Hémorragie antepartum

Hémorragie antepartum

- Évaluer l'état hémodynamique de la mère et le bien-être foetal (commencer le MFE si l'âge gestationnel implique une prise en charge néonatale active)

Mère et foetus instables

Réanimation en urgence

Instabilité maternelle ou fœtale persistante

- Césarienne d'urgence (vasa praevia, placenta praevia, décollement placentaire) sauf si l'accouchement vaginal est imminent (décollement placentaire seulement); être à l'affût d'une CIVD

Mère et foetus stables

- Examen échographique
- Surveillance foetale

Décollement placentaire

Mort foetal + coagulopathie

- Accouchement (être à l'affût d'une CIVD)

Foetus vivant

- MFE devenu anormal ou atypique
- État toujours stable

Âge gestationnel

À terme

- Accouchement vaginal ou césarienne

Avant terme

Possibilités :

- Stéroïdes
- Transfusion
- Transfert

Placenta praevia

Âge gestationnel

À terme

- Césarienne (si un trouble du spectre du placenta accreta est soupçonné, communiquer avec un centre tertiaire pour discuter d'un transfert avant l'accouchement)

Avant terme

Possibilités :

- Corticostéroïdes
- Transfusion
- Transfert

Absence de placenta praevia

Spéculum :

- Saignement de contact
- Inflammation et infection
- Travail
- Lésion du col (p. ex. cancer)

- Suivi approprié

© 2026 Salus Global Corporation. All Rights Reserved 20437 v02 03/2026