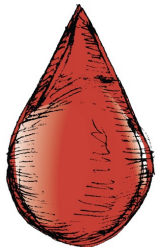
ATELIER
HÉMORRAGIE DE LA DÉLIVRANCE



Dr Mathieu MAKOSSO

Gynécologue-**Accoucheur**

Spécialiste de Gestion de Risques en soins de santé

Chef service Gynécologie-Obstétrique

Chef de Pôle Femme Mère Enfant

Centre Hospitalier de Bagnols sur Ceze. 30200. France

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

19ème CONGRÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE & REPRODUCTION DE LA CÔTE D'AZUR FRANCE

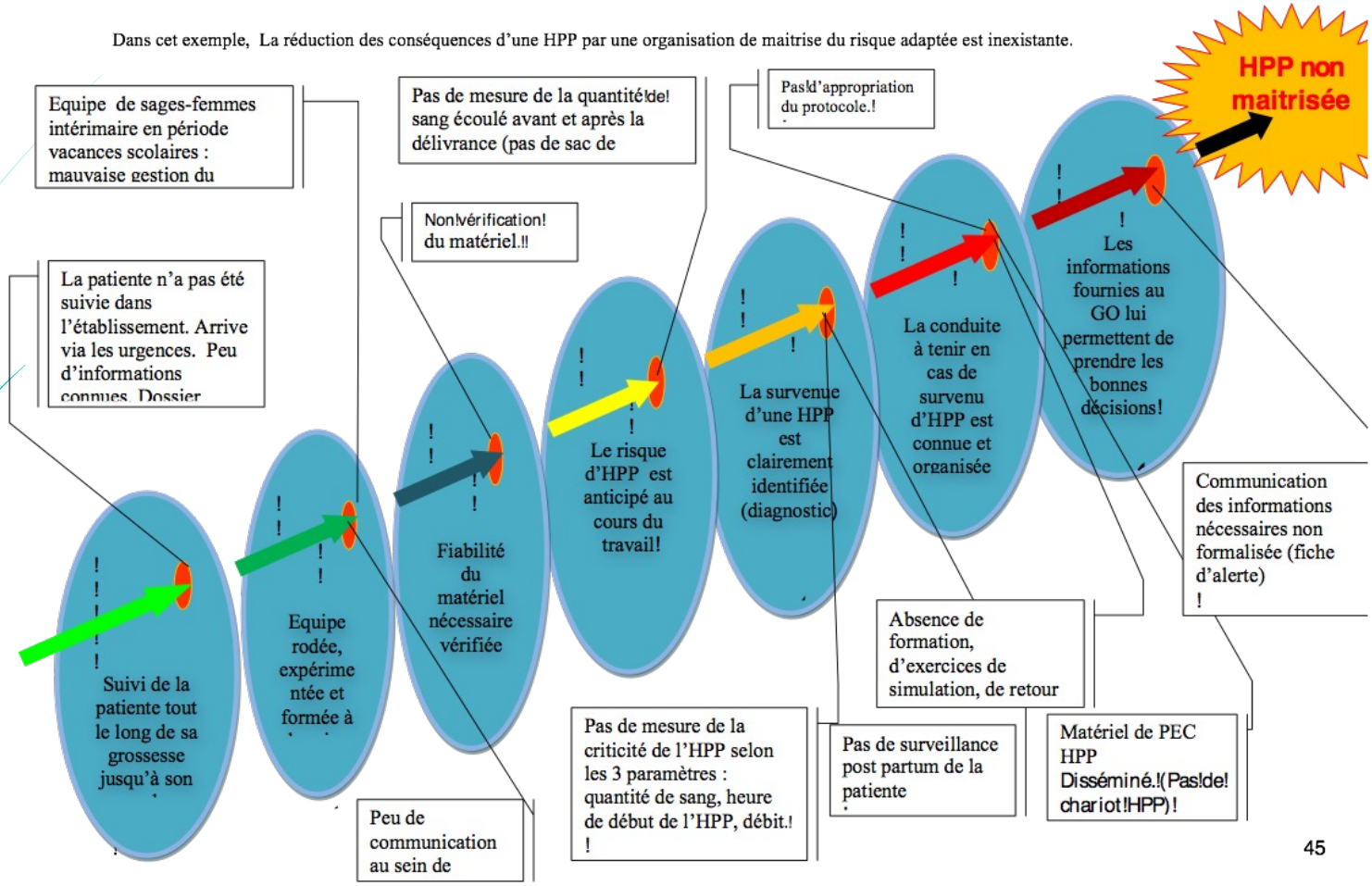
CAS CLINIQUE 1 :

