

Hémorragie du post-partum

ESC_OB_003_Overview

Aperçu général

Durée du scénario	:	12 à 15 minutes.
Public cible	:	Étudiants de médecine, internes et résidents.
Résumé	:	Patiente de 18 ans, 1G1P, DT1 sous insuline. Elle vient d'accoucher d'un macrosome par voie basse, la délivrance n'étant pas encore faite. Elle fait un malaise dans le box d'accouchement. Il s'agit d'une hémorragie du post-partum (HPP).

Objectifs critiques :

- ☐ Poser le diagnostic positif d'une hémorragie grave du post-partum,
- ☐ Enumérer et rechercher les étiologies de l'HPP,
- ☐ Planifier la prise en charge thérapeutique,
- ☐ Gérer la communication inter-spécialité et inter-discipline.

Hémorragie du post-partum

ESC_OB_003_Briefing

Signes fonctionnels

Patient(e)	:	18 ans, sexe féminin
Data	:	Poids = 75 Kg, Taille = 160 cm
SF	:	malaise
Début	:	post-partum immédiat
Signes associés	:	sueurs, pâleur, saignement génital abondant
Mode d'admission	:	ramenée par sa famille
Signes critiques	:	instabilité hémodynamique

Antécédents

Médico-chirurgicaux	:	DT1 sous insuline
Toxiques	:	RAS
Allergies	:	RAS

Signes physiques

Fonction respiratoire	:	FR = 30 c/min, pas de cyanose, SpO2 = 92%
Fonction circulatoire	:	FC = 140 bpm, PA = 70/40 mmHg, pâleur, sueurs, auscultation normale
Fonction neurologique	:	GCS = 15/15, agitée, pas de déficit, pupilles isocores et réactives
Examen somatique	:	saignement génital, globe utérin non encore fait
Examen sous valves	:	Lésions de la filière génitale

Glycémie : 2,1 g/L

BU : P - Sg -

Température : 36,8 °C

Hémorragie du post-partum

ESC_OB_003_Scénario

Check-list

Équipement	Drogues et Kits
<input type="checkbox"/> Réanimation respiratoire	<input type="checkbox"/> Ocytocine/Nalador/Méthergin
<input type="checkbox"/> Réanimation hémodynamique	<input type="checkbox"/> Fibrinogène injectable
<input type="checkbox"/> Chariot d'urgence	<input type="checkbox"/> Facteur VII activé
<input type="checkbox"/> Chariot de soins	<input type="checkbox"/> Acide tranexamique
<input type="checkbox"/> Moniteur multiparamétrique	<input type="checkbox"/> Ballon de Bacri

Préparation du simulateur

- ☐ Simulateur HF, sexué féminin
- ☐ Voie veineuse périphérique
- ☐ Vêtements et draps, souillés de sang abondant

Formateurs

- ☐ Instructeur 1 : technicien aux manettes
- ☐ Instructeur 2 : briefing et debriefing
- ☐ Instructeur 3 : debriefing
- ☐ Facilitateur 1 : senior de garde
- ☐ Facilitateur 2 : obstétricien de garde

