Fiche d'information pour les soignants

HÉMORRAGIE DU POST-PARTUM (HPP) : DÉTECTION ET TRAITEMENT

MESURER.
REPÉRER.
INTERVENIR.

Diagnostic de l'hémorragie du post-partum (HPP)

Pour repérer les femmes à risque d'issue défavorable liée à l'HPP et débuter le traitement initial, les critères suivants sont recommandés : **1. Perte de sang mesurée objectivement ≥ 300 ml et tout signe hémodynamique anormal (pouls > 100 bpm, indice de choc > 1, pression artérielle systolique < 100 mmHg ou diastolique < 60 mmHg),** ou

2. Perte de sang mesurée objectivement ≥ 500 ml, selon le premier critère atteint dans les 24 heures suivant la naissance, avec une vigilance particulière pendant les 2 premières heures.

* Les seuils de perte de sang s'appliquent à la césarienne comme à l'accouchement par voie basse

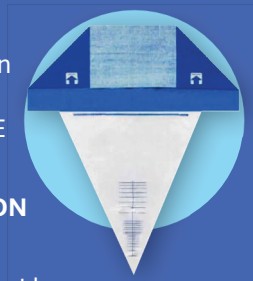
* Indice de choc (IC) = Fréquence cardiaque ÷ Pression artérielle systolique

Détection de l'HPP à l'aide d'un outil calibré

Le E de E-MOTIVE

E-MOTIVE : détection précoce, ensemble des mesures MOTIVE pour traiter l'HPP

E = EARLY DETECTION (détection précoce)



Mesurer objectivement les pertes sanguines à l'aide d'un :

- outil calibré de collecte du sang, p. ex. champs calibrés

Note : ne pas se fier uniquement à l'estimation visuelle. L'estimation visuelle sous-estime souvent les pertes sanguines et peut retarder le traitement.

Quand débuter le traitement initial ?

Débuter l'ensemble de mesures pour traiter l'HPP si l'un des critères suivants survient dans les 24 heures suivant la naissance.

Déclencheur 1

Perte de sang mesurée objectivement ≥ 300 ml PLUS un signe hémodynamique anormal

Signes hémodynamiques anormaux :

- Pouls > 100 battements/minute
- Indice de choc > 1
- Pression artérielle systolique < 100 mmHg
- Pression artérielle diastolique < 60 mmHg

Déclencheur 2

Perte de sang mesurée objectivement ≥ 500 ml, en cas de césarienne comme d'accouchement par voie basse

Selon le premier critère atteint. Une vigilance particulière s'impose pendant les 2 premières heures suivant la naissance, période où les hémorragies graves surviennent le plus souvent.

Traitement de l'HPP : termes utilisés pour le désigner

1. Traitement initial de l'HPP
2. **MOTIVE** = massage de l'utérus, médicaments ocytociques, acide tranexamique (TXA), solutés intraveineux, examen et soins plus spécialisés
3. Ensemble de mesures pour traiter l'HPP

Note : tous les éléments du traitement sont administrés simultanément « en un seul ensemble » **15 minutes** au plus tard après la détection de l'HPP

À CHAQUE NAISSANCE : GESTES ATTENDUS DES SOIGNANTS

- Mesurer objectivement les pertes sanguines
- Surveiller régulièrement le pouls et la pression artérielle
- Calculer l'indice de choc lorsque c'est possible
- Surveiller de près les 2 premières heures du post-partum
- Agir tôt : ne pas attendre une hémorragie grave
- Appliquer sans délai l'ensemble des mesures MOTIVE lorsque les critères de déclenchement sont remplis



MESSAGE CLÉ

MESURER. REPÉRER. INTERVENIR. Pour tous les accouchements (voie basse et césarienne)

Débuter le traitement initial de l'HPP ou MOTIVE lorsque :

- Perte de sang ≥ 300 ml + signe hémodynamique anormal, OU
- Perte de sang ≥ 500 ml, OU
- Jugement clinique

La détection précoce et la mise en œuvre rapide de l'ensemble MOTIVE peuvent réduire nettement les HPP graves, les transfusions et les décès maternels.

Référence :

Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum haemorrhage
Supports « Bleeding after birth » https://www.who.int/tools/bleeding-after-birth