Des défaillances …?

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

19ème CONGRÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE & REPRODUCTION DE LA CÔTE D'AZUR

Dans cet exemple, La réduction des conséquences d'une HPP par une organisation de maitrise du risque adaptée est inexistante.



Mémoire Master II 2012. ESCP Paris 11

Cas clinique 2

Tester notre scénario de la PEC d'HPP.

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

Nous présentons un cas clinique réel anonymisé

que nous avons recueilli …, dans le but de tester notre scénario de la PEC d'HPP.
Par la suite, nous présentons les défaillances selon le ***modèle de Reason****, 1993 (cf).*

Ce scénario paraît sensible pour détecter les défaillances.

- Il s'agit d'une patiente de 30 ans, première grossesse, inconnue du service, arrive via les urgences le dimanche 21 août 2005 pour un accouchement (40SA). La patiente était en vacances et ne dispose pas de son dossier médical *.
Elle est admise en travail à 4 cm.

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

Cas clinique 2

L'examen montre une hauteur utérine à 36 cm ; la tension artérielle est à 14/9. Elle dit avoir pris 19kg. Bilan sanguin en cours semble satisfaisant aux premiers résultats.
Le GO est en astreinte opérationnelle à 15minutes de l'hôpital. L'anesthésiste est en garde sur place. L'équipe de sages-femmes est constituée de 2 SF effectuant des remplacements d'été, jeunes 1 et 2 ans d'expérience *.

- Grosse activité ce jour : 5 accouchements. Une SF est en SDC, l'autre est au bloc. La patiente accouche naturellement d'un garçon de 3950 g.
- Aucun sac de recueil de sang n'est mis en place *. Le bébé est hypotonique et nécessite quelques soins dans une pièce attenante, tandis que la mère commence à perdre du sang *. L'AP s'en aperçoit et informe la SF. La SF demande à l'AP d'appeler le GO de garde. L'AP ne connaissant pas le numéro direct du médecin passe par le standard .

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

Cas clinique 2

- Elle lui donne les informations suivantes *:
- - Patiente en état de choc (TA = 8/5)
  - Pouls élevé (120)
  - Quantité de sang perdu : environ 500 ml depuis la délivrance - heure de début de l'HPP : inconnue
  - Débit = rapide.
- Le GO donne les consignes suivantes :
  - appel des renforts anesthésiste + IADE
  - délivrance artificielle et Nalador, en attendant son arrivée.