Hémorragie du post-partum

ESC_OB_003_Scénario

Baseline

FR = 30
SpO2 = 92%
EtCO2 = 30

FC = 140
PA = 70/40

Consciente
Agitée

Interventions

TTT symptomatique
Choc hémorragique

RAS

FC = 124
PA = 100/60
SpO2 = 90%

TTT
étiologique
de l'HPP

Non

Oui



Hémorragie du post-partum

ESC_OB_003_Programmation

Baseline

FR = 30 c/min, SpO2 = 92%, auscultation normale

FC = 140 bpm, PA = 70/40 mmHg, auscultation normale

EtCO2 = 30 mmHg

Critical

Choc hémorragique

Landing

FR = 12 c/min, SpO2 = 97%, pas de râles

FC = 110 bpm, PA = 120/70 mmHg

EtCO2 = 35 mmHg

Stabilité hémodynamique et respiratoire

Hémorragie du post-partum

ESC_OB_003_Debriefing

Fiche

- Quelle que soit la voie d'accouchement, l'hémorragie du post-partum (HPP) est définie comme une perte sanguine ≥ 500 mL après l'accouchement, et l'HPP sévère comme une perte sanguine ≥ 1 L,
- Les étiologies des HPP peuvent être résumées dans l'acronyme 4T : T, Tonus (Atonie utérine), T, Tissu (Rétention placentaire), T, Traumatisme (Lésions traumatiques de la filière génitale), T, Thrombine (Troubles de l'hémostase),
- Les volets thérapeutiques : c'est une prise en charge obstétrico-anesthésique :
 - Arrêt du saignement :
 - ❖ Révision utérine (+ délivrance artificielle si non encore faite), et du reste de la filière génitale,
 - ❖ Les manœuvres manuelles : massage utérin ou l'application d'une poche à glace sur le bas-ventre pour prévenir un relâchement utérin
 - ❖ Drogues utérotoniques : La méthylergométrine (Méthergin®) injectée par voie intramusculaire (contre-indiquée en cas d'hypertension artérielle), L'oxytocine (Syntocinon®) en perfusion ou en bolus par voie intraveineuse, La sulprostone (Nalador®) en perfusion par voie intraveineuse et le misoprostol (Cytotec®) par voie rectale permettent en général de contrôler cette situation. En cas de persistance d'atonie utérine, une irrigation intracavitaire de prostaglandines (Prostin®) est particulièrement efficace,
 - ❖ Traitement interventionnel : si échec du TTT médical ; embolisation des artères hypogastriques ou utérines,
 - ❖ Traitement chirurgical : si échec de l'embolisation ou si état de choc hémorragique réfractaire ; ligature des artères hypogastriques, ligature des artères utérines, hystérectomie d'hémostase
 - Restauration de la volémie et correction des troubles de l'hémostase :
 - ❖ Remplissage : cristalloïdes, macromolécules,
 - ❖ Utilisation de l'acide tranexamique d'emblée,
 - ❖ Transfusion en CG et en PFC, avec un ratio PFC/CG à 1/1 ou 1/2,
 - ❖ Transfusion en fibrinogène injectable, facteur VII recombinant,
 - ATB systématique, devant le risque de translocation bactérienne,
- Un mot sur la prévention : intérêt vital des consultations prénatales, afin de guetter les terrains à risque de HPP. L'utilisation d'ocytocine doit être large en post-partum en prophylaxie.

Objectifs techniques

- ☐ Poser le diagnostic positif d'une hémorragie grave du post partum,
- ☐ Enumérer et rechercher les étiologies de l'HPP,
- ☐ Planifier la prise en charge thérapeutique.
- ☐ Gérer la communication inter-spécialité et inter-discipline

CRM

- ☐ Teamwork
- ☐ Leadership
- ☐ Communication
- ☐ Anticipation
- ☐ Workload

	Résultat	Références
Hématies	2.5 $10^6/\mu\text{L}$	(3.50-5.30)
Hémoglobine	5.1 g/dL	(10.9-13.7)
Hématocrite	15.8 %	(34.0-40.0)
VGM	80.3 fl	(73.0-86.0)
CCMH	32.6 g/dL	(32.0-36.0)
Leucocytes	12.50 $10^3/\mu\text{L}$	(7.00-12.00)
Neutrophiles	52.0 %	
Soit	7.72 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-6.00)
Eosinophiles	0.6 %	
Soit	0.06 $10^3/\mu\text{L}$	(0.05-0.30)
Basophiles	0.5 %	
Soit	0.01 $10^3/\mu\text{L}$	(< 0.01)
Lymphocytes	10.5 %	
Soit	4.0 $10^3/\mu\text{L}$	(3.50-5.00)
Monocytes	6.0 %	
Soit	0.55 $10^3/\mu\text{L}$	(0.10-1.00)
Plaquettes	110 $10^3/\mu\text{L}$	(150-400)

