

Accouchement avec sac de recueil des pertes sanguines

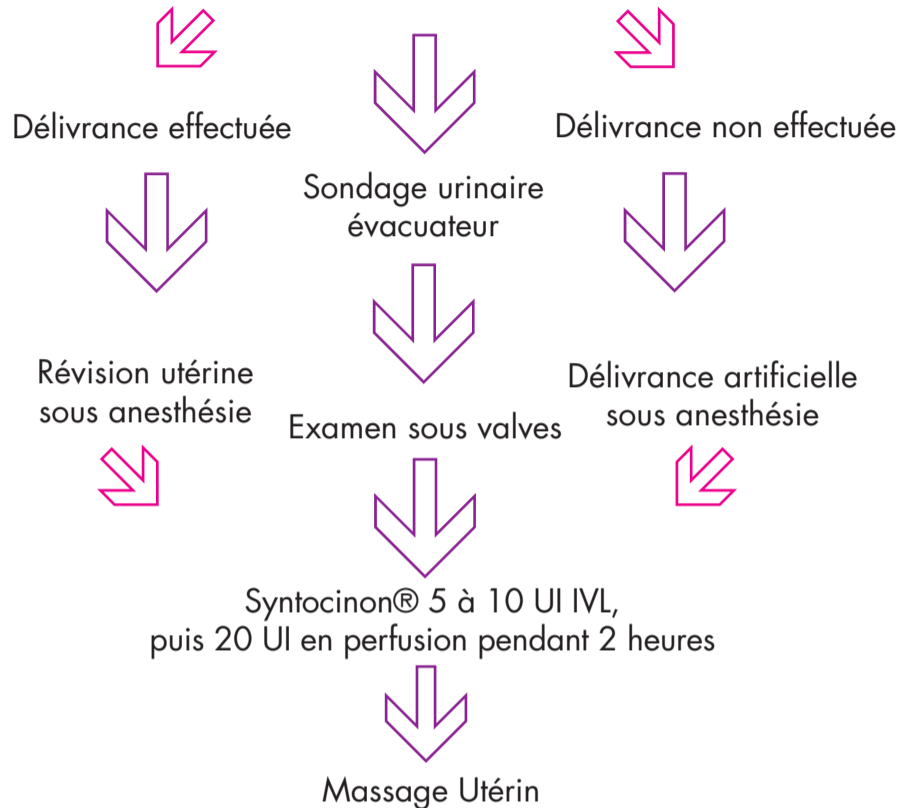
Délivrance dirigée : **SYNTOCINON® : 5 UI aux épaules**

RSN : Commission des anesthésies
10 juin 20

Diagnostic de l'hémorragie : perte de sang > 500 mL (VB), >1 000 mL (césarienne)
Noter T0 : mise en route d'un minuteur +++

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

Obstétriciens - Sages-Femmes



Anesthésistes

Surveillance :

- Monitoring : scope, PA, SpO₂
- Hémocue
- Voie d'abord veineuse (si non posée avant)
- Remplissage vasculaire : cristalloïdes
- Vérification groupe sanguin, RAI et biologie
- Antibioprophylaxie

Evaluer les conséquences de l'hémorragie

Sévérité	Compensée	Modérée	Grave	Très grave
Pertes en mL % masse sg	500 à 1000 10 à 15%	1000 à 1500 15 à 25%	1500 à 2000 25 à 35%	2000 à 3000 35 à 45%
PAM mmHg	80 - 100	Chute légère 70 - 80	Chute sensible 50 - 70	Effondrement
Signes	Palpitations Etourdissements Tachycardie	Faiblesse Sudation Tachycardie	Agitation Pâleur Oligurie	Collapsus Resp. de Kussmaul Anurie

T + 15 min : Persistance de l'hémorragie, mesure des pertes
Ouvrir feuille spécifique

NALADOR® : Ampoule de 500 µg dans 50 mL de NaCl 0.9%
Seringue électrique : 1 ampoule / 1 h puis, si nécessaire, 1 ampoule / 5 h
Relais par Syntocinon® : 10 à 20 UI pendant 6 heures

Obstétriciens - Sages-femmes

- Massage Utérin
- Vérification des pertes
- Sondage urinaire à demeure

Anesthésistes

- Surveillance, Hémocue
- Deuxième voie d'abord 16G
- O₂ : 6 L/min
- Remplissage vasculaire : HEA
- Réchauffement
- Bilan sanguin : NFS, plaquettes, TP, TCA, Fibrinogène, PDF
- Prévenir site transfusionnel
- Mise à disposition des produits sanguins
- Culots globulaires : maintien de Hb entre 7 et 10 g/dL
- PFC : 10 à 15 mL/kg
- Plaquettes si < 30 000/mm³ pour VB, < 50 000/mm³ pour césarienne
- Fibrinogène (Clottagen®)

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

- Embolisation si possible sur place
- Chirurgie conservatrice : ligature, capitonnage
- Chirurgie radicale : hystérectomie d'hémostase sur place
- Exacyl® : 4 g IV en 20 min, puis 1 g/heure
- Novoseven® : 60 à 90 µg/kg comme sauvetage maternel
- Noradrénaline si besoin
- Si voie veineuse centrale, voie fémorale gauche

Transfert médicalisé possible si stabilisation pour réanimation
et surveillance après accord du gynéco-obstétricien et du médecin
anesthésiste receveurs, et du médecin du SAMU.