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

Cas clinique 2

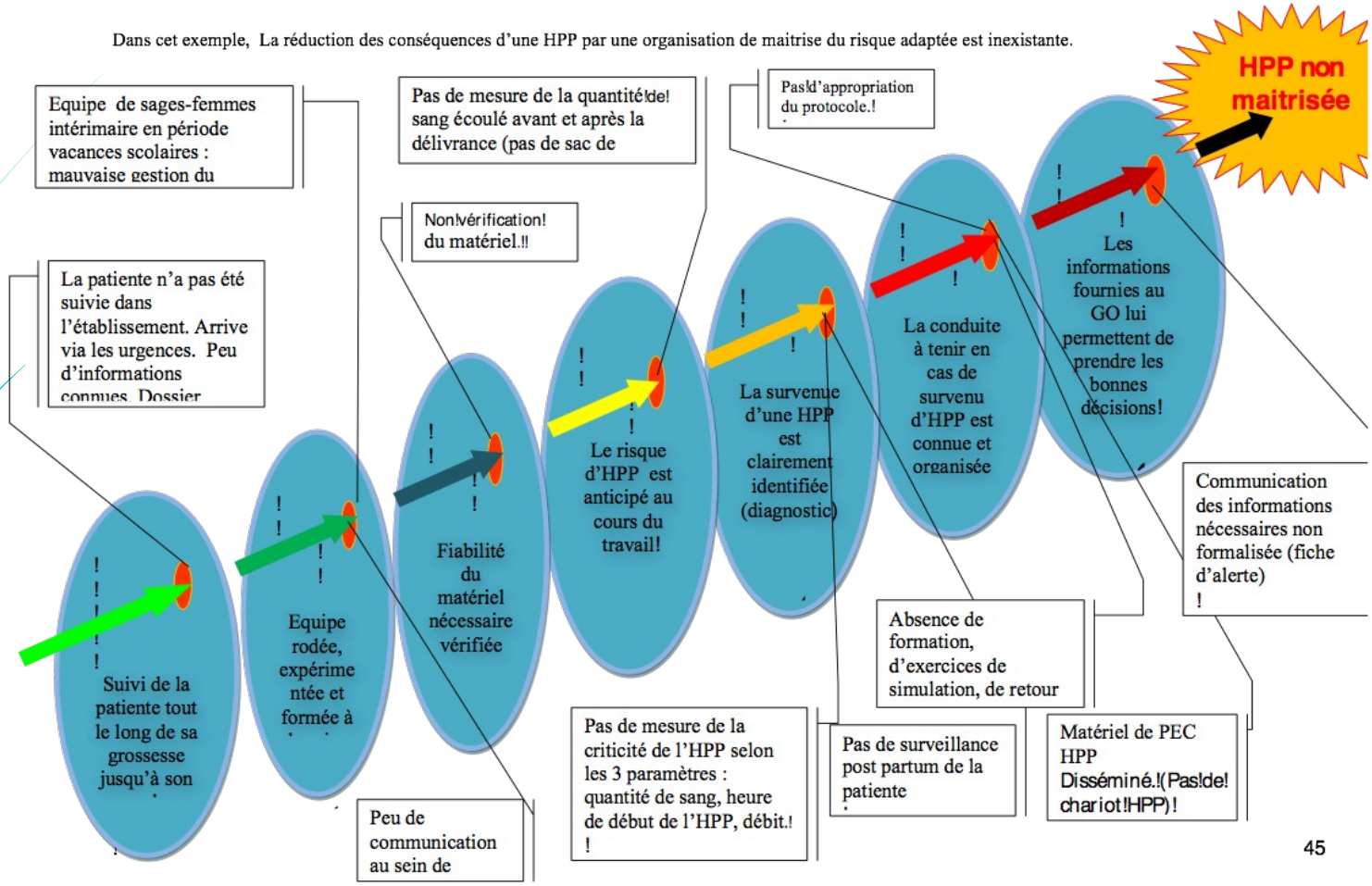
- C'est alors que l'AP s'aperçoit que le réfrigérateur est éteint (la chaleur est forte) et que le Nalador est inutilisable ( )*. Il faut appeler le pharmacien de garde, le dimanche !
  Arrivée de l'anesthésiste et de l'IADE
  Arrivée du GO qui trouve la patiente en position horizontale. Il effectue une révision utérine mal maitrisée. Patiente reste positionnée horizontalement, pendant que la SF rassemble le matériel nécessaire à la prise en charge ( )*.
- Le matériel arrive au compte goutte, ce qui exaspère le GO.
- La patiente perd rapidement de 1500cc puis 2000 cc en 20 mn. Elle est par la suite stabilisée avant que le GO ne décide de son transfert en niveau III, pour une prise en charge plus efficace.

Fin du cas ….. REASON

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

19ème CONGRÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE & REPRODUCTION DE LA CÔTE D'AZUR

Dans cet exemple, La réduction des conséquences d'une HPP par une organisation de maitrise du risque adaptée est inexistante.



