



ALLIANCE FOR INNOVATION
ON MATERNAL HEALTH



**Détails de la mise en œuvre
de l'élément Hémorragie obstétrique**



Détails de la mise en œuvre de l'élément Hémorragie obstétrique

Préparation – Chaque unité

Élément de préparation	Points clés
Unité/équipe de réponse rapide obstétrique	Qui répond et qui s'implique dans la situation Inclure les membres activés, idéalement depuis : • Anesthésiologie • Banque de sang • Chirurgie gynécologique avancée • Ressources infirmières supplémentaires Sensibilisation à tous les contextes de soins, dans l'idéal, notamment : • Unités de soins post-partum • Services d'urgences • Autres services de soutien et tertiaires • Partout où des soins sont prodigués aux patientes enceintes et post-partum • Leadership et administration pour faire remonter les préoccupations et éliminer les obstacles
Niveaux de soins maternels	En fonction du niveau de soins connu de l'établissement, les équipes doivent être composées du personnel nécessaire pour gérer les urgences hémorragiques obstétriques et les voies d'orientation, y compris la télésanté, lorsque les ressources ne sont pas facilement disponibles.
Plan de prise en charge d'urgence de l'hémorragie obstétrique standardisée, à l'échelle de l'établissement, basé sur les stades	Un plan de prise en charge d'urgence des hémorragies obstétricales standardisé, à l'échelle de l'établissement et basé sur les stades doit être mis en œuvre. Ces plans doivent être facilement accessibles lors des épisodes hémorragiques et régulièrement revus lors des simulations et des exercices. Chaque stade de l'hémorragie est corrélé à des évaluations, des méthodes de traitement et une réponse spécifiques. Les plans doivent être organisés par étape et inclure des listes de médicaments, d'équipements, de techniques chirurgicales et d'outils de débriefing recommandés. Le plan de prise en charge d'urgence des hémorragies obstétricales doit également inclure un « protocole en cas d'hémorragie massive » qui, au-delà de la transfusion de produits sanguins, comprend également le contrôle des hémorragies et d'autres interventions importantes non transfusionnelles.



Détails de la mise en œuvre de l'élément Hémorragie obstétrique

Niveau de préparation – Chaque unité (suite)

Élément de préparation	Points clés
Protocole de transfusion massive	« Transfusion massive » désigne toute situation où une patiente reçoit un grand nombre de transfusions sanguines. Un « protocole de transfusion massive » fait référence à l'administration rapide de grandes quantités de produits sanguins pour la prise en charge du choc hémorragique. Le protocole doit avoir des directives spécifiques pour comprendre les rôles et responsabilités tout au long du protocole, y compris sur la façon d'impliquer les équipes, y compris : • Clinique • Laboratoire • Banque de sang • Autres entités de réponse logistique
Protocole de transfusion à libération urgente	Rapprochez-vous de votre banque de sang pour comprendre ses politiques, notamment : • Le type de produits disponibles (O négatifs, non appariés, spécifiques à l'ABO/Rh, si disponibles [KO2]), • Capacités d'accès, • Limitations d'accès, et • Disponibilité des produits pour la population de patients obstétriques
Produits sanguins et alternatives aux produits sanguins	Politique de l'unité, protocole, check-list de refus Les ressources comprennent la liste de contrôle des produits sanguins/ autres produits
Chariot pour hémorragie ou équivalent	Assurer un accès rapide aux instruments et outils chirurgicaux conçus pour traiter l'hémorragie obstétrique, y compris les instruments nécessaires pour traiter les lacérations vaginales/cervicales et réaliser un tamponnement utérin ou une ligature des artères utérines/ovariennes. Le chariot/la boîte doit disposer de tous les instruments nécessaires pour traiter l'hémorragie obstétrique avant d'envisager une hystérectomie. Le panier/la boîte doit inclure : • Instruments • Accès immédiat aux médicaments • Listes de contrôle • Documents de support/protocoles/algorithmes



Détails de la mise en œuvre de l'élément Hémorragie obstétrique

Niveau de préparation – Chaque unité (suite)

Élément de préparation	Points clés
Médicaments antihémorragiques de première intention	Les médicaments pour le traitement de l'hémorragie doivent être disponibles pour un accès immédiat par kit ou disponibles pour être obtenus d'une seule sélection à partir d'un système électronique de stockage des médicaments. Traitement médical de l'hémorragie post-partum • Traitement de première intention – ocytocine • Traitement de deuxième intention – maléate de méthylergonovine (alcaloïde de l'ergot de seigle) ou carboprost trométhamine (PGF2a) • Agents adjuvants - acide tranexamique, facteur VIIa recombinant, • Traitement de l'utilité incertaine – misoprostol
Exercices en équipes interprofessionnelles et interservices	Faciliter les exercices avec des patientes simulées et des comptes-rendus en temps opportun qui mettent l'accent sur : • Tous les éléments du plan de prise en charge d'urgence de l'hémorragie obstétrique de l'établissement • Protocoles de transfusion • soins axés sur la patiente, empathiques, tenant compte des traumatismes



