

# REANIMATION OBSTETRICALE : LES CAUSES DE MORTALITE MATERNELLE

AS DUCLOY-BOUThORS  
Mai 2002

# DEFINITION OMS

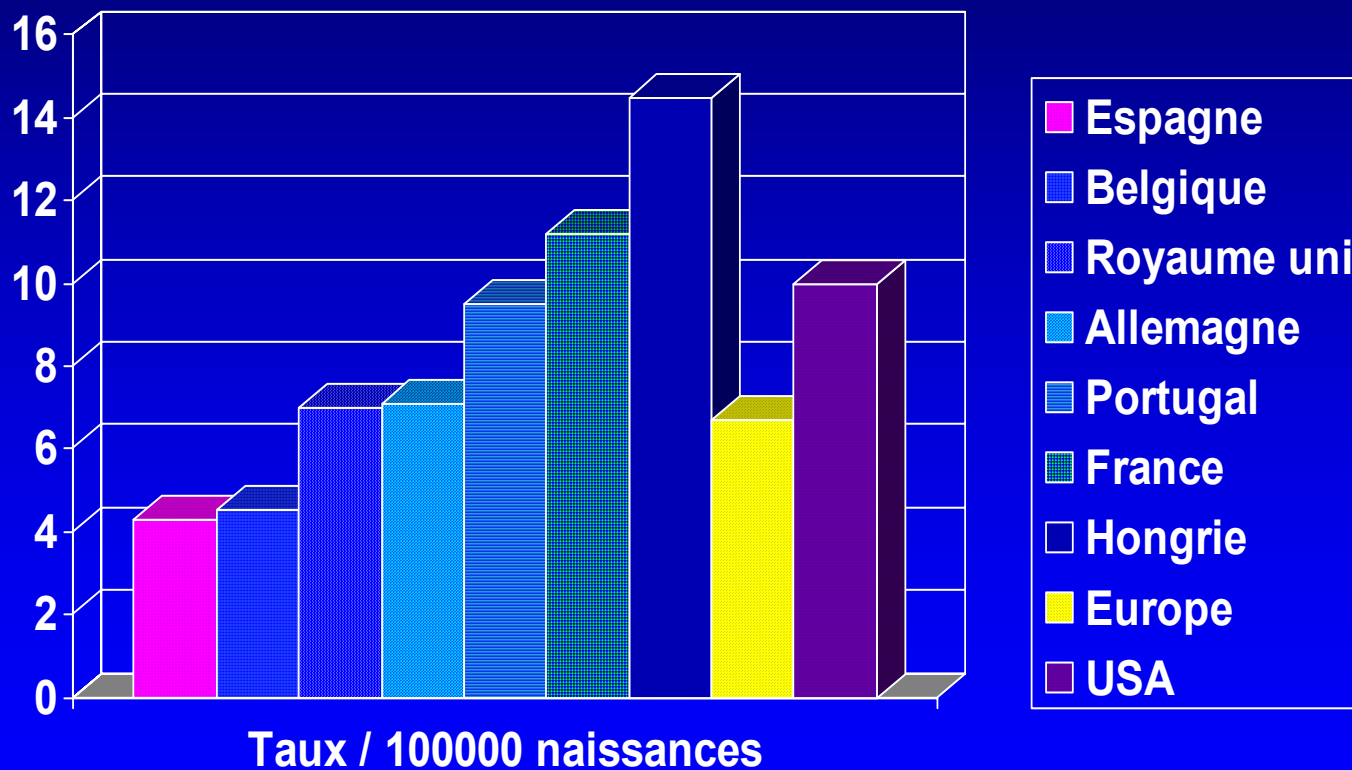
## DES CAUSES DE MORTS MATERNELLES

« C 'est le décès d 'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle qu'en soit la durée ou la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite.

