

Prise en charge d'une HPP *en cours* de césarienne

Diagnostic d'HPP:

Mesure du volume aspiré
(sans liquide amniotique)
+ pesée des champs } ≥ 500 ml

+/- altération des constantes maternelles

Equipe obstétricale

Hémostase chirurgicale rapide
(hystérorraphie, suture des plaies)

Equipe anesthésique

- Oxytocine 5 à 10 UI IV Lente (40 UI au max)
- Feuille de surveillance HPP
- Maintien de l'hémodynamique
(expansion volémique par cristalloïdes)

Communication

HPP persistante et/ou avec troubles hémodynamiques
(échec de la prise en charge initiale)

Utérotoniques (Sulprostone)

- 2^{ème} voie veineuse périphérique $\geq 16G$
- bilan biologique initial: NFSp, TP, TCA, Fibrinogène +/- hémocue[®]
- Mise en réserve de culots de globules rouges

Echec

Hémostase chirurgicale conservatrice :
capitonnage ou compression
et/ou ligatures vasculaires (LBAU ou)

- **Oxygène**
- **Prévention de l'hypothermie**
- **Maintien de la pression artérielle**
remplissage cristalloïdes +/- colloïdes
+/- vasopresseurs

Echec

- **Conversion éventuelle en AG,**
si instabilité hémodynamique
- **Limiter la concentration des halogénés,**
notamment si atonie

Hystérectomie inter-annexielle
(totale ou subtotale)

- +/- Acide Tranéxamique
- +/- Transfusion de culots de globules rouges
- +/- Plasma frais congelé
- +/- Fibrinogène
- +/- Plaquettes

+/- rFVIIa