

DEFINITION

HPP = perte de sang > **500ml** quel que soit le mode d'accouchement
HPP sévère si > **1000ml**

PEC HPP APRES ACCOUCHEMENT VOIE BASSE

Surveillance et notification des **HORAIRES** toutes les 15'

Dans les 30 premières minutes : M0 - M30 :

GESTES	THERAPEUTIQUES
<p>Sondage vésical évacuateur</p> <p>Sutures</p> <p>Massage utérin</p> <p>Délivrance artificielle (si délivrance non faite) Révision utérine (si délivrance faite)</p>	<p>Monitoring, HémoCue[®], O₂</p> <p>Remplissage qsp PAM ≥ 60mmHg : NaCl 0,9% (2000ml), GELOFUSINE[®] (1500ml)</p> <p>OXYTOCINE : 5 à 10 UI IVL</p> <p>Antibioprophylaxie : AUGMENTIN[®] : 2g (si allergie : CLINDAMYCINE 600mg sur 20')</p>

De M30 - M60 si l'HPP persiste :

GESTES	THERAPEUTIQUES
<p>Sondage vésical à demeure</p> <p>Compléter la phase précédente</p>	<p>2^{ème} VVP, prévention hypothermie</p> <p>NORADRENALINE si échec de remplissage Cf. NORADRENALINE</p> <p>EXACYL[®] 1g renouvelable 1 fois</p> <p>SULPROSTONE : 500µg sur 1h dont 250 sur 20min et 250 sur 40min (puis entretien 500µg sur 5h IVSE)</p> <p>FIBRINOGENE : si perte > 1500ml ou < 2g sur bilan</p> <p>Transfusion si hb < 8g/dl</p> <p>+/- PFC ½ CG à 1/1 CG +/- Plaquettes si <50000 G/l</p> <p>+/- AG pour prévention acidose, réchauffement</p> <p>+/- fact VIIa 60 à 90 µg/kg</p>

> 60min : PEC spécialisée :

Organisation du transport à la maternité dès que possible en accord avec le 15

Sulprostone NALADOR[®]:

1 ampoule de 500µg avec 50 ml de NaCl 0,9%
sous SURVEILLANCE scopique et clinique pendant toute la durée du bolus
=> faire ECG et doser enzymes cardiaques si douleur thoracique lors du ttt ou FDR CV

1er temps : BOLUS : 500µg sur 1 heure :

pour les premières 20 minutes : 250µg/20min soit IVSE 75ml/h pdt 20 min
puis pour les 40 minutes suivantes : 250µg/40min soit IVSE 38ml/h pdt 40 min

2^{ème} temps : ENTRETIEN : 500µg sur 5 heures :

1 ampoule sur 5h : IVSE 10ml/h pendant 5 heures

3^{ème} ampoule à discuter selon contexte : EN TOUS CAS NE PAS DEPASSER 1500µg/24h