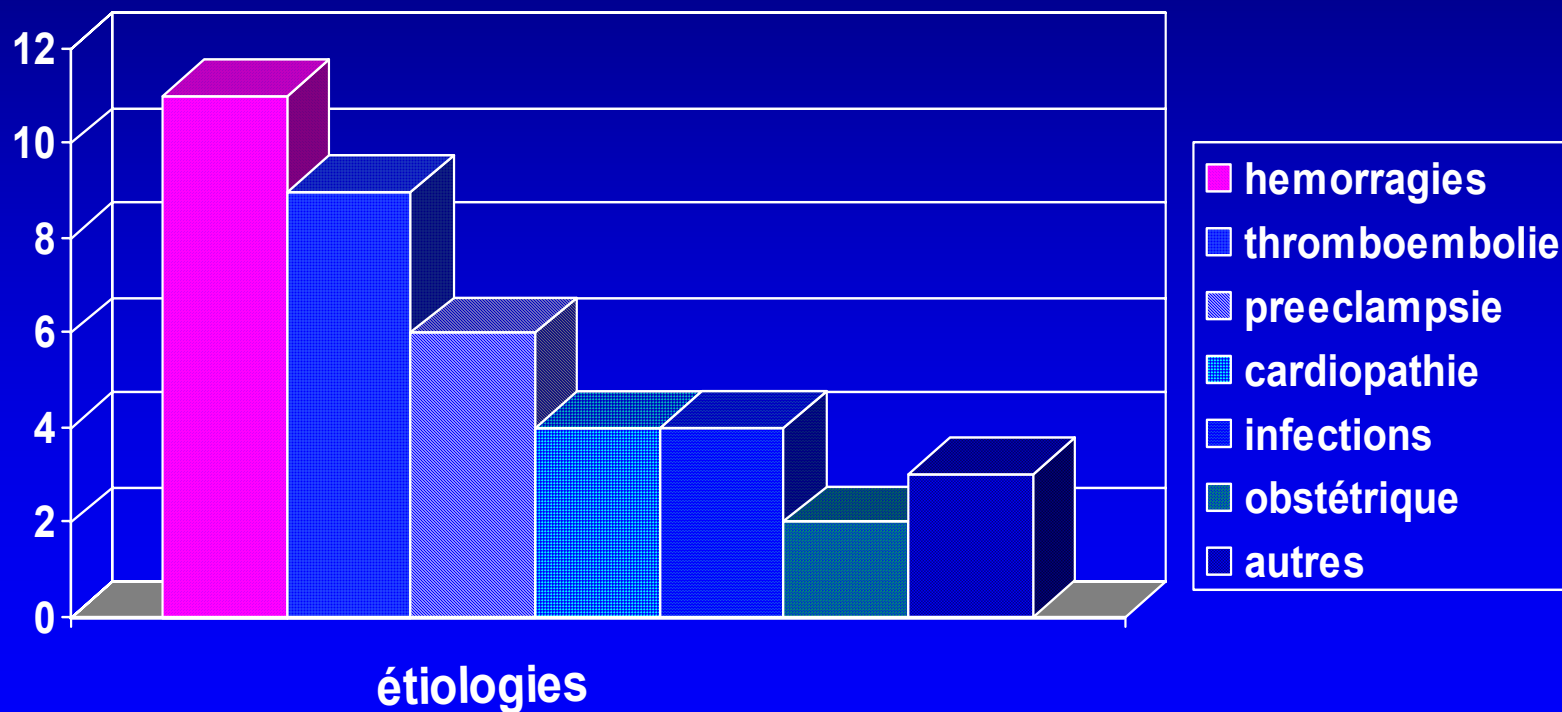
Les morts maternelles se répartissent en deux groupes :

- 1 - Décès par cause obstétricale directe : ce sont ceux qui résultent des complications obstétricales (grossesse, travail, et suites de couches), d 'interventions, d 'omissions, d 'un traitement incorrect ou d 'un enchaînement d 'événements résultant de l 'un quelconque des facteurs ci-dessus.
- 2 - Décès par cause obstétricale indirecte : ce sont ceux qui résultent d 'une maladie pré-existante ou d 'une affection apparue au cours de la grossesse sans qu'elle soit due à des causes obstétricales directes mais qui a été aggravée par les effets physiologiques de la grossesse. »

