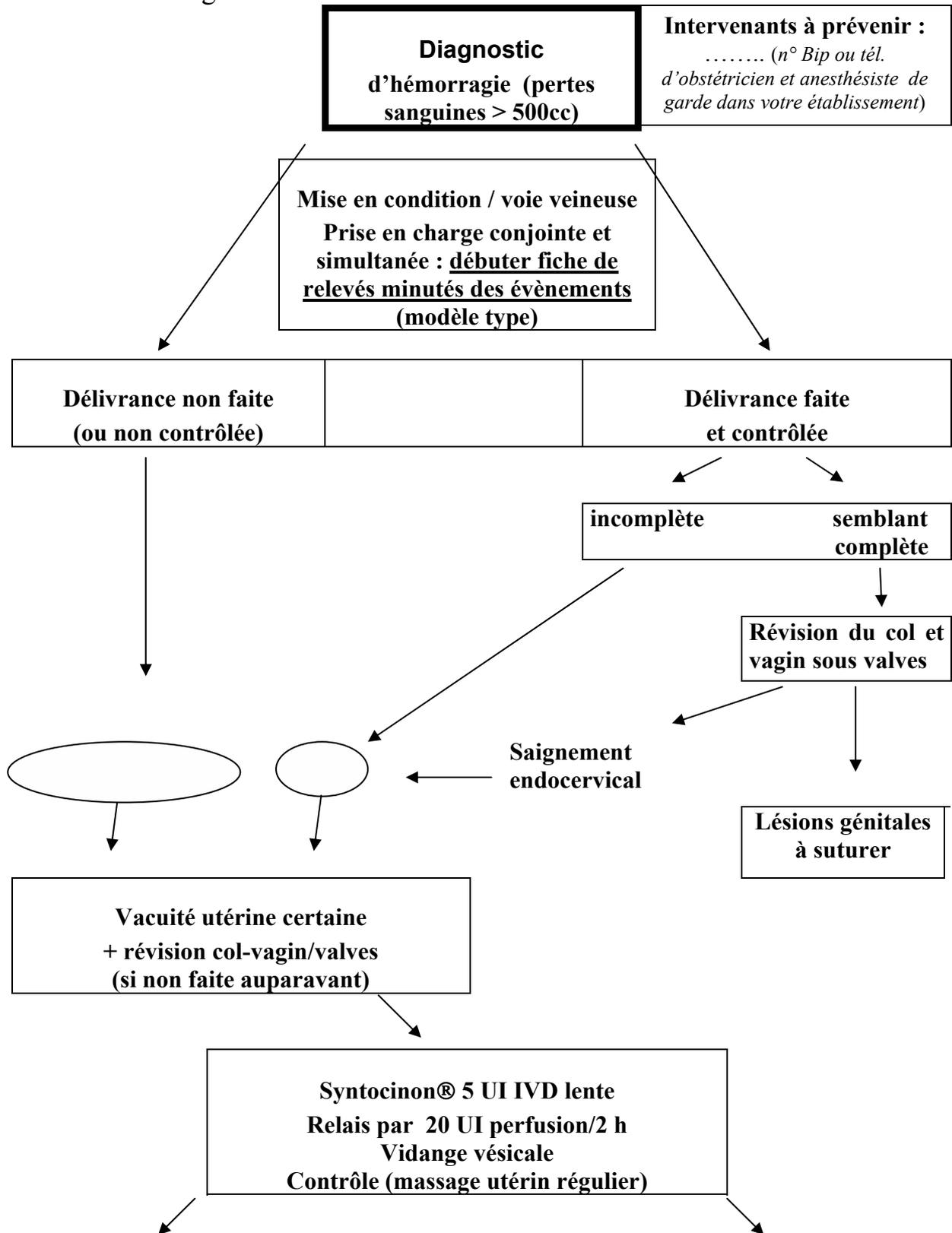


Hémorragies de la délivrance

(Protocole de prise en charge /CHU de Poitiers*)

