

HEMORRAGIES DU POST-PARTUM (HPP)

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

1 Objet :

Décrire les modalités de prise en charge des hémorragies post-partum (HPP) en tenant compte des conditions locales d'exercice.

Cette procédure s'applique aux accouchées (voie basse ou césarienne).

2 Domaine d'application :

- Pôle FME (Maternité gynécologie) ;
- Pôle ARUBA ;
- Service de Radiologie vasculaire.

3 Définitions, informations complémentaires :

- 3.1 Le diagnostic d'hémorragie obstétricale est affirmé quand les pertes sanguines atteignent 500 ml (T_0 noté dans le dossier de suivi). On parle d'hémorragie sévère quand les pertes sanguines sont supérieures à 1000 ml.
- 3.2 Le traitement de l'hémorragie du post-partum repose sur une approche pluridisciplinaire, incluant les gynécologues-obstétriciens, les sages-femmes, les anesthésistes et les IADE, les radiologues vasculaires, les réanimateurs et l'EFS. Le diagnostic qui revient à l'équipe obstétricale, et le traitement de l'hémorragie doivent être les plus rapides possibles. Ceci implique que toute femme enceinte dispose d'un groupe sanguin muni de deux déterminations et RAI < 72h.
- 3.3 Les facteurs de risque hémorragique les plus fréquents sont (non exhaustifs):
- Au cours de travail : la surdistension utérine, une fièvre pendant le travail, un travail prolongé, l'utilisation d'ocytociques, un antécédent d'HPP.
 - Per ou post – césarienne : Césarienne en urgence, utérus myomateux, saignements au cours de la grossesse, pré-éclampsie, grossesses multiples, macrosome, chorioamniotite.
 - Les hauts risques hémorragiques : placenta praevia et/ou accreta, troubles de la coagulation (déficits en facteurs de coagulation, hématome retro-placentaire, anticoagulation prépartum, embolie amniotique, HELLP syndrome).
 - Facteurs de risque de transfusion : utérus multi-cicatriciels, hématome rétro-placentaire, grossesses multiples, anesthésie générale, anémie préopératoire.

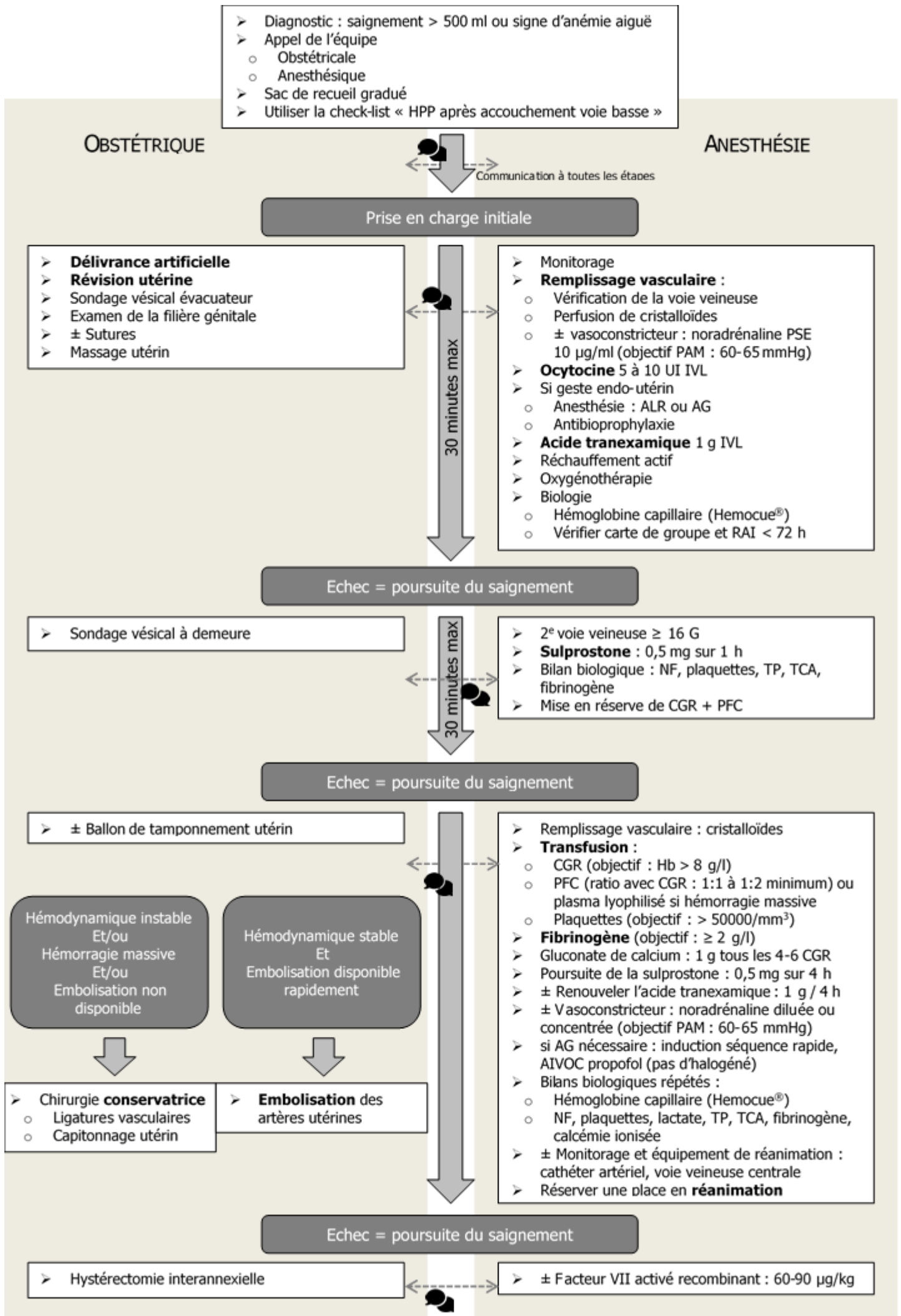
Mais la majorité des HPP surviennent en l'absence de facteurs de risque.

