☐ Carte de groupe (2deter), RAI
☐ Dernière Hb : g/l date :
Allergie :
ATCD notables :

ETIQUETTE

PATIENTE

HPP après césarienne (>500 ml)

Heure de naissance :

Indication :

Anesthésie :

☐ CR op + CR anesthésie

☐ essai VB : filière génitale ?

Heure début HPP :

Quantité initiale :

(*pertes bloc op … ml + pertes post op … ml)*

Appel	Noms	Heure arrivée
GO ☐		
MAR ☐		
IADE ☐		
SF 2 ☐		
IBODE ☐		
AS/AP ☐		

réseau sécurité naissance NAÎTRE ENSEMBLE PAYS DE LA LOIRE

FSU 004

	Cocher si fait	*Heures :*										
Quantité pertes (ml)	☐ Pesée ☐ Sac recueil											
Cumul pertes sanguines (ml)												
Massage utérin												
Echographie abdomino-pelvienne												
Surveillance clinique Utérus/métro/expression ut/pst												
Oxytocine (total reçu : UI) MAX 40 UI												
Sulprostone 500 µg/50ml												
Concertation GO/MAR DECISION												
TA												
FC												
O2 / SPO2 Réchauffer/temp Diurèse (SAD)												
2eme VVP/ bilan /hémocue Résultat Bilans												
Remplissage												
☐ **Ephedrine** ☐ **NéoS** ☐ **NorAdrénaline** Poso : Heure :												
1g Acide Tranexamique (MAX 2g) 1g Gluconate de calcium												
Transfusions ☐ CG ☐ PFC ☐ Clottafact® ☐ plaquettes												

Hémorragie non contrôlée :
Décision GO-MAR =
Heure décision :
Heure départ bloc-op :

Mémo : Poids sec absorbex = ….g, garniture = … g

Total saignements : ……ml Cause HPP :

Surveillance > 30 min										
Heure	FC	TA	SPO2 Diurèse	Temp	Globe utérin Métrorragies Expression ut.	Pst sec ?	Bilan sanguin Lequel ?	Écho	Appel CAT ?	Commentaires

Résultats des bilans	
….h	
….h	
….h	
….h	

Posologies
(Frigo ❄)

Oxytocine : Syntocinon® max 40 UI ❄

Sulprostone : NALADOR®
1 ampoule de 500 µg dans 50 ml Nacl :
1ère ampoule sur 1h = PSE 50 ml/h
2ème ampoule sur 5h= PSE 10 ml/h ❄

Carbétocine : utilisation en prévention
PABAL® 100 µg en injection unique
(avant la pose du diagnostic d'HPP)

Acide Tranexamique : Exacyl®
1g en IVL/20 min. Maximum 2 g

Gluconate de calcium
1 g en IVL sur 5 minutes

Fibrinogène : Clottafact®1,5 g ❄

Objectifs transfusionnels :
- **CG** pour Hb > 8g/dl
- **PFC** : ratio entre 1/1 ou 1/2 CG
- **Plaquettes** pour taux >50 000
- **Fibrinogène** : ≥2g/l si hgie active
- **Calcium** ionisé > 0,9 mmol/l

Objectifs tensionnels : **PAS 80-100**
PAM 60-65

Messages-clés rapport mortalité maternelle (ECNMM.fr) :

- (2013-2015) **Des signes d'hypovolémie après un accouchement par césarienne**, en l'absence de saignements extériorisés, sont évocateurs d'une hémorragie occulte. Elle sera recherchée par une échographie faite au lit de la patiente. Son existence nécessite une reprise chirurgicale immédiate et contre-indique un transfert inter-hospitalier.
- (2010-2012) : **Le diagnostic d'hémorragie en post-partum ne se résume pas à un volume de pertes sanguines**. Il doit être évoqué devant un malaise, une tachycardie isolée, une pâleur ou une polypnée. La pression artérielle peut être maintenue pendant une période relativement longue à des valeurs non inquiétantes grâce aux mécanismes compensateurs.
- **Lors de la prise en charge initiale d'une hémorragie, une valeur d'hémoglobine** dans la norme ne doit pas faire sous-estimer l'importance des pertes sanguines et engendrer un retard ou une insuffisance transfusionnelle.