

Réflexions sur le travail des anesthésistes au sein du réseau « Naître en Languedoc Roussillon »



Estelle Morau, Yamina Bekrar, Gisèle Criballet, Clotilde Dechanet, Pierre Boulot

Actions 2005 - 2006 sur HPP

(Hémorragie Post Partum)

❖ Validation d'un protocole pluridisciplinaire de prise en charge, respectant les RPC (Recommandations Professionnelles cliniques)

❖ Formation et enseignement de la stratégie de prise en charge à tous les acteurs (médicaux et paramédicaux)

❖ Conception d'un poster régional unique, rappelant les étapes du traitement et les orientations possibles suivant la structure.



Hémorragie en salle de naissance

Noter l'heure

Installer monitoring

Appeler équipe

Vidange vésicale
DA + RU
Examen sous valves
Sutures
Massage utérin

Syntocinon®
Bolus: 5 à 10 UI IVL
Relais: 5 à 10 UI
sur 20mn

Hémocue
Oxygène
Remplissage:
Cristalloïdes, Colloïdes
HEA: 33ml/kg
Tagamet®

Vérifier RAI
2 déterminations
2ème voie < 18G
Bilan: NFS TP TCK Fibrin.
Mise en réserve
Commande sang?

30 min

Sonde urinaire
Diurèse horaire

Antibiothérapie

Réchauffement
Patiente et solutés

Nalador® : 500µg
1 Ampoule sur 1H
à adapter

Relais 1 Amp sur 4H

Hémocue
Bilan complet
CG pour Hémoglobine > 7g
PFC fct clinique et TP
Plaquettes si Pl < 50000
Fibrinogène si F < 1 g/dl

Maintien
PAM 60-80 mm Hg
Ephédrine® :
6 à 60 mg
Si amines:
noradrénaline: 0,5mg/h
à adapter
Si VVC: éviter fémorale D

1 heure

Patiente transportable

non

oui

Chirurgie:
Ligatures vasculaires
+/- hystérectomie

Novoseven®
60 à 90µg/kg

Embolisation

Jour: 36026 / 36010

WE: bip 35981

Nuit: 38170

Réanimation
Tel: 38269

CTS
Tel: 22207
Fax: 0467616407

Dépot de sang: 36424
36412

Hémato.
Jour: 37039
Nuit: 37034

Coag.
Jour et Nuit:
37034

Pharmacie:
8-18h: 38569
N: bip 33118

Coursier:
J: bip 37838
Nuit: 9

2008: Actualisation des actions

Bilan utilisation après 2 - 3 ans:

Du poster

Des référentiels (protocoles régionaux)

Interrogatoire équipes sages femmes (via cadre SF)
sur attitude et gestes précoces réalisés par équipes
spontanément avant arrivée de l'anesthésiste

RAI Entrée

Seconde VVP

Sonde Urinaire

Évaluation répétée hémoglobine

Chronométrage

Coordonnées centre embolisation



Délivrance dirigée

Outils créés et proposés par réseau

| | | Utilisation poster regional | Utilisation protocoles régionaux |
|------------|----|-----------------------------------|--|
| Maternités | 21 | 20 | 19 |
| | % | 95,2 | 90,4 |

Outils non créés par réseau

| | | Utilisation feuille de recueil spécifique | Mise en place EPP |
|------------|---------|--|----------------------|
| Maternités | N 21 | 3 | 3 |
| | % | 14,2 | 14,2 |

Éléments de prise en charge

| | Maternités | |
|---------------------------------|------------|------|
| | N / 21 | % |
| RAI Entrée | 20 | 95,2 |
| Seconde VVP | 19 | 90,4 |
| Sonde Urinaire | 18 | 85,7 |
| Évaluation répétée hémoglobine | 20 | 95,2 |
| Chronométrage | 19 | 90,4 |
| Coordonnées centre embolisation | 19 | 90,4 |
| Délivrance dirigée | 12 | 57,1 |

Discussion I

Le réseau est « le concepteur d'outils régionaux » pour les maternités.

Faible dynamique de conception à l'échelle des maternités

Très bonne appropriation des outils proposés (> 90%) liée probablement à une communication de qualité.

Discussion II

Impact des messages transmis par les anesthésistes aux Sages Femmes

Visualisation et connaissance d'un protocole simple est probablement rassurant pour les Sage Femmes, en 1ère ligne

Utilité du travail des anesthésistes au sein d'un réseau périnatal

Perspectives

Poursuite des actions:

Actualisation du poster

Création d'une fiche de recueil standardisée

Mise en place « d'EPP clé en main » régionales

Plaidoyer pour l'implication des anesthésistes au sein des réseaux

Mise en place d'un relevé prospectif et exhaustif des cas de morbidité grave pour attester ces points