

# Aider les mères à survivre

## Saignements après la naissance

### PLAN D'ACTION

La minute d'or®

#### Se préparer pour la naissance

Naissance (Voir le Plan d'Action Aider les bébés à respirer)

10 IU  ou  200 mcg x 2 ou 3 = 400 - 600 mcg

**Donner les médicaments dans la première minute**

**Retarder la section du cordon jusqu'à 1 et 3 minutes**

**Utérotoniques injectables :**

- Ocytocine 10 UI, IM/IV
- Carbétocine 100 mcg, IM/IV
- Ergométrine / méthylergométrine 0,2 mg, IM/IV
- Ocytocine 5 UI + ergométrine 0,5 mg, IM



**Exercer une traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta**

**Placenta expulsé ?** -----> Non délivré dans les 30 minutes



**Encourager à vider la vessie**  
**Répéter 10 unités d'ocytocine**  
**Répéter la traction contrôlée du cordon**

**Vérifier le tonicité utérine**

Masser s'il est mou

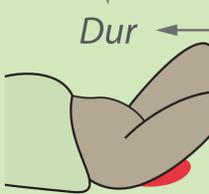


**Placenta Complet ?** -----> Incomplet



Complet

**Utérus dur ?** -----> Mou



Dur

**Masser l'utérus**  
S'il est encore mou  
**Répéter les médicaments**

**Saignement normal ?** -----> Saignement abondant



**Continuer les soins**

Vérifier la tonicité utérine  
Évaluer les saignements  
Vérifier les signes vitaux  
Encourager l'allaitement

**Saignement abondant** (Dur) / **Saignement abondant** (Mou)



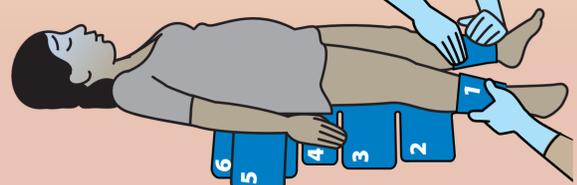
**Appuyer sur les déchirures**



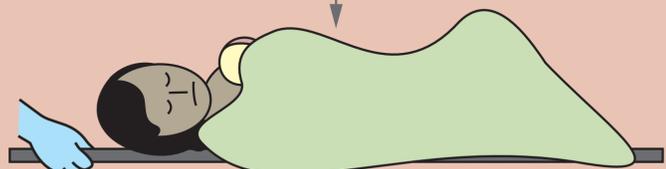
**Comprimer l'utérus**

Normal / Saignement normal (Dur)

Si disponible



**Poser le pantalon antichoc rapidement**

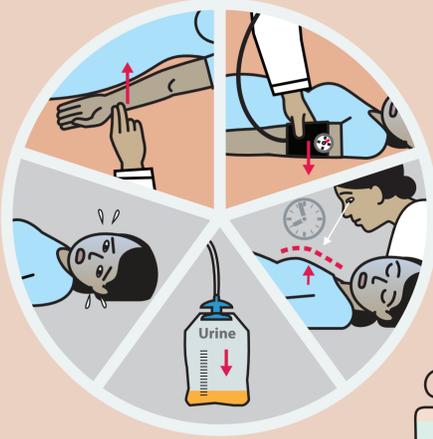


**Garder au chaud**  
**Rechercher les soins avancés**

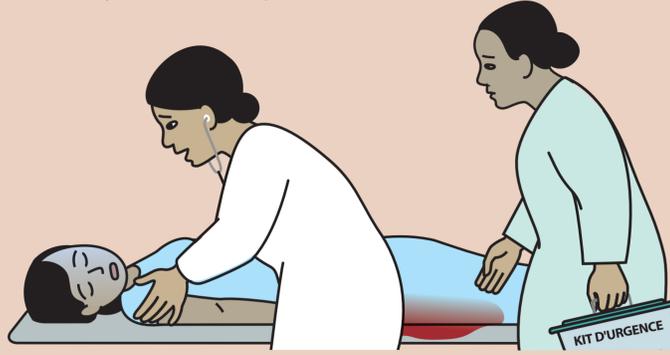
# Prévenir et gérer le choc dû à l'HPP

## PLAN D'ACTION

### SIGNES DU CHOC



S'il y a des saignements abondants



**Appeler à l'aide**  
**Faire une évaluation rapide**



Si l'ocytocine n'est pas disponible ou si le saignement persiste, donner :

- Ergométrine 0,2 mg en IM ou IV lentement
- Misoprostol 800 mcg par voie sublinguale (quatre comprimés de 200 mcg)

### Commencer la prise en charge d'urgence

- Vérifier les ABC et donner de l'oxygène
- Masser l'utérus
- Donner 10 UI d'ocytocine en IM (ou en IV si disponible)
- Commencer la perfusion en IV. Prélever du sang
- Donner 1 g de TXA en IV pendant 10 minutes
- Sonder la vessie
- Poser le pantalon antichoc

**DÉTERMINER LA CAUSE DES SAIGNEMENTS**  
**Vérifier si le placenta est expulsé et complet**  
**Vérifier la présence de déchirures qui saignent**

### GERER

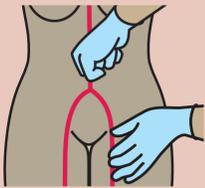
Si le sang est nécessaire, transfuser tôt

**ATONIE UTÉRINE**  
**Continue massage**  
**Add 20 IU oxytocin to IV and infuse fast**

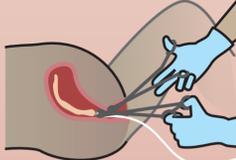


**Comprimer l'utérus**

Si les saignements abondants persistent



**Comprimer l'aorte**



**Poser un ballon intra-utérin**

**Rechercher les soins avancés**

**PLACENTA/ DEBRIS RETENUS**

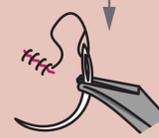


**Effectuer la délivrance artificielle du placenta**

**DÉCHIRURES QUI SAIGNENT**



**Inspecter, identifier**



**Réparer**

Placenta ou débris placentaires retenus OU les saignements abondants persistent

**Rechercher les soins avancés**

Placenta délivré et complet  
Perte de sang normale

Déchirures réparées  
Perte de sang normale

**Continuer les soins après l'HPP**

Evaluer la perte de sang et l'état continuellement