4 Prise en charge de l'HPP (voir les PJ ci-dessous) :

- **Algorithmes (organigrammes) de prise en charge (PEC) HPP :**
 - Algorithme « HPP par AVB » ;
 - Algorithme « HPP per césarienne » ;
 - Algorithme « HPP post-césarienne » .).

Imprimé le 27/11/2023

Imprimé le 27/11/2023



- Diagnostic :
 - Aspiration (sans liquide amniotique) + pesée des compresses : > 500 ml
 - ± Altération hémodynamique
- Utiliser la check-list « HPP pendant césarienne »

OBSTÉTRIQUE

ANESTHÉSIE



Prise en charge initiale

- **Hémostase chirurgicale rapide**
- Massage utérin

- **Remplissage vasculaire :**
 - Perfusion de cristalloïdes
 - ± vasoconstricteur : noradrénaline PSE 10 µg/ml (objectif PAM : 60-65 mmHg)
- **Acide tranexamique** 1 g IVL
- Réchauffement actif
- Oxygénothérapie
- Biologie
 - Hémoglobine capillaire (Hemocue®)
 - Vérifier carte de groupe et RAI < 72 h

Echec = poursuite du saignement

- ± Ballon de tamponnement utérin

- 2^e voie veineuse ≥ 16 G
- **Sulprostone** : 0,5 mg sur 1 h
- Bilan biologique : NF, plaquettes, TP, TCA, fibrinogène
- Mise en réserve de CGR + PFC

Echec = poursuite du saignement

- Hémostase chirurgicale **conservatrice**
 - Capitonage ou compression
 - Et/ou ligature vasculaire (LBAU ou LBAH)

- Remplissage vasculaire : cristalloïdes
- **Transfusion :**
 - CGR (objectif : Hb > 8 g/l)
 - PFC (ratio avec CGR : 1:1 à 1:2 minimum) ou plasma lyophilisé si hémorragie massive
 - Plaquettes (objectif : > 50000/mm³)
- **Fibrinogène** (objectif : ≥ 2 g/l)
- Gluconate de calcium : 1 g tous les 4-6 CGR
- Poursuite de la sulprostone : 0,5 mg sur 4 h
- ± Renouveler l'acide tranexamique : 1 g / 4 h
- ± Vasoconstricteur : noradrénaline diluée ou concentrée (objectif PAM : 60-65 mmHg)
- AG si mauvaise tolérance maternelle : induction séquence rapide, AIVOC propofol (pas d'halogéné)
- Bilans biologiques répétés :
 - Hémoglobine capillaire (Hemocue®)
 - NF, plaquettes, lactate, TP, TCA, fibrinogène, calcémie ionisée
- ± Monitoring et équipement de réanimation : cathéter artériel, voie veineuse centrale
- Réserver une place en **réanimation**

