



POINT FORT ISSU DE LA REUNION DU CNEMM du 29 SEPTEMBRE 2017

1- Streptocoque A :

Quelle que soit la voie d'accouchement, devant tout syndrome aigu abdominal douloureux et septique en postpartum, une infection à Streptocoque A doit être évoquée.

Le retard à l'évocation de ce diagnostic conduit toujours à un retard thérapeutique (Clindamycine pour son action antitoxinique associée à une antibiothérapie à large spectre), et à un retard à la prise en charge réanimatoire voire chirurgicale, adaptée.

2- Complications après sortie précoce

Lorsqu'une complication gynéco-obstétricale survient dans le postpartum au décours d'une sortie précoce de maternité, il est préférable que la patiente soit prise en charge dans l'établissement où elle a accouché.

La connaissance du dossier favorise les prises en charge adaptées.

3- Prise en charge des HPP

Les situations à risque d'HPP sévère doivent être recherchées pendant toute la grossesse car elles sont parfois évolutives. Devant toute situation de ce type dépistée en anténatal, il est nécessaire de s'assurer que les ressources de l'établissement prévu pour l'accouchement permettent la prise en charge d'une telle HPP, notamment l'accès aux produits dérivés du sang en quantité suffisante.

Tout site de naissances ne comportant pas d'obstétricien avec une compétence chirurgicale suffisante pour réaliser des gestes d'hémostase complexes 24h/24, doit avoir une procédure connue de tout le personnel mobilisant en urgence des chirurgiens viscéraux. Cette procédure doit être utilisée lorsqu'une patiente est en état hémodynamique instable, contre-indiquant le transfert postpartum.