

HPP = SPOLIATIONS ≥ 500cc

Soignant responsable :

- Conditionnement, scope, temps, fiche
- Gestes obstétricaux, pertes
- Voies veineuses, traitements

- Poche de recueil graduée
- Réchauffer
- O2 3L/min lunettes
- **Fiche HPP**

Scope :
Pouls, TA, Sat



Réchauffer
O2 6L/min masque



Début
HPP

1^{er} temps = 30 min

2^{ème} temps = 30 min
(si pas d'efficacité)

3^{ème} temps
(si pas d'efficacité)

- Sondage évacuateur
- Révision utérine
- Examen sous valves
- Sutures
- Massage utérin

Évaluation
des **pertes**

Sondage à
demeure +/-
2ème RU

Évaluation
des **pertes**

Ballonnet
Intra-utérin

Évaluation
des **pertes**

Chirurgie/
embolisation

Hémocue / 20 min

SYNTOCINON®
5 à 10 UI en IVL
+ 10 UI dans
250cc de G5%
Max 40 UI
dose
cumulée

Dans le même
temps : passer
ANTIBIOTIQUE
à large spectre
selon protocole
Exemple : 2g
CEFAZOLINE dans
100 mL de NaCl

Remplissage
vasculaire :
Accélérer
le **Ringer
Lactate**

Hémocue / 20 min

**STOP Synto
NALADOR}** 1 amp
500µg/1h au PSE
+/- **EXACYL®**
1g/10min au PSE

**2ème VPP +
Bilan en
urgence :**
Gpe, NFS,
RAI, TP,
TCA,
fibrinogène

- Réanimation médicale
- Remplissage vaculaire
- Catécholamines
- Transfusion PSL
- Trendelenburg

Indications

- Pour effectuer un geste d'hémostase (**embolisation artérielle**)
- Pour poursuivre la **PEC réanimatoire/surveillance**

Contre-indications

- Instabilité hémodynamique

Si doute sur contre-indication au transfert :

Dicussion au cas par cas entre :

- Maternité émettrice
- Maternité receveuse
- Cellule transfert
- SMUR

Prérequis à fournir par l'établissement demandeur

- Bilan d'hémostase, NFS, plaquettes, RAI et groupe sanguin
- **Fiche HPP** avec traçabilité chronologique de l'heure du diagnostic, de l'estimation des pertes et des mesures prises (CRO, présence de mèches...)

Conditionnement de la patiente :

- Sonde à demeure
- Révision utérine et examen sous valves faits
- Antibiotrophylaxie faite
- Remplissage et transfusion en cours selon protocole
- Utéro-tonique selon protocole
- +/- Ballon de tamponnement intra utérin

Appel

- Contact téléphonique entre médecin expéditeur (GO et/ou AR) et le médecin receveur
- Nécessité d'une **conférence téléphonique à 3** (GO expéditeur/GO ou AR receveur/SAMU) pour :
 - ✓ Valider l'indication du transfert
 - ✓ Déterminer le vecteur aérien ou terrestre

De 8h à 20h via le RPO (équipe transfert : +0033 09 70 75 30 50)

En cas de refus de transport, proposer une aide médicalisée chaque fois que cela est possible et nécessaire.

Transport SAMU systématique

- Prévoir Hémoduc, CGR, PFC systématique
- Réévaluer cliniquement avant le transport
- Poursuivre les thérapeutiques mises en place : massage utérin, utéro-tonique, remplissage et transfusion, oxygénothérapie
- Orientation vers le CH receveur référent connu du CH demandeur après accord suite à la conférence à 3

- **Références :** Protocole régional Réseau de Périnatalité Occitanie transfert pour HPP (disponible sur le site www.perinatalite-occitanie.fr Rubrique professionnels et Amélioration des pratiques).
- Recommandations prise en charge de l'HPP CNGOF 2014