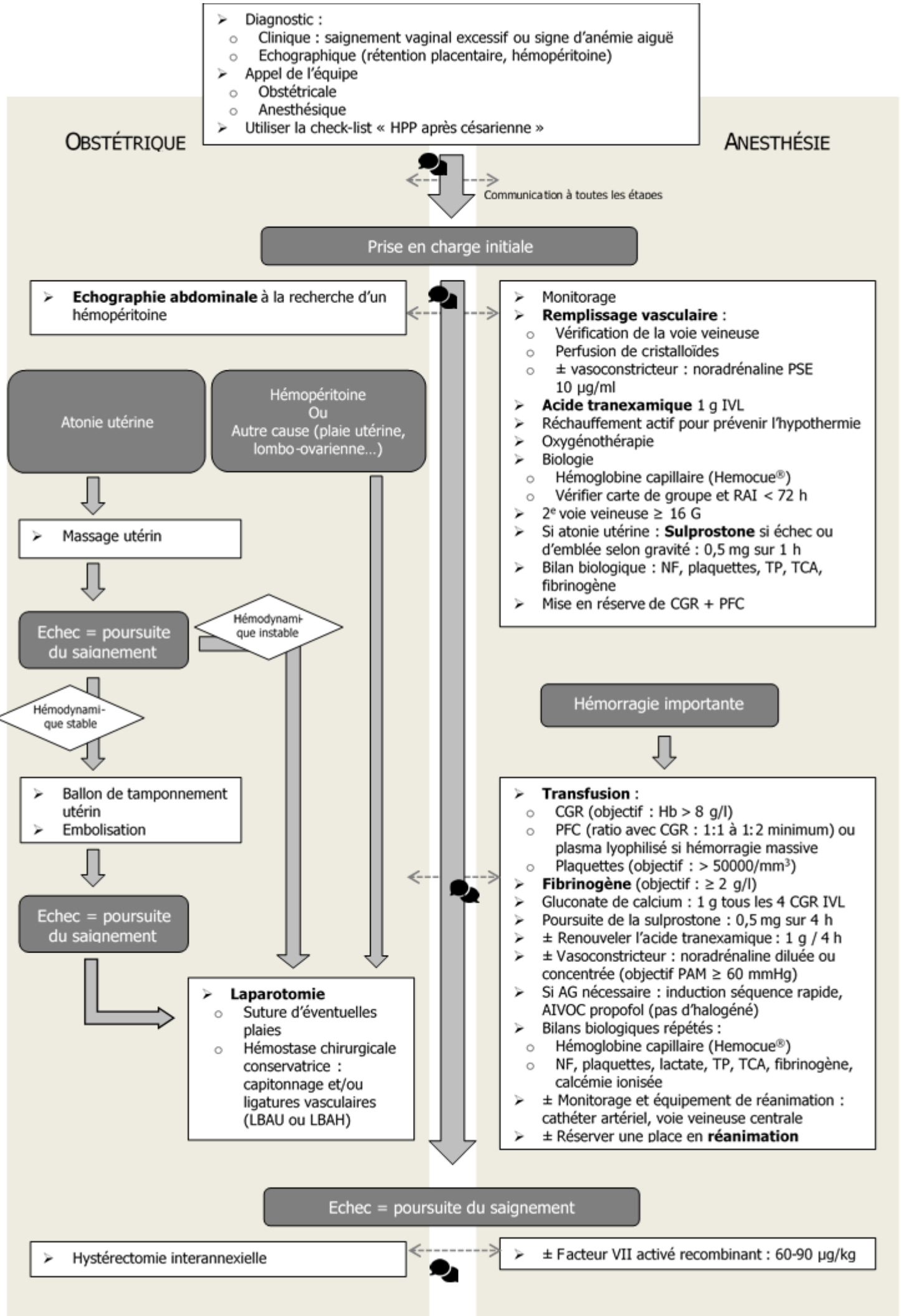
Echec = poursuite du saignement

- Hystérectomie interannexielle

- ± Facteur VII activé recombinant : 60-90 µg/kg

Imprimé le 27/11/2023

Imprimé le 27/11/2023



5 Liste des procédures associées :

- Prévention des hémorragies de la délivrance au moment de l'accouchement : délivrance dirigée et surveillance du post-partum immédiat ;
- Organisation pour le transfert en urgence pour embolisation (du bloc EM3 ou salle de naissance vers EM 2).
- Fiche technique « critères de validité de la carte de groupe sanguins ».
- Protocole concernant l'utilisation de noradrénaline en anesthésie obstétricale « Optimisation hémodynamique per-césarienne ».

