

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

*Rappel : Tout facteur de risque d'HPP doit faire reconsidérer 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

Maintien à domicile

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

- Sac de recueil
- Démarrer chronomètre
- Balance pour peser les pertes
- Sac urgence HPP
- Sortir aide cognitive
- 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 **prélèvement 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

- **Monitoring**
- AG (induction séquence rapide) si geste endo-utérin nécessaire
- Céfazoline 2g (Clindamycine 900 mg si allergie) si geste endo-utérin
- **Acide tranéxamique 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