

# Accouchement avec sac de recueil des pertes sanguines

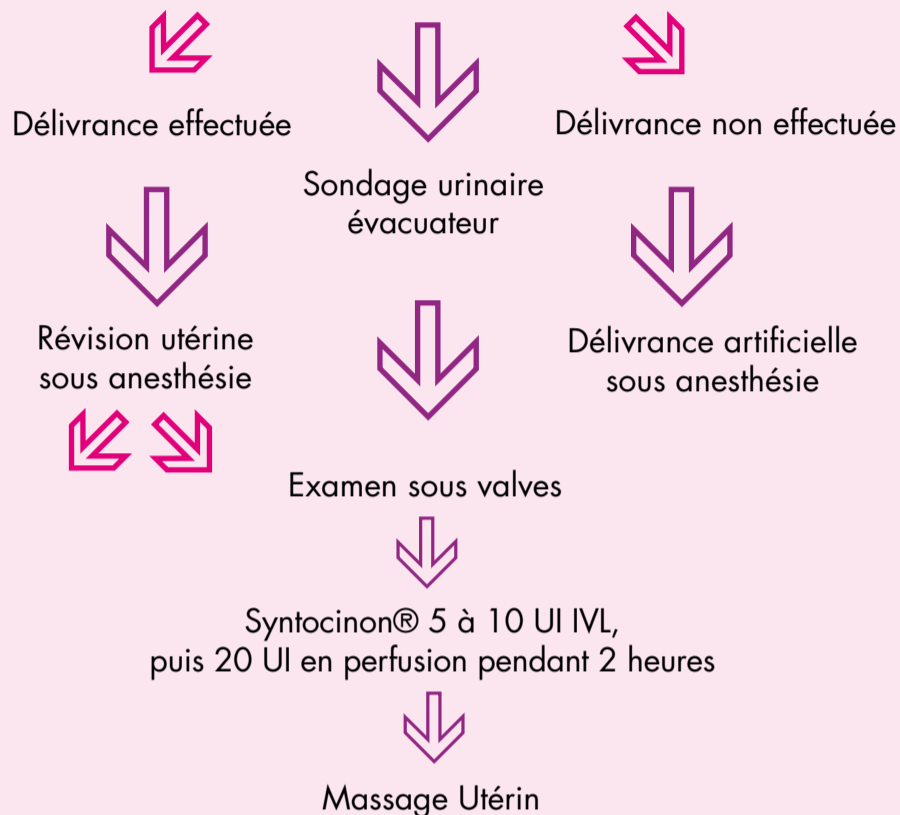
RSN : Commission des gynéco-obstétriciens  
Commission des anesthésistes  
Version du 6 octobre 2009

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

**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, SpO<sub>2</sub>
- O<sub>2</sub> : 6 L/min
- Hémocue
- Voie d'abord veineuse ≥ 18 G
- Remplissage vasculaire : cristalloïdes ou HEA
- ± Ephédrine
- Vérification groupe sanguin, RAI, biologie

#### 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 <b>Tachycardie</b>	Faiblesse Sudation <b>Tachycardie</b>	Agitation Pâleur Oligurie	Collapsus Resp. de Kusmaul 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
- Diurèse horaire

### Anesthésistes

- Surveillance, Hémocue
- Deuxième voie d'abord 16G
- Réchauffement
- Bilan sanguin : NFS, plaquettes, TP, TCA, Fibrinogène, PDF
- Prévenir site transfusionnel
- Mise à disposition des produits sanguins
- Culots globulaires : maintien de Hb ≥ 9-10 g/L
- PFC : culot globulaire = 1 : 1
- Plaquettes si < 50 000 à 100 000 /mm<sup>3</sup>
- Clottagen® si fibrinogène < 1,5 - 2 g/L
- Exacyl® : 2 g en une heure au PSE, et 0,5 g/heure pendant 4 heures

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

- Embolisation, si possible sur place
- Chirurgie conservatrice : ligatures, capitonnage
- Novoseven® : 60 à 90 µg/kg
- Chirurgie radicale : hystérectomie d'hémostase sur place
- Noradrénaline si besoin
- Si voie veineuse centrale, voie fémorale gauche

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