Mémoire Master II 2012. ESCP Paris 11

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

19ème CONGRÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE & REPRODUCTION DE LA CÔTE D'AZUR FRANCE

CAS CLINIQUE 2 :

Et pourtant, même si…

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

Cas clinique 1

- Madame X, 26 ans, G1P1, accouche à Bagnols-sur-Cèze à 20h30, par voie basse, d'un nouveau-né de 3850 g, taille 52 cm, PC 34, Apgar 10. Le pH est à 7,32.
- « L'accouchement s'est bien passé – expliquera la sage-femme SF1 – avec une difficulté aux épaules vite traitée. Synto aux épaules puis *10 minutes* après un saignement important de 450 cc survient et me pousse à pratiquer la DARU ».
- Si nous y étions, Quelle GTPA?

Cas clinique 1

QUESTION :

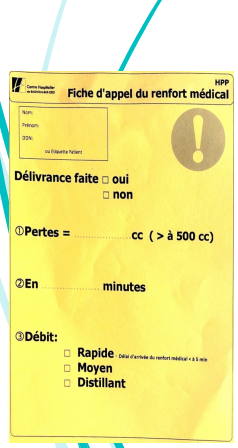
COMMENT DEVONS-NOUS GERER CETTE DELIVRANCE ?

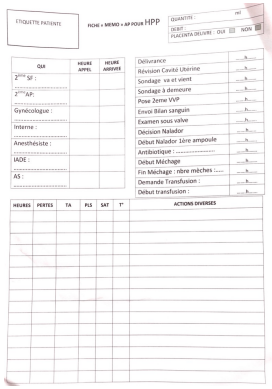
LA GATPA ?

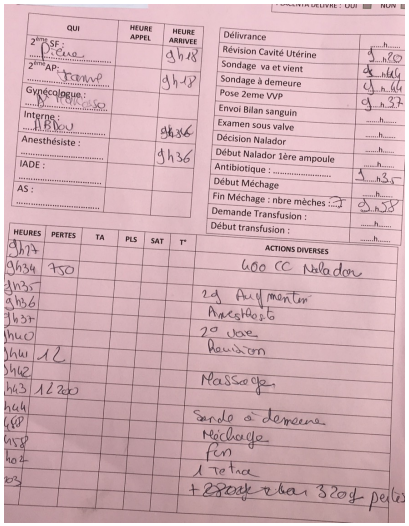
Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

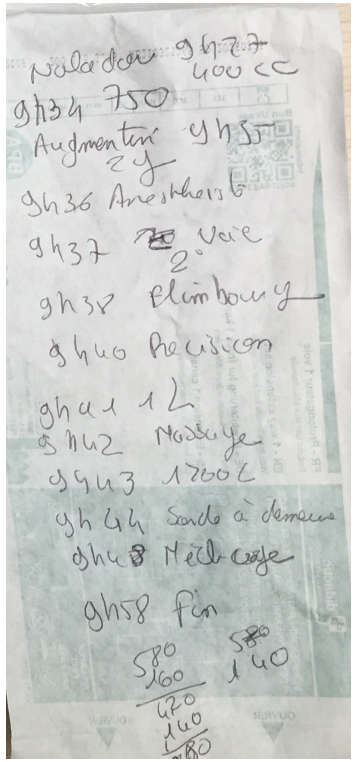
Cas clinique 1

- L'**AP*** appelle la collègue sage-femme du service SF2 (selon le protocole du service 850 naissances en 2021 (1040, notre Pic), deux sages femmes/12 heures).
- Lorsque celle-ci arrive sur les lieux, saignement en cours et 500 cc dans le sac; la sage femme SF1 lance: **« 500 cc. Débit rapide. Appelle les médecins! »**
- 20h45 AP appelle **AR** —> IADE (Garde), **G.O** (Astreinte) **Interne** (Garde).
- « Débuter le Nalador ! Lance le G.O. de garde** ».
- L'interne ce soir là est M…, stagiaire étranger, GO, qualifié dans son pays.









Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

Cas clinique 1

- 21H00: Arrive le gynécologue sénior,

Le stagiaire parle, ordonne, paraît chercher la cause dans les voies génitales; et les pertes de sang sont de plus en plus importantes… 850 cc! dit la sage femme (SF1).

- Avez-vous à nouveau révisé ? Demande le gynécologue.
- **Oui la sage-femme* l'avait fait répond le stagiaire**.

La patiente est en position gynécologique DD, jambes écartées.

Le Nalador passe depuis 5 minutes.

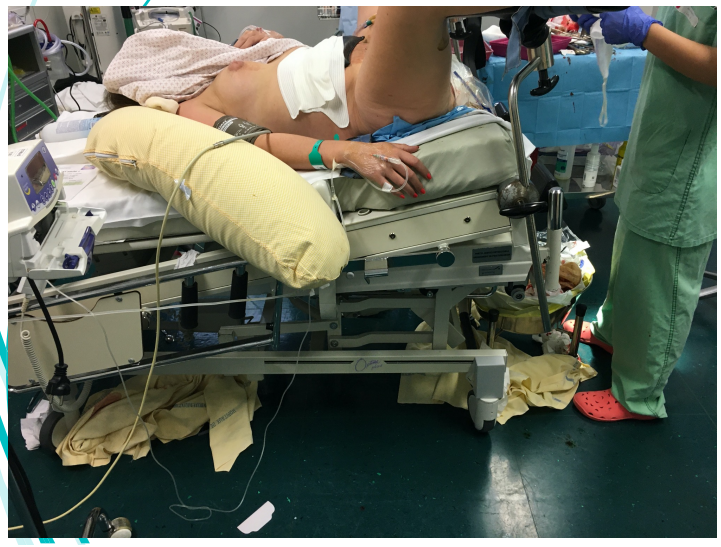
Le gynécologue sénior : lavage des mains/tablier/prise en charge des opérations.*

Le saignement est toujours actif malgré10 minutes de Nalador, Massage, RU.

Cas clinique 1

QUESTION :

QUELS SONT NOS COMMENTAIRES ?
QUEL EST NOTRE ANALYSE, NOTRE CAT?



Méchage intra-utérin (MIU)

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

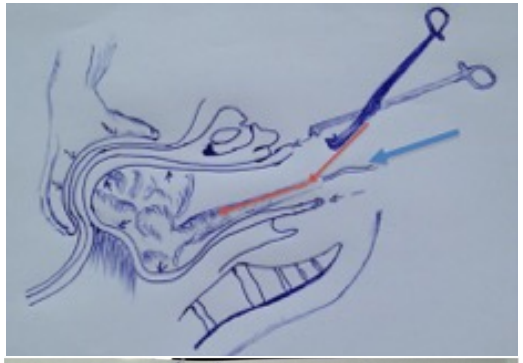
Cas clinique 1

- 21h05 minutes, décision du TIU***.
- 21h07 Début de pose de 7 mèches intra-utérines plus 2 tétras intra vaginaux.
- 21h17 Fin (saignement stoppé, l'équipe retrouve sa sérénité)****.
- Quantité de sang perdu : 1530 ml

- Constantes: 83/49; 88 bpm; 37°1C

* Les horaires sont recueillis par l'AP1. * Temps s'écoule
** Ordonner *Nalador*, sous-entendant dans cette équipe *révision utérine,* antibiothérapie systématique *Augmentin* 2g IVL/ *CI* exclues
***Dimensions des mèches 90 X 7,5 cm. 10g. Tétra = Compresses laparotomie 45 X 45 cm, 20g (Tétra).
****Saignement stoppé = pas une goutte de sang n'est extériorisée, n'est plus visible. (CH BSC)

Le méchage est intra-utérin est une technique de tamponnement intra-utérin qui consiste à remplir la cavité utérine dans le post-partum, pour contrer un saignement utérin persistant (hémorragie de la délivrance, HDD), par des mèches.
La technique est codifiée. Nous utilisons une uni-mèche de gaze hydrophile de coton ourlé, avec à la base un fil de polyester tressé de 90 × 7,5 cm tressé.