Hémostase

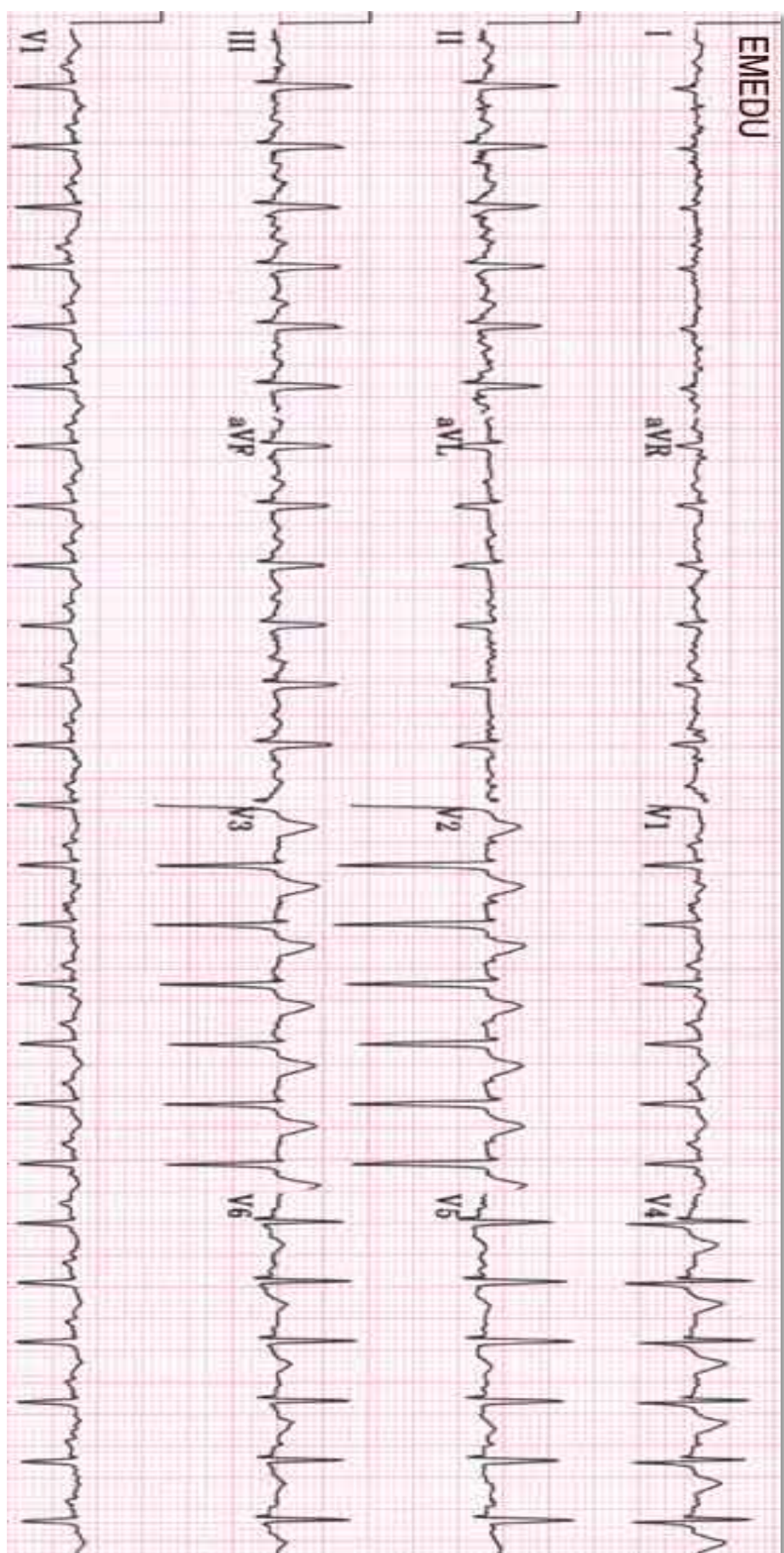
	Résultat	Références
Temps de Quick Patient	13.3 sec	
Taux de prothrombine	40 %	(70-140)
TCA Temps témoin	30 sec	
TCA Temps patient	45 sec	(25.0-35.0)
Fibrinogène	0.9 g/L	(2.00-4.00)

Ionogramme

	Résultat	Références
Sodium (Na ⁺)	139 mmol/L	(135-145)
Potassium (K ⁺)	4,1 mmol/L	(3.5-5.5)
Calcium (Ca ²⁺)	90 mg/L	(90-105)
Chlore (Cl ⁻)	103 mmol/L	(100-105)
Glycémie	2.01 g/L	(0.70-1.10)
Urée	0.48 g/L	(0.10-0.50)
Créatinine	10 mg/L	(6-12)
GOT (ASAT)	78 UI/L	(< 35)
GPT (ALAT)	80 UI/L	(5-40)
Albumine	35 g/L	(35-55)

