délivrance** → RU sous anesthésie

**Sondage urinaire évacuateur**

**Délivrance non** → DA sous anesthésie

→ Examens sous valves →

**oxytocine (syntocinon®) 5 à 10 UI IVL puis 20 UI en perfusion pendant 2 heures au total 40 UI oxytocine maximum**

↓

**Massage utérin**

### Médecin anesthésiste + IADE

- **Monitoring** : scope, PA, SpO2
- O<sub>2</sub> : 6 L/min
- Hémocue®
- Voie d'abord veineuse ≥ 18 G
- **Remplissage vasculaire** : cristalloïdes ou HEA ± éphédrine +/- néosynéphrine
- **Antibioprophylaxie IV** : cefazoline (céfacidal®) 2gr ou en cas d'allergie clindamycine (dalacine®) 900 mg IV lente
- **Vérification du groupe sanguin, RAI, biologie**

**Evaluer les conséquences de l'hémorragie**

Sévérité	Compensée	Modérée	Grave	Très grave
Pertes en mL	500 à 1000	1000 à 1500	1500 à 2000	2000 à 3000
% masse sg	10 à 15 %	15 à 25 %	25 à 30 %	35 à 45 %
PAM mm Hg	80 - 100	Chute légère 70 - 80	Chute importante 50 - 70	Effondrement
Signes	Palpitations Étourdissement <b>Tachycardie</b>	Faiblesse Sudation <b>Tachycardie</b>	Agitation Pâleur Oligurie bradycardie	Collapsus Res. Kussmaul Anurie bradycardie

T + 15 min : Persistance de l'hémorragie  
Mesurer les pertes - Ouvrir feuille traçabilité spécifique

### Obstétricien + Sage femme

- **Arrêt oxytocine**
- **Sulprostone (NALADOR®) : 1 amp de 500 µg dans 50 mL de Na Cl à 0.9 % en 1h à la seringue électrique puis si nécessaire une 2<sup>ème</sup> ampoule sur 5 heures**
- Massage utérin
- Vérification des pertes
- Sondage urinaire à demeure avec diurèse horaire
- **Ballon intra-utérin** : en cas d'échec du Nalador, avant chirurgie ou embolisation. Ne doit pas retarder la mise en œuvre des procédures invasives

### Médecin anesthésiste + IADE

- **Bilan sanguin** : NFS, plaquettes, TP, TCA, fibrinogène, PDF Prévenir centre transfusionnel Mise à disposition des produits sanguins
- **Acide tranexamique (EXACYL®) 1 g IVL +/- 2g gluconate de calcium**
- Surveillance, Hémocue®, 2ème voie d'abord 16G
- Maintien PAM 60 - 80 mm Hg
- Réchauffement de la patiente
- Ne pas attendre résultats bilan pour débiter : **Culots globulaires : maintien de Hb > 8 g/dl**
- **PFC : culot globulaire = 1 : 1**
- Plaquettes si < 50 000 à 100 000/mm<sup>3</sup>
- Fibrinogène IV si < 2 g/L

Après 30 min de Nalador® : persistance de l'hémorragie, mesure des pertes

- Ballon intra-utérin
- Embolisation si possible sur place
- Chirurgie conservatrice : ligature, capitonnage
- Chirurgie radicale: hystérectomie d'hémostase sur place

- acide tranexamique 2<sup>ème</sup> dose 1gr 1 g IVL
- Novoseven® : 60 à 90 µg/kg
- Noradrénaline si besoin possible sur VVP
- Si voie veineuse centrale, jugulaire interne ou veine fémorale gauche

Un transfert médicalisé n'est possible qu'après traitement et stabilisation hémodynamique de la patiente, après accord et transmissions entre gynéco-obstétricien et anesthésiste demandeurs et receivers, et du médecin du SAMU