6 Liste des annexes

- Administration des médicaments et des produits sanguins lors de l'HPP.
- Check-lists HPP :
 - Check-list pour HPP par AVB (accouchement par voie basse);
 - Check-list pour HPP per /post césarienne
- Chariot HPP :
 - Réarmement et traçabilité chariot HPP après utilisation ;
 - Contrôle, bionettoyage et péremption chariot HPP (trimestriel)

7 Références :

- «Prise en charge des urgences obstétricales en médecine d'urgence » RPP SFAR 2022
- « Hémorragie du post-partum » Protocoles MAPAR 2022
- « Hémorragie du post-partum » M.P. Bonnet, CEEA à Bischenberg, novembre 2022
- « Hémorragie du post-partum dans un contexte de césarienne » A.Lecinq, BECAR Paris, nov 2022
- « Les hémorragies du post-partum » RPC CNGOF 2021
- Aide cognitive « Hémorragie du post-partum » SFAR et CARO 2019
- « Réanimation du choc hémorragique » RFE SFAR 2014.

Annexe HPP sur administration des médicaments et produits sanguins

Acide tranexamique (Exacyl) : 1g (2 ampoules de 0,5 g) IVL en 10 min

de préférence dans un mini-flacon de 100 ml NaCl 0,9% en 10 - 20 min

(Risque de malaise avec hypotension et des convulsions si administration trop rapide !).

Ocytocine (Syntocinon) : 5 à 10 UI dans NaCl 0,9 % 100 ml, IV sur 5 à 10 min avec un débit de 1 UI/min.

Sulprostone (Nalador) :

- Dose initiale : 1 ampoule de 0,5 mg (500 µg) dans une seringue de 50 ml NaCl 0,9% IV PSE sur une heure (vitesse 50 ml/h) ;
- Dose d'entretien si besoin : 1 ampoule de 0,5 mg (500 µg) dans une seringue de 50 ml NaCl 0,9% IV PSE sur 5 heures (vitesse 10 ml/h).

Gluconate de calcium (Ca) : 1 ampoule de 10% - 10 ml soit 1g dans un mini-flacon de 100 ml NaCl IVL en 10 min.

Noradrénaline : cf le protocole dédié.

Fibrinogène humain (Clottafact) :

- stocké au frigo en SSPI dans un flacon de 1,5 g en poudre avec 100 ml d'eau stérilisée pour préparation injectable ;
- réaliser la reconstitution selon le schéma indiqué dans l'emballage ;
- administrer IV immédiatement après reconstitution 4 ml/min soit 1 flacon sur 25-30 min ;
- en cas d'hémorragie sévère, la vitesse pourrait être augmentée à 20 ml/min soit 1 flacon sur 5 min ;
- administrer 1 à 2 flacons soit 1,5 à 3 g initialement puis en fonction du bilan biologique (objectif : taux de fibrinogène > 2g/l).

Transfusion de produits sanguins labiles (CGR, PFC, plaquettes) :

- IV sur réchauffeur de soluté +- accélérateur de perfusion, si possible sur une 2ème voie veineuse dédiée ;
- **ne pas administrer sur la même voie avec du Calcium !**

Facteur VII activé (Novoseven) : 60-90 µg/kg IV en débit libre ; disponible au bloc général Émile Muller (14 flacons de 1 mg).

Imprimé le 27/11/2023



Protocole

Prise en charge du patient

Code : PEC 05/PC 00847
Version : 4
Date d'application : 11/10/2023
Date de révision :
Service émetteur : ARUBA
Page 7 sur 16

HEMORRAGIES DU POST-PARTUM (HPP)

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

Imprimé le 27/11/2023

Check-list hémorragie du post-partum Accouchement par voie basse

Etiquette patiente

Coordinateur :
Sage-femme :
Médecin gynécologue :
Médecin anesthésiste (MAR) :
IADE :
Interne de gynécologie :
Interne d'anesthésie :
(le coordinateur les le MAR ou la sage-femme)

Date :
Heure de l'accouchement :
Heure de la délivrance si réalisée :

TO =h.....min

- heure de diagnostic de l'hémorragie
- quantité de sang : mL

PRISE EN CHARGE INITIALE

Action	Heure	Pertes sanguines (Volume cumulé)
<input type="checkbox"/> Appel de tous les intervenants GO, MAR, interne de GO, interne AR, SF, IADE, AS		
<input type="checkbox"/> Mise en place du monitoring de la patiente		
<input type="checkbox"/> Vérification de la voie veineuse		
<input type="checkbox"/> Remplissage avec des cristalloïdes		
<input type="checkbox"/> Vérification de la carte de groupe sanguin et RAI < 72 heures (tél 438 48)		

