

# PRISE EN CHARGE RÉGIONALE DE L'HPP GÉNÉRIQUE

Date et heure d'accouchement

...../...../..... à .....h.....

Voie basse  Césarienne

Heure diagnostic HPP : .....h.....

Volume pertes sanguines : .....ml

	FAIT	HEURE
Scope		
Monitoring PA		
SpO2		
1 <sup>ère</sup> Hemocue		
Appel CTS		

(mise en réserve culots)

## APPEL IMMÉDIAT

Obstétricien de garde :  
Anesthésiste : .....  
Interne gynéco : .....  
IADE : ..... - IBODE : .....

	FAIT	HEURE
Sac de recueil		
DA+RU		
ATB(1)		
Exam sous valves		

	FAIT	HEURE
Vidange vésicale		
Massage		
Expression		
SYNTO®(2)		

	FAIT	HEURE
O2(6l)		
Trendelenburg		
Réchauffer		
Remplir		

	FAIT	HEURE
2 <sup>ème</sup> VVP + Valve anti retour		
1 <sup>er</sup> bilan urgent(3)		
EXACYL®(4)		
GLUCONATE DE CA(5)		

Si PABAL (7) :  
NALADOR d'emblée

(cristalloïdes balancés)\*

Volume pertes sanguines : .....ml

30 MINUTES

Traitement efficace

Surveillance : 2 heures supplémentaires  
Expression utérine / vérifier tonicité

	FAIT	HEURE
Sonde U à demeure		
Diurèse horaire		
Trendelenburg		
O2(6l)		
Hémocue : 1/H		
Prévenir bloc (si voie basse)		

Arrêt SYNTO®

NALADOR®(6)

Sur valve anti retour  
Si PABAL (7)  
NALADOR d'emblée

	FAIT	HEURE
2 <sup>ème</sup> bilan urgent(8)		
FIBRINOGENE(9)		
Culots globulaires		

	FAIT	HEURE
Maintien PAM		
Remplissage (Cristalloïdes balancés)*		
Alerte RX vasculaire		
Ou Alerte CHU :		

Maintien PAM  
Remplissage  
(Cristalloïdes balancés)\*  
Alerte RX vasculaire  
Ou Alerte CHU :

	FAIT	HEURE

Volume pertes sanguines : .....ml

60 MINUTES

Traitement efficace

Surveillance : 2 heures supplémentaires  
Expression utérine / vérifier tonicité

Heure de départ au bloc : H	
Chirurgie conservatrice	
- Plicature, capitonnage	<input type="checkbox"/>
- Ligatures vasculaires	<input type="checkbox"/>

Remplissage.....	<input type="checkbox"/>
Néosinéphrine, Ephédrine, Noradrénaline..	<input type="checkbox"/>
Poursuite culots.....	<input type="checkbox"/>
PFC.....	<input type="checkbox"/>
Concentrés plaquettaires.....	<input type="checkbox"/>
NOVOSEVEN(10).....	<input type="checkbox"/>

Si embolisation	Si transfert
Remarques :	Accord SAMU ET centre receveur
<b>LIAISON GO et MAR</b>	
Heure départ Rx interventionnelle :	Heure décision : Heure départ : Centre receveur :

Hystérectomie d'hémostase

Si transfert : copie du recto et verso à remettre au centre receveur

\*cristalloïdes balancés : Ringer lactate, Isofundine, Plasmalyte

## (1) Antibiothérapie

Cefazoline : 2g perfusette  
Dalacine® : 900mg dans 50ml en 20mn si allergie



## (2) SYNTOCINON®

5 à 10 Ui en IVD puis 5 à 10 UI en IVL pendant 2 heures

## (3) 1<sup>er</sup> BILAN :

Vérifier groupe/RAI  
(NFS, plaq, TP, TCA, Fibrinogène, PDF, + 1 tube sec pour Test Coagulopathie, iono, calcémie ionisée)