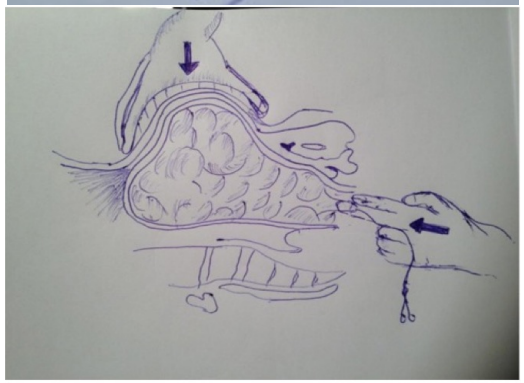


Figure 2

Toucher bi-manuel avec pression.

Cas clinique 1

CAT POST TIU?

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

Cas clinique 1

- Réanimation reçue : sans produits sanguins, culot globulaire… Hb 13 / 9g / 8,8g Vénofer

- Instructions données : Nalador***** deuxième ampoule six heures.
- Ocytocine jusqu'à ablation des mèches.
- Augmentin®selon protocole.

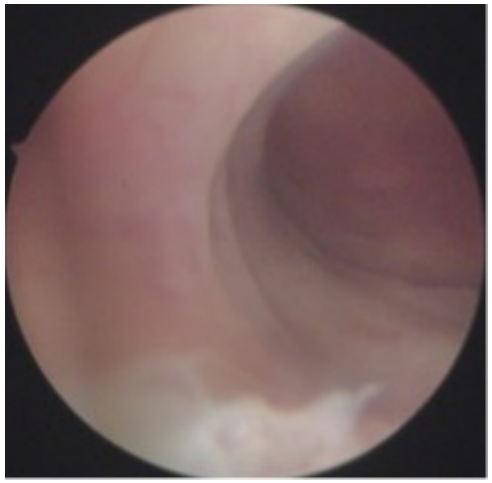
*****La 2ème ampoule de Nalador six heures. Augmentin 1 g/6 heures jusqu'à ablation des mèches, 12 à 24 H

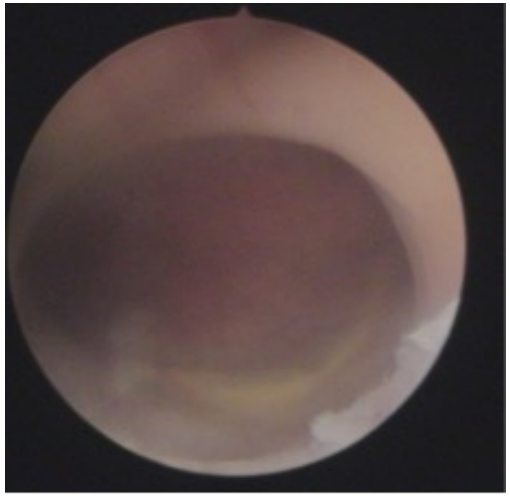
Ablation des mèches

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

Cas clinique 1

- Lendemain 8h30 : ablation des mèches. Le G.O. rencontre la patiente, explique la procédure. Ablation des mèches sous Paracétamol (Perfalgan®)/Ketoprofene (Profenid®). EVA: 3
- Poids des mèches : 430g
- **Constantes: 94/68; 79 bpm; 36°7C**
- Ablation des mèches, parfois utilisation du Kaalinox (Oxygène + protoxyde azote). Rarement sous AG, sauf si crainte d'une reprise de saignements. Quelque peu de fois dans ma pratique. Peur P/ Placenta accréta. Reméchage d'emblée. Ablation au bout de cinq jours.
- Prescription : elle est faite.
- Hospitalisation 4 à 5 jours selon le ressenti de la patiente,
- Consultation du post-partum avec le médecin ayant pratiqué le méchage intra-utérin,
- On propose une hystéroscopie diagnostique systématique après cette consultation