<input type="checkbox"/> Anesthésie avant geste endo-utérin : réinjection APD / AG / rachia		
<input type="checkbox"/> Antibio prophylaxie par Céftriaxone ou Dalacinne avant RU		
<input type="checkbox"/> Hémoque		
<input type="checkbox"/> Acide tranexamique 1g IVL (! si épilepsie)		
<input type="checkbox"/> Gluconate de Calcium 1g en IVL		
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie		
<input type="checkbox"/> Sondage vésical évacuateur		
<input type="checkbox"/> Délivrance artificielle		
<input type="checkbox"/> Révision utérine		
<input type="checkbox"/> Oxytocine 5 UI en IVL		
<input type="checkbox"/> +/- Z administration Oxytocine 5 UI en IVL		
<input type="checkbox"/> Démarrer Oxytocine 20 UI / 4h		
<input type="checkbox"/> Massage utérin		
<input type="checkbox"/> Examen sous velles		
<input type="checkbox"/> Suture périnéale		

Saignements totaux :

TO+ min
 Heure = h..... min
 Quantité de sang : mL

Administration de Gluconate de Calcium 1g /ML tous les 4 à 6 CGR

TO+ min
 Heure = h..... min
 Quantité de sang : mL

SI PERSISTANCE : PRISE EN CHARGE DE L'HPP SEVERE

Si arrêt de l'hémorragie → Surveillance classique

SI PERSISTANCE DE L'HEMORRAGIE

Imprimé le 27/11/2023

Action	Heure	Pertes sanguines cumulées
<input type="checkbox"/> Si besoin : rappel de tous les intervenants		
<input type="checkbox"/> Pose d'une deuxième voie veineuse (G16+octopus Réchauffement par couverture chauffante)		
<input type="checkbox"/> Bilan sanguin : NFS, TP TCA fibrinogène		
<input type="checkbox"/> Hémocue		
<input type="checkbox"/> Sondage vésical à demeure + poche de diurèse horaire		
<input type="checkbox"/> Nouvelle recherche d'une étiologie obstétricale +/- 2° Révision utérine		
<input type="checkbox"/> Arrêt de la perfusion d'oxycytocine		
<input type="checkbox"/> Protocole sulprostone (Nalador) : 500 µg (1 ampoule) diluée dans 50ml de sérum physiologique à débit de 50 ml/h, maximum 1000 µg		
<input type="checkbox"/> Nalador dose d'entretien 1 ampoule / 5h soit 100µg/h		
<input type="checkbox"/> Commande de produits sanguins à PEPS (tel 47856)		
<input type="checkbox"/> Commencer les vasopresseurs (Noradrénaline 10µg/ml) Objectif PAM > 60-65 mmHg		
<input type="checkbox"/> Transfusion avec réchauffeur de solutés CGR + PFC : ratio 1 : 1 à 1 : 2 ; objectif = Hb > 8g/dl Fibrinogène : objectif > 2g/L Plaquettes : objectif > 50 G/L		

Action	Heure	Pertes sanguines
<input type="checkbox"/> Pose d'un ballon de Bakri		
<input type="checkbox"/> Embolisation : si disponible et si patiente stable <ul style="list-style-type: none"> - Appel de la radiologie (secr:47629 - FFI:43865 - tel perso la nuit cf planning) <input type="checkbox"/> - Appel du MAR de garde à BM 2 (4818U) <input type="checkbox"/> - Appel de la réanimation chirurgicale (43717) ou réanimation médicale (50700) - Appel du GO d'astreinte (tel perso)..... <input type="checkbox"/> - Départ de la patiente..... <input type="checkbox"/> 		
<input type="checkbox"/> Acide tranexamique 1g à renouveler		
<input type="checkbox"/> NOVOSEVEN facteur VII activé si hémostase clinique non contrôlée		
<input type="checkbox"/> Bilan sanguin : NFS, coagulation, bilan pré-transfusionnel		
<input type="checkbox"/> Hémocue		
<input type="checkbox"/> Commande de produits sanguins à PEPS		
<input type="checkbox"/> Transfusion (CGR, plaquettes, PFC, fibrinogène)		
<input type="checkbox"/> Départ au bloc opératoire		
<input type="checkbox"/> Place en réanimation réservée : réanimation chirurgicale (43717) ou réanimation médicale (50700)		
<input type="checkbox"/> Information de la famille		

MAR : Médecin Anesthésiste Réanimateur *** EM : Emile Muller

Check-list hémorragie du post-partum per/post césarienne

Etiquette patiente

Coordonnateur MAR :
 Sage-femme :
 Médecin gynécologue :
 Médecin anesthésiste (MAR) :
 IADE :
 Interne de gynécologie :
 Interne d'anesthésie :
 (Le coordonnateur est le MA)

Date :/...../.....
 Heure de la naissance :
 Heure de la délivrance :
 Heure de création de la fiche:

T0 =h.....min

= Heure de diagnostic de l'hémorragie

= quantité de sang : ml.

