

Hémorragie de la délivrance >500mL : sac de recueil

Appel de la régulation → renfort sage femme possible ?
Prévenir EFS pour réserver CGR/ PFC

- Délivrance artificielle si délivrance non faite
- Ou révision utérine si délivrance faite puis massage utérin (CI à la révision si utérus cicatriciel)
- Sondage vésicale évacuateur
- Examen de la filière génitale
- Suture(s) si besoin
- Massage utérin
- **Oxycocine 10 UI IV dans G5% ou NaCl (10UI IM possible) puis de nouveau 10 UI puis à répéter par palier de 5UI**

30 premières minutes

- Monitoring
- 2 VVP
- Hémoque
- Remplissage si besoin par NaCl
- Exacyl 1 gr sur 10 min puis 1gr sur 8h
- Antibio prophylaxie (augmentin®)
- Oxycocine

Si échec → soit 40 UI d'oxycocine maximum
→ ou 30 min d'hémorragie importante

- **Prostaglandine :**
Sulprostone (Nalador®) : 1 amp de 500µg de NaCl en 1 h
- Sondage Vésical à demeure

Persistance de l'hémorragie à 30 minutes des prostaglandines :

- Hémodynamique stable ?

Oui

Non

Embolisation artérielle :

- Si accouchement par voie basse
- Lésion cervico vaginale

Chirurgie d'hémostase :

- Si césarienne
- Ligatures vasculaires ou capitonnage utérine
- si échec hystérectomie d'hémostase