

# HEMORRAGIE DU POST PARTUM

saignement > 500 mL

- Appel de l'équipe obstétricale et anesthésique
- Sac de recueil gradué

## Equipe obstétricale

- Délivrance artificielle
- Révision utérine
- Sondage vésical évacuateur
- Examen de la filière
- Sutures
- Massage utérin

## Equipe d'anesthésie

- Monitoring
- Anesthésie pour gestes endo-utérins
- Eviter les halogénés
- Ocytocine 5 à 10 UI IVL
- Antibioprophylaxie
- Remplissage par cristalloïdes
- ± Sympatomimétiques de type éphédrine (Objectif PAS 80-90 mmHg)
- Oxygénothérapie
- Hémoglobine capillaire
- Vérification carte de groupe
- Validité RAI
- Prévention de l'hypothermie

≤ 30 min

### Poursuite du saignement

- Sulprostone**  
1 ampoule de 0,5 mg dans 50 ml de NaCl 0,9%  
la moitié sur 20 minutes (75 ml/h)

- Sondage vésical à demeure
- 2<sup>ème</sup> VVP ≥ 16G
- Bilan : NFS plaquettes, TP, TCA, Fibrinogène ± Hb capillaire
- Précommande PSL [contact EFS]

≤ 30 min

### Poursuite du saignement

- Option : Ballon de tamponnement
- Post césarienne : Echographie pour éliminer un hémopéritoine
- Hémodynamique instable et/ou hémorragie massive et/ou embolisation non disponible** → **CHIRURGIE CONSERVATRICE**  
(Ligatures artérielles et/ou plicature utérine)
- Stabilité Hémodynamique et embolisation disponible** → **EMBOLISATION**

- Remplissage vasculaire
- Bilan biologique
- Poursuite sulprostone :  
autre moitié sur 40 minutes (37,5 ml/h)
- Acide tranexamique IVD : 1 g (x 2)
- Fibrinogène (objectif : ≥ 2 g/l)
- Calcium : 1 g IVL
- CGR (objectif : 8 g/dl)
- PFC (ratio 1:1 à 1:2)
- Plaquettes (objectif : > 50 G/l)
- Réanimation du choc hémorragique  
Cathéters artériel et central, amines

### Echec

- HYSTÉRECTOMIE INTERANNEXIELLE**

- Option : Facteur VII activé recombinant 90 µg/kg

#### Références :

Les hémorragies du post-partum. RPC CNGOF 2014  
Réanimation du choc hémorragique. RFE SFAR 2014

Réalisée en 2016 par le CAMR