

FACTEURS DE RISQUE DE L'HPP

HPP = perte sanguine supérieure à 500ml survenant dans les 24h suivant un accouchement (voie basse ou césarienne)

Dans plus de 50% des cas l'hémorragie de la délivrance survient chez une patiente n'ayant **aucun** facteur de risque.

LES FACTEURS PREDISPOSANTS

<u>Les risques faibles</u>	<u>Les risques forts</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Situation socio-économique défavorable - Age maternel élevé - Multiparité - Grossesse multiple - Hydramnios - Traitement tocolytique en cours 	Dépistés pendant la grossesse
	<ul style="list-style-type: none"> - Antécédent de syndrome hémorragique - Anomalie de la coagulation (dont baisse du fibrinogène) - Anomalie d'implantation placentaire - Utérus cicatriciel + placenta inséré bas antérieur - Curetages répétés - Placenta accreta - Infection
	Dépistés pendant le travail
	<ul style="list-style-type: none"> - Travail long

**SI DEUX RISQUES FAIBLES OU UN RISQUE FORT :
VIGILANCE +++**

(Cf. verso)

AVANT L'ACCOUCHEMENT



VERIFICATION DU DOSSIER (à distance de l'accouchement)

- Vérifier la présence de la totalité du bilan biologique :
 - Carte de groupe sanguin avec deux déterminations et deux phénotypes
 - Bilan de coagulation complet
 - R.A.I de moins d'un mois
 - Si facteur de "risque fort" : 2ème voie veineuse d'emblée

A L'ENTREE EN SALLE

- Vérifier les signes cliniques de tendance au saignement
- R.A.I de moins de 72h
- ± Plaquettes
- Taux de fibrinogène (valeur prédictive si <2g)
- Si R.A.I positif commande de culots sanguins phénotypés **compatibles**
- Envoyer tube de R.A.I à l'E.F.S pour compatibilisation

S'ASSURER DE LA BONNE QUALITE DE LA VOIE VEINEUSE

- Préférer les cathéters présentant un site d'injection :
 - Ils limitent le risque d'accident par exposition au sang lors de la délivrance dirigée
 - Ils permettent des administrations I.V plus rapides par rapport à un robinet 3 voies.

FAIRE UN HEMOCUE A L'ENTREE EN SALLE

- Cette détermination fiable de l'hémoglobine permettra d'avoir une valeur de référence en cas d'hémorragie
- Utiliser des gants pour la manipulation des cuvettes
- Noter la date d'ouverture du flacon de cuvettes (péremption 3 mois)

PENDANT L'ACCOUCHEMENT



DELIVRANCE DIRIGEE

- Lors du dégagement des épaules ou le plus rapidement possible après la naissance (même si la délivrance est faite), administrer 5 U.I de Syntocinon® en IVD
- + clampage précoce + traction douce

INSTALLATION

- Mise en place systématique d'un sac de recueil des pertes sanguines
- Quantification des pertes. (Peser le sac s'il n'est pas gradué)

PENDANT UNE CESARIENNE AVEC FACTEURS DE RISQUE MAIS SANS HEMORRAGIE CONSTITUÉE

- Le PABAL® peut être utilisé mais ne doit pas être un retard à l'utilisation du NALADOR® en cas de survenue de l'hémorragie.

APRES LA DELIVRANCE



SI SURVENUE D'UNE HEMORRAGIE :



SUIVRE LE PROTOCOLE HPP Régional