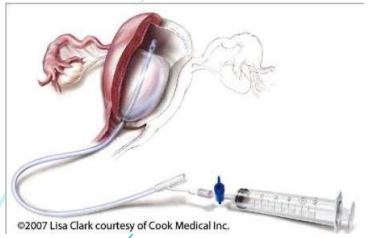


Cas clinique 1

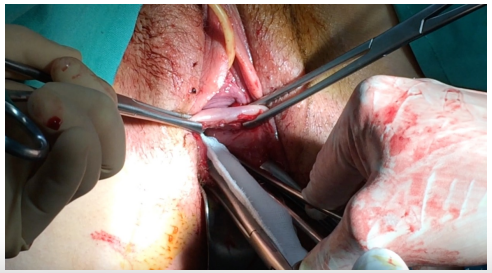
Tamponnement intra-utérin BAKRI / Méchage

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

- HPP, 5%. Mortalité maternelle 1ère. Idée 19è, stop 1950 (échec, trauma, infection)



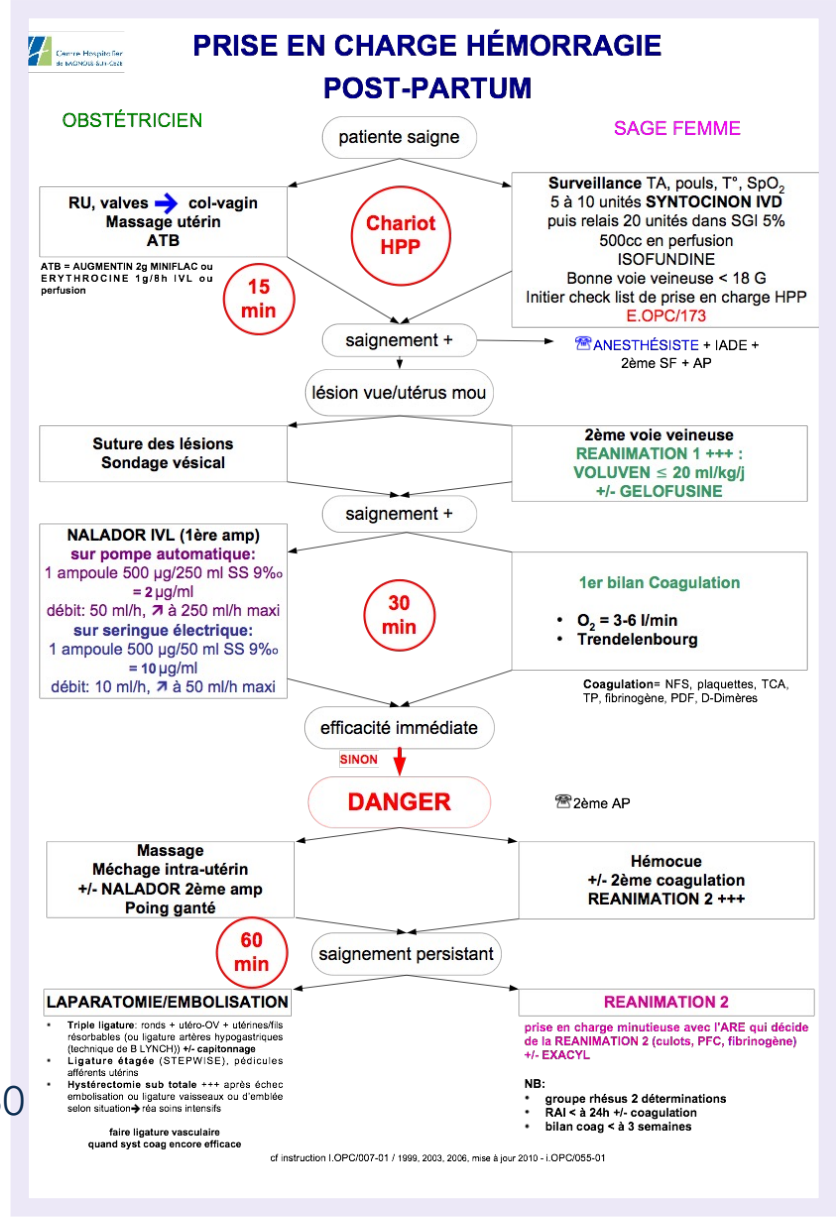
- Bakri
- Pose QS. HDD
- Durée max 24H/ 12H = 1/2.
- AB (céphalosporine) / Utéro-tonique).
- Surveillance rapprochée pendant 24 heures en Rea/maternité selon gravité