1 PRISE EN CHARGE INITIALE

Action	Heure	Pertes sanguines (Volume cumulé)
<input type="checkbox"/> Prévenir tous les intervenants du diagnostic d'HPPI GO, MAR, interne de GO, interne AR, SF, IADE		
<input type="checkbox"/> <u>Pabal</u> IV 100mcg administré		
<input type="checkbox"/> Suture de l'hystérotomie effectuée Tonus utérin : tonique <input type="checkbox"/> atone <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Remplissage avec des cristalloïdes		
<input type="checkbox"/> Vérification de la carte de groupe sanguin et RAI < 72 heures (tél 43848)		
<input type="checkbox"/> Si carte GS ou RAI incomplets ou absents, bilan prélevé en urgence		
<input type="checkbox"/> Vérifier l'antibioprophylaxie par <u>Céfazoline</u> ou		

<input type="checkbox"/> <u>Dalacine</u> IV		
<input type="checkbox"/> <u>Hémocue</u>		
<input type="checkbox"/> Acide tranexamique 1g IV (! si épilepsie)		
<input type="checkbox"/> Oxygénothérapie		
<input type="checkbox"/> Couverture chauffante		
<input type="checkbox"/> Massage utérin		

Si arrêt de l'hémorragie, suite de la surveillance sur la feuille dédiée
Si persistance : passage à l'étape 2

Imprimé le 27/11/2023

Imprimé le 27/11/2023

2 PRISE EN CHARGE DE L'HPP SEVERE

T0 + ... min / heure =
h.....min
 Quantité de sang : ml

Action	Heure	Pertes sanguines cumulées
<input type="checkbox"/> Information de tous les intervenants sur le volume des pertes sanguines		
<input type="checkbox"/> Pose d'une deuxième voie veineuse (G16+octopus)		
<input type="checkbox"/> Recherche d'une étiologie chirurgicale		
<input type="checkbox"/> Bilan sanguin : NFS, TP TCA fibrinogène		
<input type="checkbox"/> Hémocue		
<input type="checkbox"/> Acide tranexamique 1g IV		
<input type="checkbox"/> Protocole Nalador : 500µg (1 ampoule) diluée dans 50ml de sérum physiologique à débit de 50ml/h, maximum 1000µg		
<input type="checkbox"/> Nalador, dose d'entretien 1 ampoule / 5h soit 100µg/h		
<input type="checkbox"/> Commande de produits sanguins à l'EFS (47856)		
<input type="checkbox"/> Commencer les vasopresseurs (Noradrénaline diluée) Objectif PAM > 60-65mmHg		
<input type="checkbox"/> Transfusion avec réchauffeur de solutés CGR : objectif = Hh > 8g/dl PFC : objectif = ratio 1 : 1 à 1 : 2 Fibrinogène : objectif > 2 g/L Plaquettes : objectif > 50 G/L		
<input type="checkbox"/> Administration de Gluconate de Calcium 1g		

Si arrêt de l'hémorragie, suite de la surveillance sur la feuille dédiée

Si persistance : passage à l'étape 3

MAR : Médecin Anesthésiste Réanimateur ** EM : Emile Muller

3 SI PERSISTANCE DE L'HEMORRAGIE

T0 + ... min / **Heure #**
h.....min
 Quantité de sang : ml

Action	Heure	Pertes sanguines
<input type="checkbox"/> Pose d'un ballon de Bakri si possible		
<input type="checkbox"/> Ligatures vasculaires : Ligature bilatérale des ligaments ronds <input type="checkbox"/> Ligature bilatérale des pédicules utéro annexiels <input type="checkbox"/> Ligature bilatérale des pédicules utérins <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Capitonage utérin : Technique utilisée : Cho <input type="checkbox"/> B-Lynch <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Décision d'embolisation : si disponible et si patiente stable <ul style="list-style-type: none"> - Appel du service de radiologie <input type="checkbox"/> - Appel du SAMU <input type="checkbox"/> - Appel du MAR de garde à EM2 (48180) <input type="checkbox"/> - Appel de l'IADE de garde à EM2 <input type="checkbox"/> - Appel du GO d'astreinte <input type="checkbox"/> 		
<input type="checkbox"/> Hystérectomie d'hémostase Décision Début Fin		
<input type="checkbox"/> Nalador, dose d'entretien 1 ampoule / 5h soit 100µg/h		
<input type="checkbox"/> Acide tranexamique 1g à renouveler		
<input type="checkbox"/> NOVOSEVEN facteur VII activé si hémostase clinique contrôlée		

