

Recommandations rédigées par la Commission des anesthésistes du Réseau « Sécurité Naissance » et proposées à titre indicatif.

Ce document vise à apporter une aide au professionnel mais ne saurait engager la responsabilité de l'association.

Dans le cas où le praticien en charge du patient estimerait qu'une conduite différente serait plus appropriée, dans le cas général ou dans un cas particulier, ce protocole ne saurait lui être opposable.

Recommandations pour le bilan d'hémostase avant la réalisation d'une anesthésie péridurale lors d'un accouchement

- Objectifs

Dépister une anomalie de l'hémostase qui contre-indique une analgésie péri-médullaire.

- Consultation d'anesthésie du 8^{ème} ou du 9^{ème} mois

- ✓ **Interrogatoire ciblé hémostase SFAR** : Recherche d'antécédents personnels et familiaux de troubles de l'hémostase
- ✓ Examen du dossier : Déroulement de la grossesse
- ✓ Examen clinique et prise de connaissance des traitements en cours
- ✓ **Bilan indiqué** :
 - ✓ Grossesse de déroulement normal avec numération plaquettaire normale au 6^{ème} mois et interrogatoire hémostase SFAR avec moins de 2 réponses positives : pas de bilan d'hémostase nécessaire avant pose d'APD
 - ✓ Grossesse pathologique : bilan à prévoir au dernier mois +/- actualisé à l'admission pour l'accouchement, et à adapter selon les antécédents et la pathologie.
 - ✓ Absence de fiabilité de l'interrogatoire et/ou barrière de la langue : situation où il faut faire un bilan hémostase
 - ✓ 2, ou plus, réponses positives à l'interrogatoire : situation où il faut faire un bilan hémostase

- A l'admission pour accoucher, la sage-femme prenant en charge la patiente doit :

- ✓ Vérifier la normalité du **bilan de coagulation** réalisé précédemment si demandé :
Un bilan de coagulation est normal si : **TCK rapport < 1.2, TP > 80%, fibrinogène ≥ 3 g/L**
 - Plaquettes ≥ 150 000 /mm³ et bilan de coagulation normal = pas de nouveau bilan
 - Plaquettes < 150 000 /mm³ et bilan de coagulation normal = refaire le dosage de plaquettes et de fibrinogène
- ✓ Vérifier **les RAI** de moins de 3 jours et la **carte de groupe** valide,
- ✓ Vérifier systématiquement **l'absence d'une pathologie** de la grossesse de révélation tardive à potentiel hémorragique : Pré-éclampsie, symptômes hémorragiques spontanés, SHAG (stéatose hépatique aiguë gravidique), contexte de CIVD : MFIU, HRP, infection généralisée....

- ✓ **Si un critère ci-dessous est noté, faire un bilan de coagulation** : NFS, plaquettes, TP, TCK, fibrinogène :

- Température > 38° 5 C	- Vomissements inhabituels
- BU : protéinurie > 1 croix	- Hémorragie spontanée
- ERCF : mort foetale	- Troubles neurologiques
- Céphalées	- Prurit
- Douleurs épigastriques	- Ictère
- Douleurs abdominales atypiques	- PAS > 140 mmHg ou PAD > 90 mmHg

*Version du 26 janvier 2010 (revue de la version du 6 octobre 2009). Participants aux deux commissions : C. RONCHI (CH St Nazaire), E. MILLET (CL Jardin des Plantes, St Nazaire), J. MOUTET (CHU Nantes), Ph. LE COZ (CL Anjou, Angers), N. LEBREC (CL J. Verne, Nantes), O. LOUTREL (CHU Nantes), S. DECAGNY (CHU Nantes), C. MONRIGAL (CHU Angers), JP. VIGUE (CH Le Mans), H. MARTINET-LAGADEC (CH La Roche-sur-Yon), M. DIOKHANE (CH Laval), S. MILLET (CL Atlantique, St Herblain)
Rédaction : B. BRANGER, C. RONCHI*

Thématique de la commission juin 2022, puis MAJ par Dr ROLLAND (Clinique Santé Atlantique)

Références pour la rédaction document 2010 :

- Nathan N, Sol I, Vincelot A, Collet D, Grandchamp P, David E (Département d'anesthésie-réanimation du CHU Dupuytren Limoges). Un bilan biologique est-il nécessaire pour réaliser une ALR obstétricale chez une patiente dont l'interrogatoire et l'examen clinique sont strictement normaux ? CARO Toulouse Mai 2006
- SFAR. Les blocs périmédullaires. RPC 2006

Abréviations

ALR	Anesthésie loco-régionale	NG	Numération globulaire
BU	Bandelette urinaire	PAD	Pression artérielle diastolique
CARO	Club des anesthésistes-réanimateurs en obstétrique	PAS	Pression artérielle systolique
CIVD	Coagulation intra-vasculaire disséminée	SFAR	Société Française d'Anesthésie-Réanimation
ERCF	Enregistrement du rythme cardiaque foetal	SHAG	Stéatose hépatique aiguë gravidique
HRP	Hématome rétro-placentaire	TCK	Temps de céphaline-kaolin (temps de céphaline activé)
MFUI	Mort foetale in utero	TP	Taux de prothrombine