

# Inspiré de faits réels

Il y a quelques temps dans une autre région,  
un autre CHU...

# Régulation SAMU

## Dimanche 07h05

- Appel pour une jeune femme 27 ans, IDE aux urgences
- Enceinte de 29 SA
- Réveil par une violente douleur abdominale
- Son mari CCA dans le même hôpital insiste pour avoir une équipe SMUR

# 07h20 : Arrivée SMUR sur place

Patiente allongé au sol, consciente

Position antalgique en chien de fusil se tenant le bas ventre

Hyperalgique

Pas de saignement extériorisé

1ere constante : TA 15/8 FC 120 min sat 98% AA

# Examen clinique

- Examen pulmonaire et cardio vasculaire : normal
- Abdomen : ventre de bois, utérus au dessus de l'ombilic
- Pas de perte sanglante
- La patiente dit qu'elle ne sent plus les mouvements fœtaux
- Hemocue® : 12g/dl

# Prise en charge immédiate

- Pose d'une voie veineuse " de bon calibre"
- Remplissage par sérum physiologique 1 l sur 30 min
- Titration morphine : bolus de 3 mg toute les 5 min
- Brancardage rendu complexe du fait de la douleur, de la nécessité de la position en décubitus latéral gauche

# Bilan passé à la régulation

- Description de l'état clinique
- Suspicion d'Hématome retro placentaire
- Demande pour une admission directement au bloc gynécologique
- Départ des lieux : 07h50

# Pendant le transport

Dégradation de l'état clinique :

- pas d'atténuation de la douleur malgré la morphine ( 15 mg en tout)
- FC : 130/min TA 90/52
- Hemocue ® : 10g/dl
- Devient de plus en plus obnubilée ( effet morphine ?)

# 08h15 : arrivée dans le service au bloc obstétrique

Service désert ...

Une élève sage femme nous accueille ...

"C'est la patiente enceinte de 7 mois qui a fait un  
malaise et qui va mieux ?...."





# La suite ...

- Réveil de l'interne d'obstétrique de garde
- Qui réveille le senior d'obstétrique de garde ..
- Echographie confirme un hématome retro-placentaire de grande abondance et une mort foetale in utéro
- Une évacuation par voie basse du foetus est d'abord envisagé ...

# La suite ...

Patiente de plus en plus obnubilée, pâleur cutanée s'est majorée

la patiente n'est plus scopée car l'équipe d'obstétrique a enlevé le scope

08h30 : Arrivée de l'anesthésiste de garde

Devant la dégradation hémodynamique et l'état neurologique passage au bloc immédiat pour une césarienne

# Suite post opératoire

- Choc hémorragique ( chute de l'hémoglobine à 5 g/ dl)
- Transfusion massive
- CIVD
- Plusieurs jours de réanimation ... mais amélioration rapide
- Revue à J2 : extubée, anémie corrigée
- Suites sont simples ... quelques mois plus tard, elle a put avoir une nouvelle grossesse qui s'est déroulée normalement