Gaz du sang

	Résultat	Références
pH	7.20	(7.35-7.45)
CO ²	30 mmHg	(35-45)
HCO ₃ ⁻	18 mmol/L	(22-26)
PaO ²	89 mmHg	(> 85)
SaO ²	92 %	(95-100)
Lactates	3 mmol/L	(< 2)



Radiographie du poumon



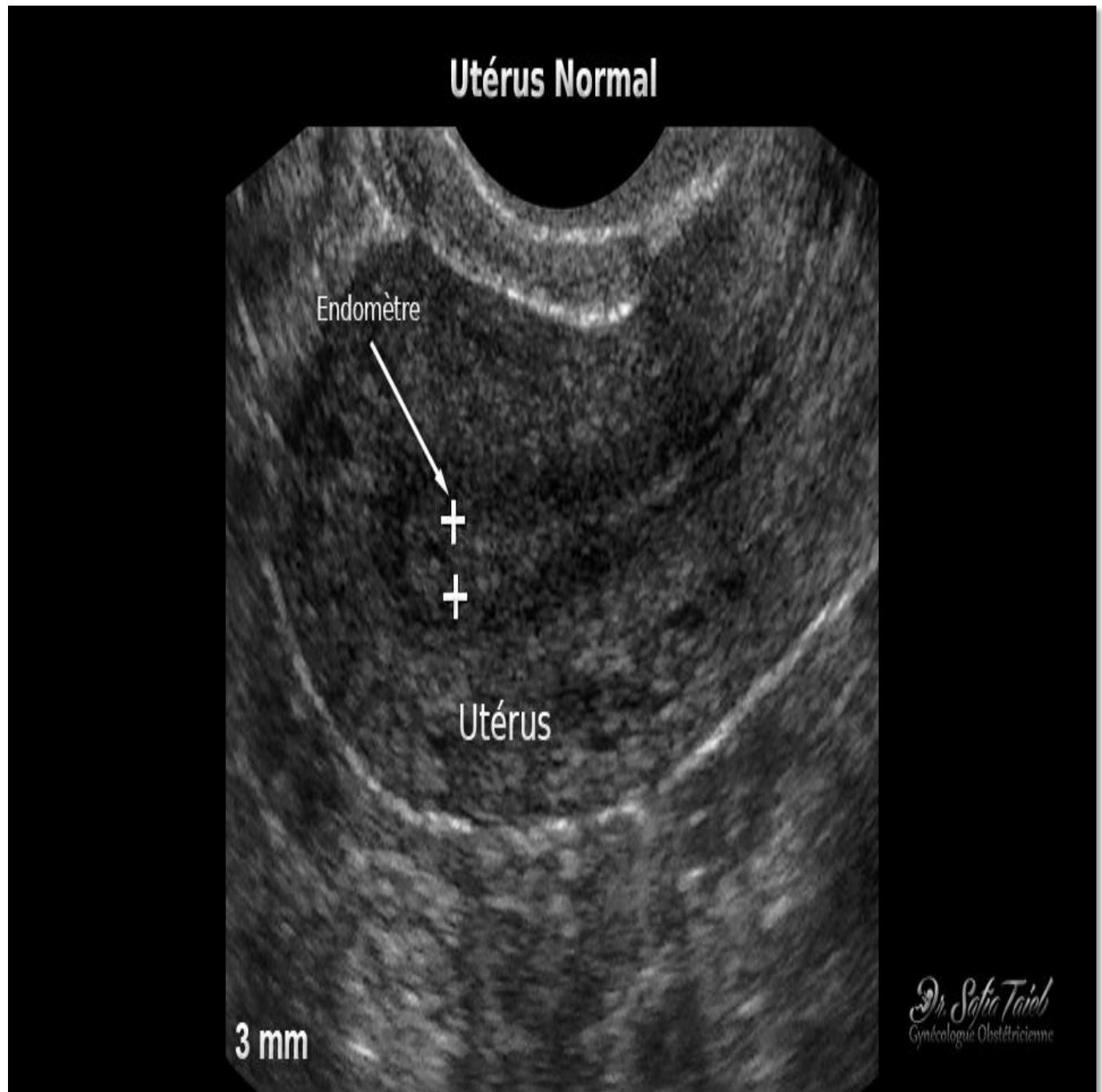
Échographie abdomino-pelvienne



Interprétation :

Pas d'hémopéritoine.

Échographie obstétricale



Interprétation :

**Cavité utérine vide,
Pas de débris placentaires.**