

# Prévention et prise en charge d'une HPP après un accouchement accompagné à domicile\*

\*Rappel : Tout facteur de risque d'HPP doit faire reconstruire l'éligibilité à l'AAD.

## PREVENTION DE L'HPP

- 5 à 10 UI d'oxytocine en IV lente ou en IM après toute naissance
- Surveillance et quantification des saignements (sac de recueil ; pesée)
- Peau à peau et tétée précoces
- Prévention hypothermie

Délivrance complète  
+  
Saignement < 500cc

Délivrance incomplète  
Délivrance non faite au-delà de 30 minutes

Saignements anormaux  
Et/ou  
Saignements ≥ 500cc

**TRANSFERT médicalisé allongé au plus vite vers la maternité de recours**

## Appel SAMU = 15

Conférence téléphonique avec GO hospitalier

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sac de recueil                | <input type="checkbox"/> Sac urgence HPP       |
| <input type="checkbox"/> Démarrer chronomètre          | <input type="checkbox"/> Sortir aide cognitive |
| <input type="checkbox"/> Balance pour peser les pertes | <input type="checkbox"/> Prise de note         |

### Sage-femme 1

- Sondage vésical évacuateur**
- Délivrance artificielle si délivrance non faite et HPP sévère non contrôlable
- Révision utérine si délivrance préalable et HPP sévère non contrôlable
- Examen filière génitale**
- Sutures**
- Massage utérin**

### Sage-femme 2

- Surveillance rapprochée TA et FC
- ALERTE si Obstetric Shock index : FC/TAs >1**
- Pose VVP ≥16 G et prélevement RAI**
- Remplissage** (NaCl 0,9% 500mL, débit max)\*
- Oxytocine** 5 à 10 UI IVL ou IM (max 40 UI)
- Céfazoline 2g (Clindamycine 900 mg si allergie) si geste endo-utérin
- Prévention hypothermie et oxygénothérapie
- Vérification carte de groupe
- Appel maternité de recours
- Préparation du dossier de transfert

## Arrivée équipe SMUR

- Briefing
- Réévaluer la situation
- Désigner un leader

\*Objectif du remplissage : compensation des pertes (équilibre entrées – sorties) en faisant attention aux hémorragies non extériorisées

**Patiente stabilisée**

**Echec prise en charge initiale  
Ou HPP sévère d'emblée**

### Sage-femme 1

- Sondage vésical à demeure**
- Délivrance artificielle si délivrance non faite et HPP sévère non contrôlable
- Révision utérine si délivrance préalable et HPP sévère non contrôlable
- Massage utérin**

### Equipe SMUR

- Monitorage**
- AG (induction séquence rapide) si geste endo-utérin nécessaire
- Céfazoline 2g (Clindamycine 900 mg si allergie) si geste endo-utérin
- Acide tranexamique 1g sur 10 minutes**
- 2ème voie périphérique ≥16 G**
- Poursuite **remplissage\***  +/- Noradrénaline
- Bilan biologique initial** : NFS plaquettes TP TCA fibrinogène + **Hémocue®**
- Mise en réserve CGR en lien avec la maternité de recours

**TRANSPORT médicalisé allongé au plus vite vers la maternité de recours**