

Aider les mères à survivre Saignements après la naissance

PLAN D'ACTION



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

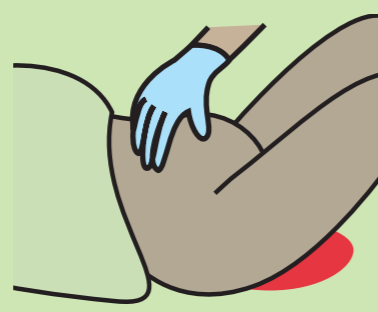
Utérotoniques injectables :

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



Exercer une traction contrôlée du cordon pour délivrer le placenta

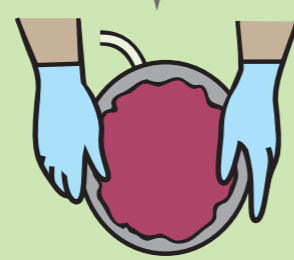
Placenta expulsé ? -----> Non délivré dans les 30 minutes



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

Vérifier la tonicité utérine

Masser s'il est mou

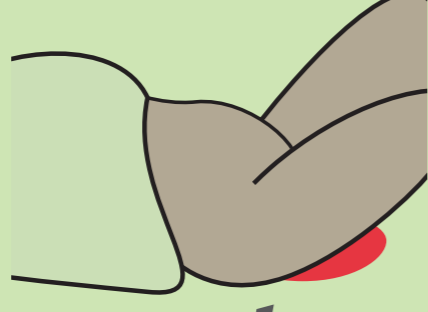


Placenta Complet ? -----> Incomplet



Utérus dur ? -----> Mou

Dur