## (4) EXACYL® - ATTENTION EN CAS DE PRÉ-ÉCLAMPSIE

1g en IV LENTE sur 20mn puis 1g/8H puis STOP à l'appréciation des praticiens. Ne pas dépasser 3g

## (5) GLUCONATE DE CA

2 AMP en IVL sur 4 à 5 mn (robinet distal)

## (6) Sulprostone NALADOR®

1<sup>ère</sup> AMP de 500µg dans 50ml : PSE 50ml/H  
2<sup>ème</sup> AMP de 500µg dans 50ml : PSE 10ml/h  
3<sup>ème</sup> AMP en fonction de l'évolution



## (7) PABAL®

1 amp de 1ml(100y) dans perfusette de 50ml sur 1 à 3 mn  
Débuter l'injection au dégageement de l'épaule antérieure

## (8) 2<sup>ème</sup> BILAN

idem 1<sup>er</sup> bilan + Troponine

## (9) FIBRINOGENE

1 à 3g (ATTENTION différents dosages existent en fonction des spécialités) Injection selon le mode d'emploi



## Seuils à atteindre

Fibrinogène > 1,5-2g/L  
CG : pour Hb 9-10g/dL  
PFC : ratio + 1 pour 1 CG  
Plaquettes dès 5 CG (pour > 75-100 G/L)  
CaCl2 1 AMP IVL (pour 5CG)

## (10) NOVOSEVEN®

60 à 90µg/kg (que si hémostase biologique contrôlée)

## Numéros utiles :

GYNECO CHU NORD : 0262 90 50 50 DECT : 40426  
MAR CHU NORD : 0262 90 50 50 DECT 46443  
GYNECO CHU SUD : 0262 35 90 00 DECT : 4396  
MAR CHU SUD : 0262 35 90 00 DECT : 4397  
SAMU : 15 puis 3 puis 1 (cf. protocole appel SAMU)  
EFS : Tél. 0262 90 53 90 Fax : 0262 90 50 55

Patiente informée oui / non	IDENTITÉ PATIENTE			Carte Gr-Rh 2 déter : oui / non				RAI :				Obstétriciens / internes :				Anesthésistes / Internes / IADE / IDE :				Sages-femmes :					
	Date / Heure Acc :			Heure Diagnostic HPP :				Heure d'appel du GO ou MAR :				Famille prévenue : OUI / NON				Nom / Prénom :									
	Lien de Parenté :																								
Heure du début de la PEC :			0'	5'	10'	15'	20'	25'	30'	35'	40'	45'	50'	55'	60'	1h15	1h30	1h45	2H	2h15	2h30	2h45	3H		
Surveillance générale	TA (mmHg)																								
	Pouls (bpm)																								
	Température (°C)																								
	Oxygène (Débit)																								
	Saturation (%)																								
Mode Ventilatoire	Vt / FR																								
	PC / PT / PeP																								
	FiO2 / PaCO2																								
Surveillance obstétricale	Tonus utérin (0 / 1 / 2)																								
	Sac de recueil (ml) (1)																								
	Bakri® (ml) (2)																								
	Drain ou autres (ml) (3)																								
	Pertes de sang TOTALES (1+2+3)																								
Autres surveillances	1. Diurèse horaire		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
	2. Diurèse cumulée		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
Remplissage / Transfusion Noter : Heure, Type et Calibre KT, Site Pose, Nom Opérateur	Syntocynon® (U.I)																								
	Nalador® 500 / 50 ml vitesse : ml/h																								
	Exacyl®																								
	Cacl2																								
	Fibrinogène																								
	Novoseven®																								
	Cristalloïdes																								
AG / RACHI ANESTHÉSIE / PÉRIDURALE																									
EVA																									
Antalgiques																									
BILANS (Cocher Heure)	Résultats	Hémocue																							

Notes :

Total

Notes :

Feuille de surveillance HPP

Si transfert: copie du recto et verso à remettre au centre receveur

Orientation patiente :

Version du 04/03/2024