<input type="checkbox"/>	Bilan sanguin :		
<input type="checkbox"/>	Hémoque		
<input type="checkbox"/>	Transfusion supplémentaire :		
	Compte total :		
	OGR :		
	CP :		
	PFC :		
	Fibrinogène :		
<input type="checkbox"/>	Place en réanimation réservée :		
	chirurgicale (43717) <input type="checkbox"/> ou médicale (50700) <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	Information de la famille		

Imprimé le 27/11/2023



Protocole

Prise en charge du patient

Code : PEC 05/PC 00847
 Version : 4
 Date d'application : 11/10/2023
 Date de révision :
 Service émetteur : ARUBA
 Page 12 sur 16

HEMORRAGIES DU POST-PARTUM (HPP)

SEULE LA VERSION ELECTRONIQUE EST OPPOSABLE

FICHE DE TRACABILITE DU CONTROLE DU CHARIOT HPPI

APRES UTILISATION ET REARMEMENT

SERVICE : Salle de naissance Date et heure :

Noms et signatures des personnes ayant effectué le contrôle : IADE : SF :

Chariot HPPI : composition type		Oui	Non	Observation(s)
Plateau supérieur	Hémocue			
	Pousse-seringue électrique			
Bac latéral droit	4 Ringer Lactate 500 ml			
	1 Gélofusine 500 ml			
Tiroir 1 (Documents)	Protocoles HPPI			
	2 Dossiers transfusionnels			
	2 Dossiers d'anesthésie			
	4 Feuilles de demande d'examen héματο dans sachet jaune «urgence vitale »			
	4 Feuilles de demande d'EFS dans sachet urgent « violet »			
	4 Ordonnances prescription PSL			
	4 Check List HPPI			
Tiroir 2 (médicaments,VVP et bilan sanguin)	4 ampoules d'Acide tranexamique (Exacyl) 500mg/5ml			
	2 flacons de Céfazoline 2g			
	2 ampoules de Clindamycine (Dalacine) 600mg/4ml			
	2 ampoules de Gluconate de Calcium 10%/10ml			
	4 NaCl 0,9%/100ml (solution pour perfusion)			
	8 seringues de 10 ml			
	2 seringues de 20 ml			
	5 trocarts (aiguille rose)			
	4 tubulures de perfusion			
	2 valves anti-reflux			
	4 robinets 3 voies			
	2 robinets avec prolongateur			
	2 robinets multisites (Octopus)			

Imprimé le 27/11/2023

Chariot HPPI : composition type		Oui	Non	Observation(s)
	2 Régulateurs de débit (Dialaflo)			
	2 KT G20, 4 KT G18, 2 KT G16, 2 KT G14			
	Tubes labo : 4 violets (hémato), 4 bleus (coag), 4 verts (biochimie)			
	2 Vacutainers			
	4 aiguilles vertes pour Vacutainer			
	4 adaptateurs bleus pour Vacutainer			
	5 paquets de compresses stériles			
	2 flacons de Biseptine [®]			
	2 garrots sans latex			
	1 paquet d'électrodes			
Tiroir 3 (Transfusion)	6 cartes de contrôle pré transfusionnel (AB test card)			
	6 transfuseurs			
	2 kits réchauffeurs fluïdo compact			
	1 kit réchauffeur fluïdo			
	1 kit accélérateur fluïdo			
	4 seringues de 50 cc			
	4 tubulures fines pour seringue de 50 cc			
Tiroir 4 (DA-RU/ examen sous valves)	1 pack de suture			
	1 champ stérile			
	2 sondes évacuatrices			
	3 gants à DA/RU			
	2 casaques stériles			
	2 paires de valves (à mettre sur le côté du chariot)			
	1 plateau de suture de col			
	1 pince à pansement			
	1 pince à préhension			
	2 mèches prostatiques			
	1 pack de sondage			
	2 sondes urinaires à demeure + 2 sacs à urine			
Tiroir 5 (Pose de Bakri)	2 sondes de Bakri			
	1 pack accouchement			
	1 litre d'eau stérile (sur le côté du chariot)			
	2 seringues de 50 cc			
	1 cupule stérile			
	2 paquets de grandes compresses			