Saignement normal ? -----> Saignement normal

Normal



Continuer les soins

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



Non délivré dans les 60 minutes

Soins avancés



Masser l'utérus

S'il est encore mou

Répéter les médicaments

Dur

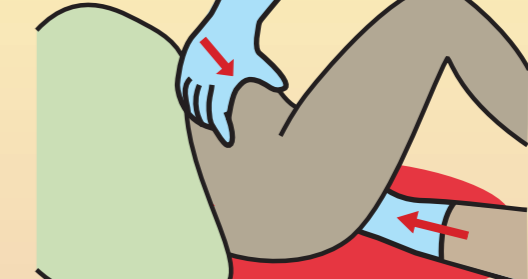
Saignement abondant



Appuyer sur les déchirures

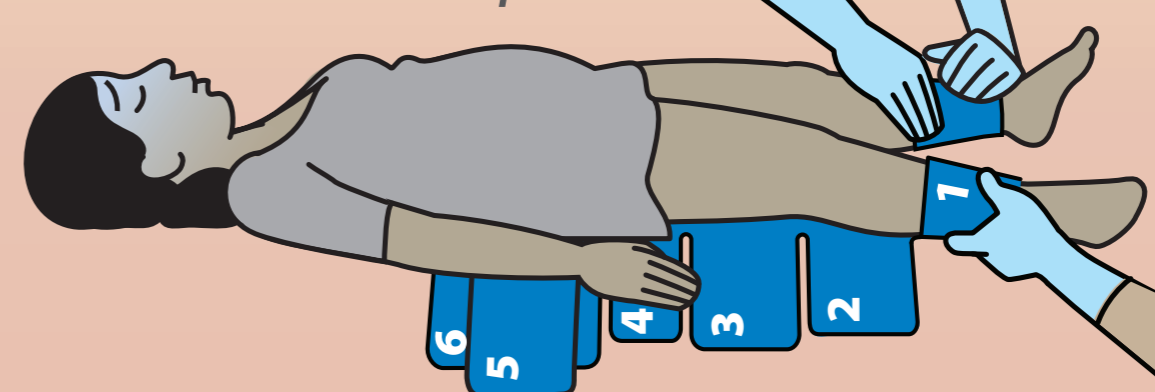
Mou

Saignement abondant

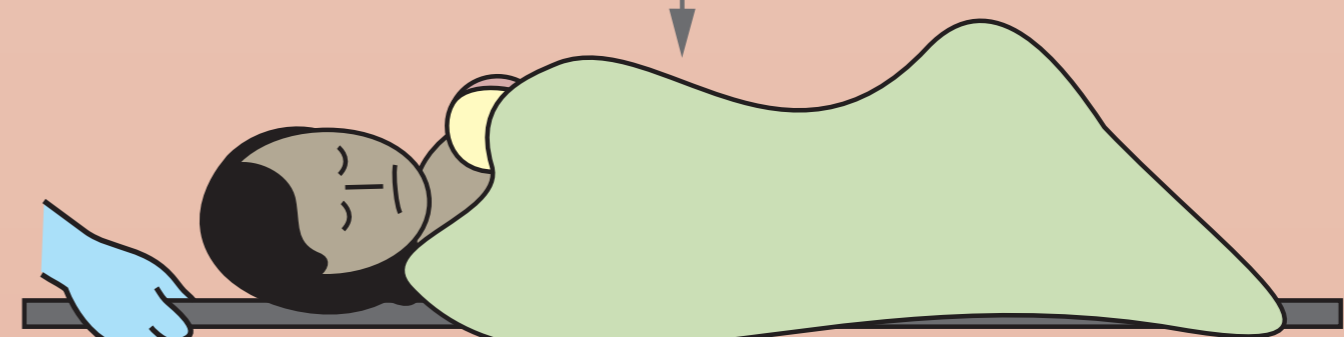


Comprimer l'utérus

Si disponible



Poser le pantalon antichoc rapidement



Garder au chaud
Rechercher les soins avancés

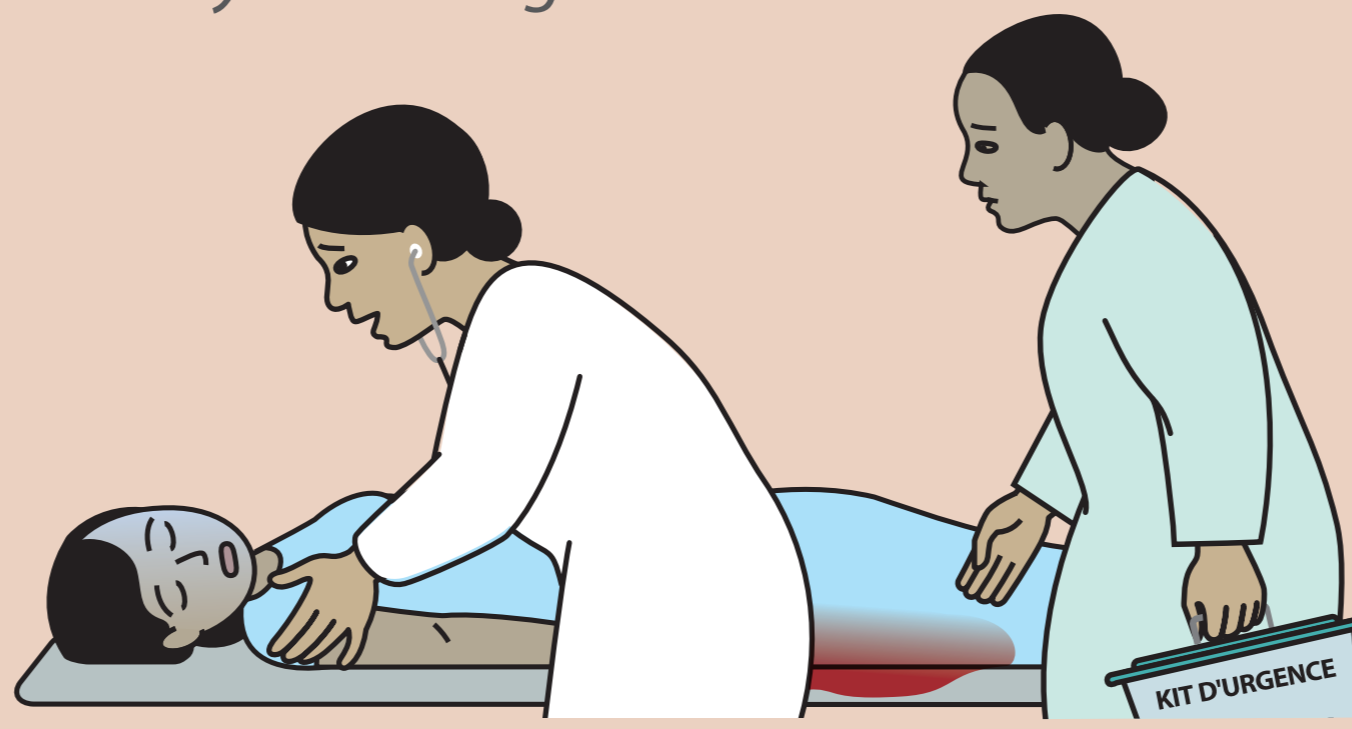
Aider les mères à survivre Prévenir et gérer le choc dû à l'HPP