Hémorragie obstétricale

Détails de la mise en œuvre de l'élément

Reconnaissance et prévention – Chaque patiente

Élément de reconnaissance	Points clés
Évaluation des risques pendant les périodes de transition	Au minimum, à l'admission au travail et à l'accouchement, avant l'accouchement et lors de la transition vers les soins post-partum. La période péri-partum peut inclure la deuxième étape du travail et/ou la transition vers un accouchement par césarienne.
Perte de sang quantitative et cumulée	Quantifier la perte de sang lors des accouchements par voie vaginale et par césarienne. La mise en œuvre d'une évaluation quantitative de la perte de sang comprend les deux éléments suivants : 1. Utilisation de la mesure directe de la perte de sang obstétrique (perte de sang quantitative) et 2. Protocoles de recueil et de signalement d'un enregistrement cumulé des pertes de sang intra-partum, pendant la naissance et pendant la récupération S'assurer que l'équipement nécessaire à la quantification de la perte de sang soit facilement disponible, y compris, quoique sans s'y limiter : • draps sous-fessiers calibrés, • des cartes plastifiées indiquant les poids secs des articles de livraison, • balance pour peser les éléments d'administration qui deviennent imprégnés de sang
Éducation des patientes	Elle doit inclure : • Qui contacter en cas de préoccupations médicales et mentales, idéalement stratifiées par gravité de l'affection ou des symptômes • l'examen des signes/symptômes avant-coureurs • le renforcement de la valeur du suivi postnatal en ambulatoire • le résumé des événements d'accouchement et des traitements utilisés • les informations sur les grossesses et le risque d'hémorragie futurs Toutes les formations dispensées doivent : • s'harmoniser avec les besoins de la patiente en matière d'éducation à la santé, de culture, de langue et d'accessibilité • inclure une personne de soutien désignée pour tout enseignement avec l'autorisation de la patiente (ou selon les besoins)



Détails de la mise en œuvre de l'élément Hémorragie obstétrique

Réponse – Chaque événement

Élément de réponse	Points clés
Administration de médicaments basée sur des preuves	Se référer aux « Médicaments hémorragiques de première ligne » dans la section Préparation des Détails de mise en œuvre.
Interventions non pharmacologiques pour la prise en charge d'urgence de l'hémorragie obstétrique	Les interventions non pharmacologiques peuvent inclure : • Dispositifs pour tamponnade utérine (ballonnet de Bakri, sonde de Foley, sonde de Sengstaken-Blakemore, ballonnet de Rusch, système Jada) • Techniques de compression (massage utérin externe, compression bimanuelle, compression aortique) • Procédures (ablation manuelle du placenta, évacuation manuelle du caillot, tamponnade utérine, embolisation de l'artère utérine, réparation de lacération) • Intervention chirurgicale (curetage, ligature de l'artère utérine, suture par compression hémostatique utérine, hystérectomie) • Produits sanguins et réanimation liquidienne
Soutien axé sur les traumatismes pour les patientes et réseau de soutien identifié	Les discussions concernant les naissances, les soins de suivi, les ressources et les rendez-vous doivent être fournies verbalement et idéalement, dans un résumé clinique écrit qui correspond aux besoins de la personne en matière de littératie en santé, de culture, de langue et d'accessibilité.

Formation aux rapports et aux systèmes – Chaque unité

Élément de rapports	Points clés
Examen de cas pluridisciplinaire	Établir la définition et les critères des « complications graves » de l'établissement pouvant inclure : • ≥ 4 unités de transfusion totale ou ≥ 4 unités de transfusion de GR • les hospitalisations en USI (soins intensifs) autres que l'observation Les cas d'examen pluridisciplinaire doivent être identifiés de façon standardisée. Les examens peuvent évaluer et/ou identifier : • Alignement sur les politiques et procédures standard • Mises à jour appropriées des politiques et procédures standard pour les événements futurs • Autres opportunités d'amélioration, y compris l'identification des pratiques discriminatoires et des opportunités d'améliorer les soins respectueux, équitables et de soutien. Les problèmes récurrents doivent être signalés via les voies établies.
Système de partage des principes appris	Les résultats des examens et les rapports de données doivent être partagés avec l'ensemble du personnel associé et les parties prenantes impliquées du centre.



Hémorragie obstétricale

Détails de la mise en œuvre de l'élément

Soins respectueux, équitables et de soutien – Chaque unité/prestataire/membre du personnel

Élément de soins respectueux	Points clés
Inclusion de la patiente au sein de l'équipe soignante pluridisciplinaire	• l'établissement d'une relation de confiance • une décision partagée éclairée, bidirectionnelle • les valeurs et les objectifs des patientes comme principal moteur de ce processus
Les réseaux de soutien aux patientes peuvent inclure des soutiens non familiaux, tels que des doulas et des visiteurs à domicile, qui, avec l'autorisation de la personne en période de post-partum, doivent être accueillis lors de tout enseignement ou planification.	
S'assurer que le personnel est informé des patients qui refusent le sang ou les produits sanguins et de l'utilisation potentielle d'alternatives aux produits sanguins pour ces patients.	

Ces documents ont été élaborés avec le soutien de l'administration des ressources et services de santé (Health Resources and Services Administration, HRSA) du ministère américain de la Santé et des services sociaux (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) dans le cadre d'un accord de coopération avec le Collège américain des Obstétriciens et Gynécologues (American College of Obstetricians and Gynecologists) sous le numéro de subvention UC4MC28042, Alliance pour l'innovation en matière de santé maternelle (Alliance for Innovation on Maternal Health). Leur contenu ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de la HRSA, du HHS ou du gouvernement des États-Unis, et n'a pas été approuvé par ces derniers. Pour plus d'informations, veuillez consulter le site [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

© 2021 American College of Obstetricians and Gynecologists. La reproduction et la distribution de ce document, dans son intégralité et sans modification, sont autorisées dans le cadre d'activités exclusivement non commerciales à des fins pédagogiques et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Toutes les autres utilisations sont soumises à l'autorisation écrite de l'ACOG.