Imprimé le 27/11/2023



FICHE DE TRACABILITE DU CONTROLE DU CHARIOT HPPI BIONETTOYAGE ET PEREMPTION (TRIMESTRIEL)

SERVICE : Salle de naissance

Date et heure :

Noms et signatures des personnes ayant effectué le contrôle : IADE : SF :

Chariot HPPI : composition type		Oui	Non	Observation(s)
Plateau supérieur	Hémocue			
	Pousse-seringue électrique			
Bac latéral droit	4 Ringer Lactate 500 ml			
	1 Gélofusine 500 ml			
Tiroir 1 (Documents)	Protocoles HPPI			
	2 Dossiers transfusionnels			
	2 Dossiers d'anesthésie			
	4 Feuilles de demande d'examen héματο dans sachet jaune «urgence vitale »			
	4 Feuilles de demande d'EFS dans sachet urgent « violet »			
	4 Ordonnances prescription PSL			
Tiroir 2 (médicaments,VVP et bilan sanguin)	4 ampoules d'Acide tranexamique (Exacyl) 500mg/5ml			
	2 flacons de Céfazoline 2g			
	2 ampoules de Clindamycine (Dalacine) 600mg/4ml			
	2 ampoules de Gluconate de Calcium 10%/10ml			
	4 NaCl 0,9%/100ml (solution pour perfusion)			
	8 seringues de 10 ml			
	2 seringues de 20 ml			
	5 trocars (aiguille rose)			
	4 tubulures de perfusion			
	2 valves anti-reflux			
	4 robinets 3 voies			
	2 robinets avec prolongateur			
	2 robinets multisites (Octopus)			
	2 Régulateurs de débit (Dialaflow)			
	2 KT G20, 4 KT G18, 2 KT G16, 2 KT G14			
	Tubes labo : 4 violets (héματο), 4 bleus (coag), 4 verts (biochimie)			
2 Vacutainers				

Imprimé le 27/11/2023

Chariot HPPI : composition type		Oui	Non	Observation(s)
	4 aiguilles vertes pour Vacutainer			
	4 adaptateurs bleus pour Vacutainer			
	5 paquets de compresses stériles			
	2 flacons de Biseptine®			
	2 garrots sans latex			
	1 paquet d'électrodes			
Tiroir 3 (Transfusion)	6 cartes de contrôle pré transfusionnel (AB test card)			
	6 transfuseurs			
	2 kits réchauffeurs fluïdo compact			
	1 kit réchauffeur fluïdo			
	1 kit accélérateur fluïdo			
	4 seringues de 50 cc			
	4 tubulures fines pour seringue de 50 cc			
Tiroir 4 (DA-RU/ examen sous valves)	1 pack de suture			
	1 champ stérile			
	2 sondes évacuatrices			
	3 gants à DA/RU			
	2 casaques stériles			
	2 paires de valves (à mettre sur le côté du chariot)			
	1 plateau de suture de col			
	1 pince à pansement			
	1 pince à préhension			
	2 mèches prostatiques			
	1 pack de sondage			
2 sondes urinaires à demeure + 2 sacs à urine				
Tiroir 5 (Pose de Bakri)	2 sondes de Bakri			
	1 pack accouchement			
	1 litre d'eau stérile (sur le côté du chariot)			
	2 seringues de 50 cc			
	1 cupule stérile			
	2 paquets de grandes compresses			

Imprimé le 27/11/2023

	Dates	Nom / Fonction / Groupe de travail ou commission
Rédaction	28/09/2023	S. DEGOUL, MEDECIN DE PLEIN EXERCICE, 28/09/2023 C. HOMATTER, MEDECIN DE PLEIN EXERCICE, 28/09/2023 G. KONDRATAS, MEDECIN DE PLEIN EXERCICE, 28/09/2023
Validation	10/10/2023	C. HOMATTER, Chef de service, 10/10/2023
Approbation	10/10/2023	P. BAEUMLER, CADRE DE PÔLE, 11/10/2023 O. THEISSEN-LAVAL, Directeur médical de pôle, 10/10/2023
Document diffusé le 11/10/2023 par M. HILTY, ADJOINT CADRE HOSPITALIER, 11/10/2023		
<u>HISTORIQUE</u>		
Date	Nature des modifications/révisions	
18/09/2023	Ajout de la mention du plasma lyophilisé si HPPI massive	
Diffusion	<u>Destinataires</u> : Ensemble du personnel	
Mots-clés	délivrance, hppi, urgence, urgence obstétricale, urgence gynécologique, urgence transfusionnelle, urgence vitale, urgences	

Imprimé le 27/11/2023