PLAN D'ACTION

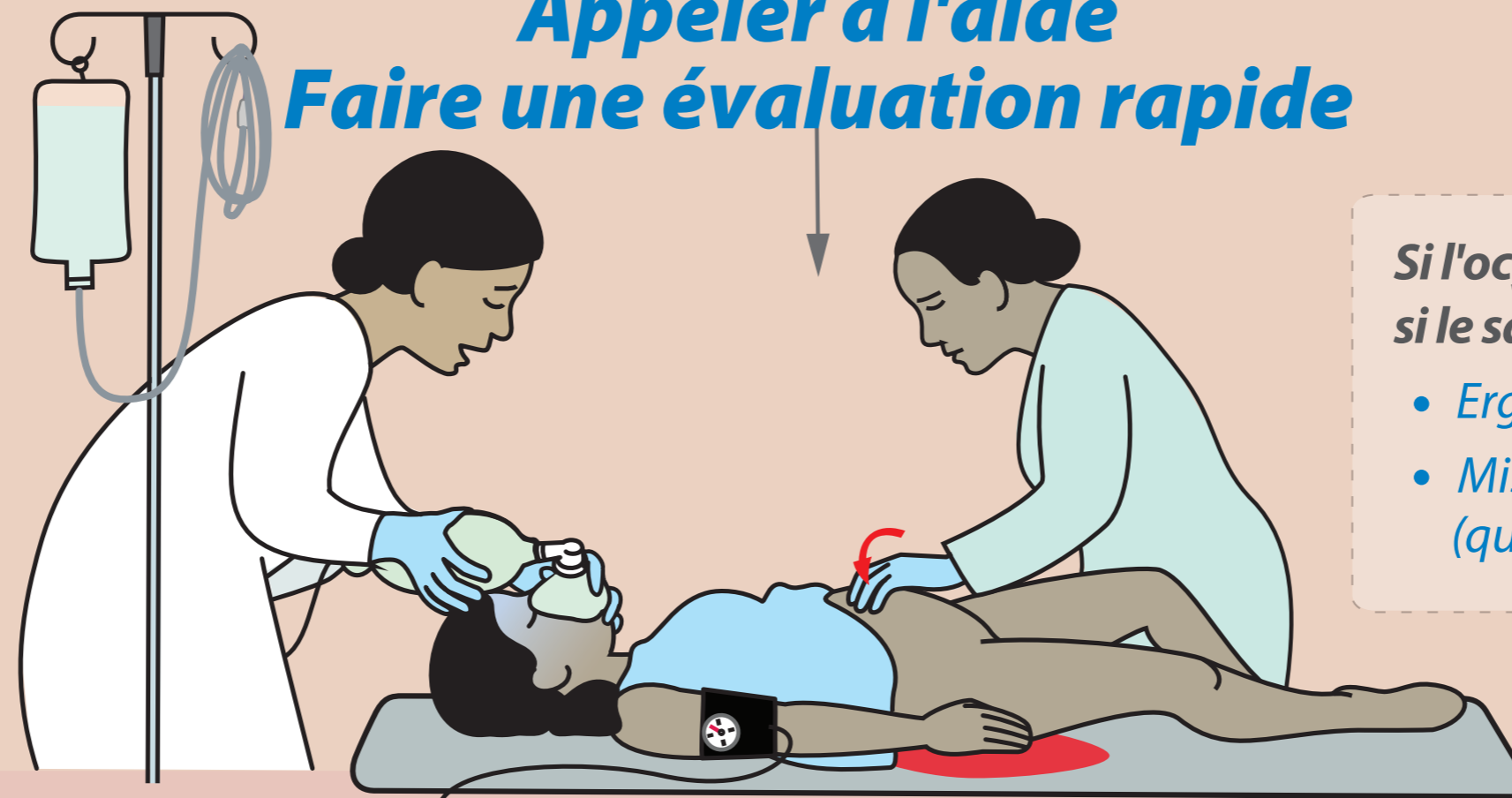
SIGNES DU CHOC



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

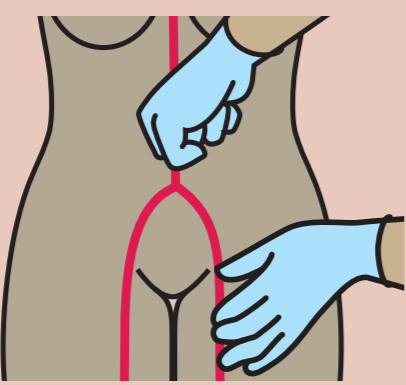
Si le sang est nécessaire, transfuser tôt

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

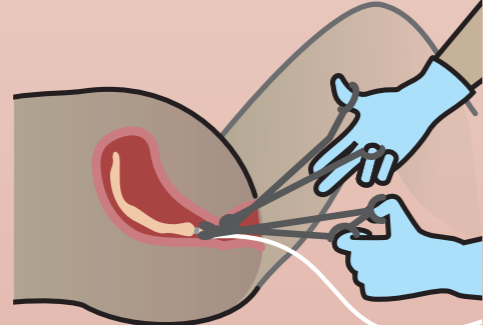


Comprimer l'utérus

Si les saignements abondants persistent



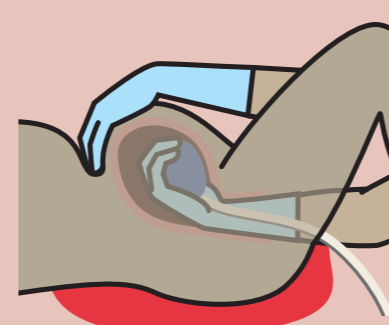
Comprimer l'aorte



Poser un ballon intra-utérin

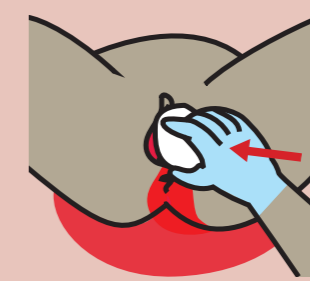
Rechercher les soins avancés

PLACENTA/ DEBRIS RETENUS

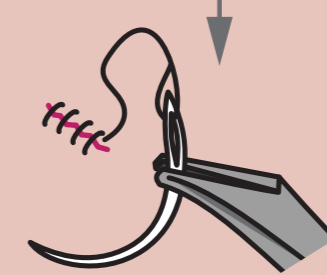


Effectuer la délivrance artificielle du placenta

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