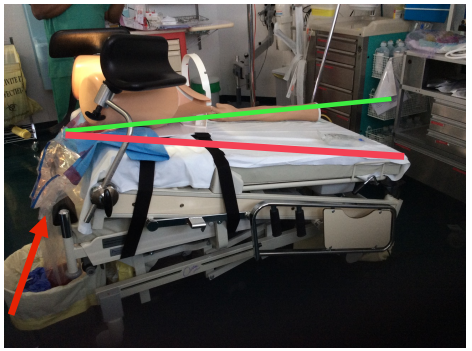


- Méchage
- Pose 10'. Technique. Apprentissage.
- Durée 12H
- AB (Augmentin®)
- Surveillance rapprochée pendant six heures en salle d'accouchement puis SDC .

Cas clinique 1

Type de protocole





Service de Gynécologie-Obstétrique
Centre hospitalier de Bagnols-sur-Cèze. 30

Statistiques 1 (2007 - 2016)

Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

Cas clinique 1

19ème CONGRÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE & REPRODUCTION DE LA CÔTE D'AZUR FRANCE

HPP
438

PEC avec **MÉCHAGE**
137 (31,28%)

PEC selon RPC
(Ocytocine +/-Sulprostone)
309 (70,5 %)

Succès immédiat
125/137 (91,24%)

HPP maîtrisée en différé
12/130 (8,76%)

Succès retardé,
4/137 (2,92%)

Geste **chirurgical conservateur**
3/137 (2,19 %)

Hystérectomie d'hémostase
5/130 (3,85%)

Succès (total)
129/137 (94,16%)

> 2010, 100% taux de succès du Méchage

Tamponnement intra-utérin. MIU

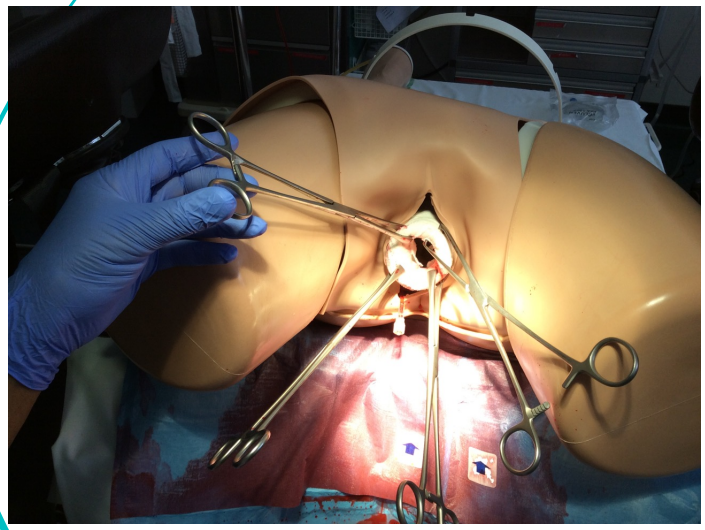
Centre Hospitalier de BAGNOLS-SUR-CEZE

Cas clinique 1

19ème FRANCE CONGRÈS INTERNATIONAL DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE & REPRODUCTION DE LA CÔTE D'AZUR

- HPP, 5%. Mortalité maternelle 1ère. Idée 19è, stop 1950 (échec, trauma, infection)

Centre Hospitalier
de BAGNOLS-SUR-CEZE

19ème
FRANCE
CONGRÈS INTERNATIONAL
DE GYNÉCOLOGIE
OBSTÉTRIQUE
& REPRODUCTION
DE LA CÔTE D'AZUR

MERCI DE VOTRE ATTENTION