Professeur Fabrice Pierre
CHRU de Poitiers

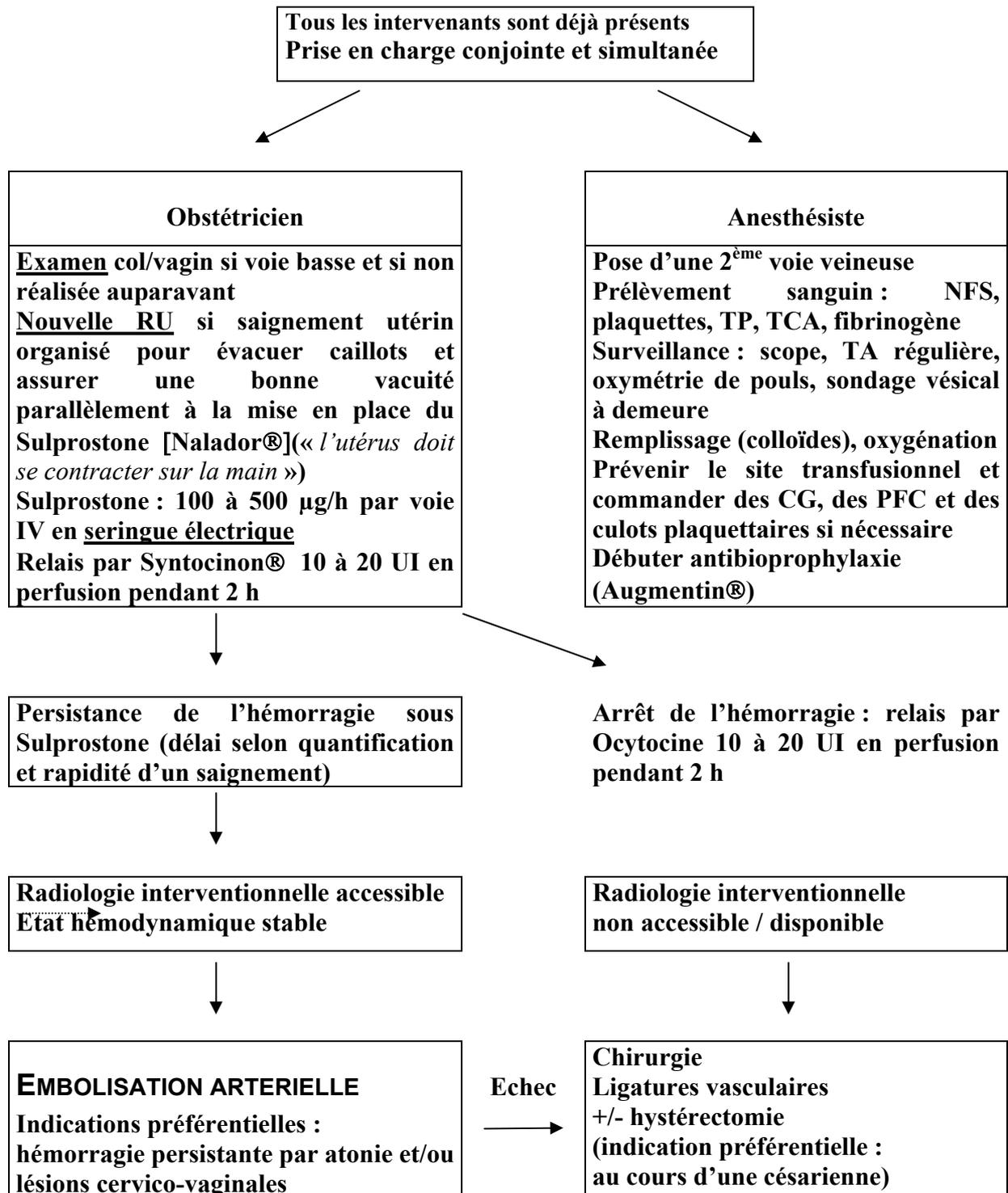
→ Prise en charge initiale



Arrêt de l'hémorragie

Persistance d'une hémorragie plus de 15 min. après prise en charge initiale

→ Prise en charge d'une hémorragie qui persiste



→ Modalités d'utilisation des prostaglandines

1 - Sulprostone (Nalador®)

➤ **Indication** : l'atonie utérine (selon AMM 2001), les autres causes d'hémorragies ayant été exclues

➤ **Après utilisation et échec du Syntocinon®** en 1^{ère} ligne, mais le plus tôt possible (efficacité >> si utilisée moins de 30 min. après le début de l'hémorragie)

➤ **Sous monitoring cardio-respiratoire** (du fait de la situation clinique autant que des effets du produit)

➤ **En respectant les contre indications** du produit qui ne sont que ... relatives dans les cas graves (évaluation bénéfice/risque) :

- . asthme, bronchite spasmodique,
- . antécédents et affections cardio-vasculaires (angor, syndrome de Raynaud, troubles du rythme, insuffisance cardiaque, HTA),
- . troubles graves de la fonction hépatique/rénale,
- . diabète décompensé,
- . antécédents comitiaux, glaucome, thyrotoxicose, colite ulcéreuse, ulcère gastrique,
- . drépanocytose, thalassémie,
- . (... et tabagique de plus de 35 ans !).

➤ **Nalador® (1 amp dans 50 ml de sérum physiologique, à la seringue électrique), voie IV** (toute autre voie d'administration est contre-indiquée).

Débuter à 100 µ/h, et ↗ si nécessaire jusqu'à 500 µ/j maximum.

Dose totale administrée doit être ≤ 3 ampoules

2 – Misoprostol (Cytotec®), oral/rectal. Pas d'indication dans ce contexte (pas de preuve d'efficacité, pas d'AMM), sauf contre-indication exceptionnelle du Nalador®.

→ Quelques principes forts sont rappelés :

➤ la 3^è phase du travail et ses suites immédiates est la **période la plus dangereuse pour la parturiente** ;

➤ Il faut bien connaître la physiologie de la délivrance, les **facteurs de risque d'hémorragie et sa prophylaxie** ;

➤ Il faut privilégier une surveillance attentive et un recueil de données cliniques de la délivrance (**quantification des pertes sanguines**) ;

➤ **En cas d'hémorragie**, bien connaître les protocoles, **chacun à son poste, et ... un « capitaine »** ;

➤ **Plus que les outils, c'est la façon de s'en servir qui importe.**

* Pour des données plus détaillées, se reporter à :