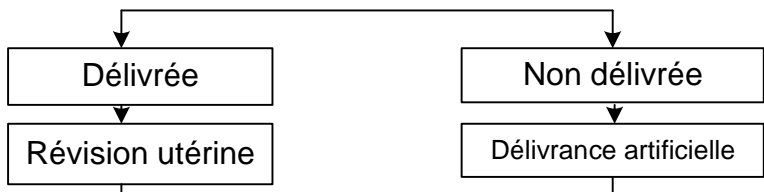


T0 Diagnostic précoce d'HDD > 500 cc



Prévenir tous les intervenants potentiels sans délai :
Obstétricien (2631), Interne gynéco (4973),
Anesthésiste (2241), IADE (2235 ou 2251)
Prise en charge conjointe simultanée

Commencer la feuille de surveillance

OCYTOCINE 5 UI pour DD
+ 5 UI IVD lente (+/- 5 UI IVD)
+ 20 UI / 250 mL de G5% en IVL rapide (débit libre max 20')
SAD
REVISION COL+VAGIN
MASSAGE UTERIN

REA MATERNELLE

- Monitoring : scope / PA / SpO2
- 2ème VVP /Scope
- sac de recueil
- vérifier résultats IH-RAI < 3j
- Remplissage cristalloïdes
- Antibio prophylaxie par Amoxicilline-acide clavulanique 2g. Si allergie Clindamycine 900mg
- Oxygéner
- Réchauffer

T15' Persistance du saignement après 15min ou en fonction de l'intensité des saignements

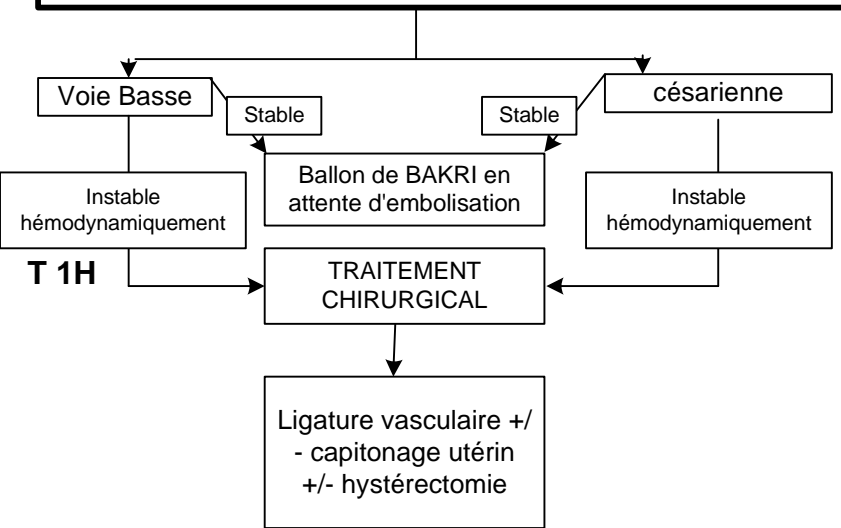
SULPROSTONE = 500µg/50 mL
PSE vit 50 mL/h = 1 amp sur 1h
puis 1 amp sur 5 h soit 10mL/h

EXACYL en IV 1g sur 10' puis 1g sur 1h sans dépasser 2g

REA MATERNELLE

- ① Maintien PAM 65-80mmHg
- Remplissage Macromolécules, accélérateur + réchauffeur
+/- éphédrine, néosynéphrine, noradrénaline
- Pose KT artériel (respecter fémorale droite)
+/- Pose KT central
- ② Prélèvements
NFS, plaquettes, hémostase complète + gaz sang veineux pour Hb. 1 goutte de sang pour test de Beth Vincent
- ③ Commande de produits sanguins labiles
- CGR pour Hb > 9g/dL
- PFC 1 pour 1 CGR
- Plaquettes dès 5 CGR. Objectif plaquettes ≥ 50 000/mm³
- Fibrinogène 1g à 3g pour Fg ≥ 2g/L
- ④ Autres médicaments
- CaCl₂ 1 amp en IVL dès 5 CGR
- NOVOSEVEN 90µg/kg en IVL avant hystérectomie

T30' Persistance du saignement après 30min ou en fonction de l'intensité des saignements



ALERTE équipe RADIO

JOUR
Dans l'ordre :
- 8013 (salle de radiologie interventionnelle)
- 1170 (cadre du radiobloc)
- 1193 (interne radiologie interventionnelle)

NUIT
Appeler le cadre de nuit : 2505

Radiologue : cf tab. gardes présent sur le portail : portail->accueil->tab gardes

Paramédicaux : appeler par le cadre de nuit

T 1H