



Protocole

Prise en charge du patient

Code : PEC 05/PT 00114
Version : 4
Date d'application: 16/12/2022
Date de révision :
Service émetteur: ARUBA
Page 1 sur 3

PREVENTION DES HEMORRAGIES DE LA DELIVRANCE A L'ACCOUCHEMENT : DELIVRANCE DIRIGEE ET SURVEILLANCE DU POST PARTUM IMMEDIAT

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

1 OBJET :

Ce protocole décrit les mesures de prévention du risque d'hémorragie du post-partum par la pratique de la délivrance dirigée et la surveillance active du post-partum immédiat.

2 DOMAINE D'APPLICATION :

- Structures : services d'Obstétrique (pôle femme-mère-enfant) et d'Anesthésie C (pôle d'anesthésie).
- Acteurs concernés : les médecins (seniors, internes), sages-femmes et infirmières intervenant en salle d'accouchement.
- Processus de soins : la prise en charge des accouchées au cours du post partum immédiat (soit les deux heures suivant la naissance).

3 DEFINITIONS, INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES :

3.1. Délivrance dirigée :

Une prise en charge active de la délivrance est recommandée pour tous les accouchements.

3.2. Sécurité transfusionnelle :

3.2.1. Concernant le groupage sanguin

Toute femme enceinte à son entrée en salle de naissance doit disposer de deux déterminations de groupe sanguin (ABO, RH, KEL1) (Cf fiche technique critères de validité d'une carte de groupe sanguin disponible sur Kaliweb (accord professionnel)).

En leur absence, cet examen doit être prélevé et acheminé vers le laboratoire dans les plus brefs délais. Les deux demandes de détermination sont acheminées en même temps.

Imprimé le 27/11/2023

3.2.2. Concernant les RAI

Il est nécessaire de prélever en urgence des RAI à l'entrée en salle de naissance si :

- RAI datant de plus d'un mois.
- Antécédent de RAI positive (informer l'EFS).
- Situations à risque hémorragique avéré avec RAI de plus de 3 jours (césarienne, placenta recouvrant, suspicion de placenta accreta ou troubles sévères de l'hémostase (accord professionnel)).
- Probabilité d'une nécessité transfusionnelle avec RAI de plus de 3 jours.
- Hémorragie avec RAI de plus de 3 jours.

Il n'est pas nécessaire de prélever des RAI dans les autres situations cliniques.

En cas de RAI positive, il est nécessaire de mettre en réserve des Concentrés de Globules Rouges (CGR) compatibilisés à l'EFS.

NB : en cas de prélèvement de RAI, il faut prévenir l'EFS par appel téléphonique au poste 4 7856.

L'examen doit être effectué immédiatement. Préciser « urgent » sur la feuille de demande d'examens.

Le temps de réalisation du premier examen dit « de dépistage » est d'environ 1 heure à partir de la prise en charge des échantillons par le laboratoire.

Il faut rajouter au minimum 1 à 2 heures pour l'identification de l'anticorps irrégulier si le dépistage s'avère positif ; dans ce cas, la délivrance de CGR nécessite une épreuve de compatibilité entre le CGR et le sérum ou le plasma du receveur soit 1 à 2 heures supplémentaires.

4 METHODE DE DIRECTION DE LA DELIVRANCE :

- a) L'injection de 5UI d'ocytocine (Syntocinon®) en IV lente sur 1 minute environ rapidement après la naissance avec une surveillance toutes les 1/2 heures. Il n'est pas impératif de la pratiquer au moment précis de l'expulsion des épaules.
En cas de risque cardio-vasculaire avéré, l'injection doit être réalisée en IV lente sur plus de 5 minutes.
- b) Une traction douce du cordon peut être associée ; une surveillance attentive est indispensable.
Le massage utérin ne se pratique pas avant la délivrance.
Le placenta est vérifié.
- c) En l'absence de délivrance dans les 30 minutes après la naissance, l'obstétricien (senior et/ou interne) informé jugera de la nécessité de réaliser une délivrance artificielle. Dans des situations à risque hémorragique, l'obstétricien référent est prévenu et le délai peut être raccourci.
- d) Après délivrance artificielle ou situation à risque hémorragique, mise en place d'une perfusion de 20 UI de Syntocinon dans 500 ml de sérum glucosé à 5 % sur 2 heures.

Imprimé le 27/11/2023

4.1 La surveillance active du post-partum immédiat :

- L'accouchée est surveillée régulièrement par la sage-femme pendant **au moins deux heures** en salle d'accouchement.
- Les données de la surveillance sont consignées par la sage-femme sur la page « surveillance du post-partum » du dossier obstétrical en précisant l'heure. Elles portent sur le volume des pertes sanguines, la présence de caillots, la qualité du globe utérin, les constantes (fréquence cardiaque, pression artérielle), les thérapeutiques.
- Les pertes sanguines sont précisément quantifiées au moyen du sac de recueil placé sous la patiente dès la naissance.
- Le massage utérin est pratiqué régulièrement préventivement après la délivrance complète. Il doit être d'une durée d'au moins 15 secondes et répété régulièrement.
- Le cathéter péridural est retiré en fin de surveillance (juste avant de quitter la salle d'accouchement).

5 REFERENCES : BIBLIOGRAPHIE

- Hémorragies du post-partum : synthèse des recommandations pour la pratique clinique. La lettre du Gynécologue, n° 305, octobre 2005.
- Recommandations pour la pratique clinique. Hémorragies du post partum immédiat. J Gynecol Obstet Biol Reprod/Volume 33, supplément au n°8, 2004.
- Dictionnaire Vidal. VIDALCIM (accessible sur intranet).
- RPC 2014

6 DOCUMENTS ASSOCIÉS

- [PEC 05/PC 00846 / Transfert en urgence du bloc em3 ou salle de naissance vers EM](#)
- [PEC 05/PT 00115 / Organisation pour le transfert en vue de l'embolisation d'une hémorragie grave du post-partum](#)

	Dates	Nom / Fonction / Groupe de travail ou commission
Rédaction	10/01/2022	G. KONDRATAS, MEDECIN DE PLEIN EXERCICE, 10/01/2022
Validation	10/01/2022	C. HOMATTER, MEDECIN DE PLEIN EXERCICE, 10/01/2022
Approbation	21/11/2022	E. MONTOYA RAMIREZ, CHEF DE SERVICE, 11/01/2022 O. THEISSEN-LAVAL, Directeur médical de pôle, 21/11/2022
Document diffusé le 16/12/2022 par M. HILTY, ADJOINT CADRE HOSPITALIER, 16/12/2022		
HISTORIQUE		
Date	Nature des modifications/révisions	
05/01/2022	Mise à jour	
Diffusion	<u>Destinataires</u> : Ensemble du personnel	
Mots-clés	HPP, hypotonie utérine, Oxytocine, surveillance, Syntocinon	

Imprimé le 27/11/2023