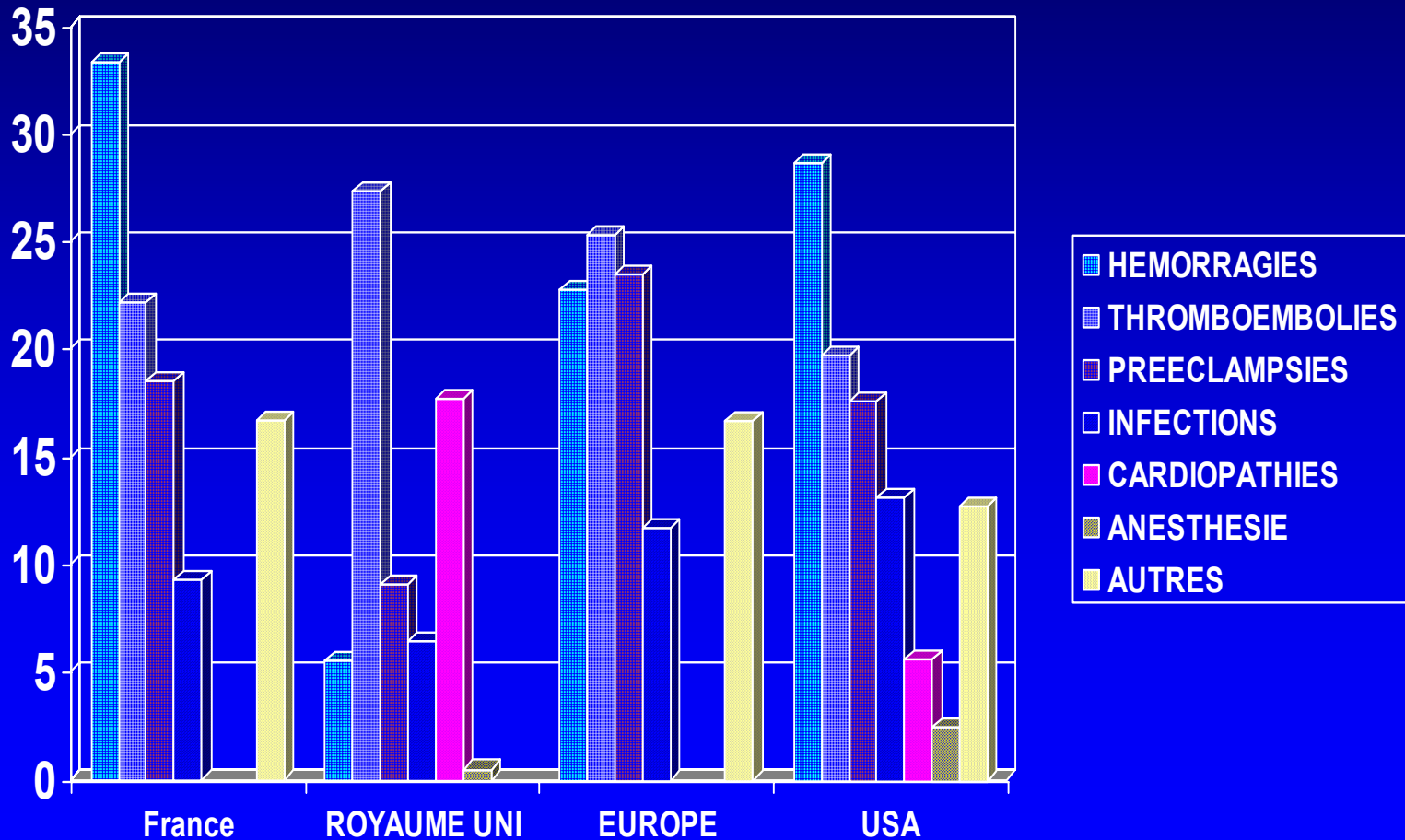
# TAUX DE MORTALITE MATERNELLE DANS LES PAYS EUROPEENS ET AUX USA



# PRINCIPALES CAUSES DE MORTS MATERNELLES DIRECTES ENQUETE INSERM 1990-1992 n=39

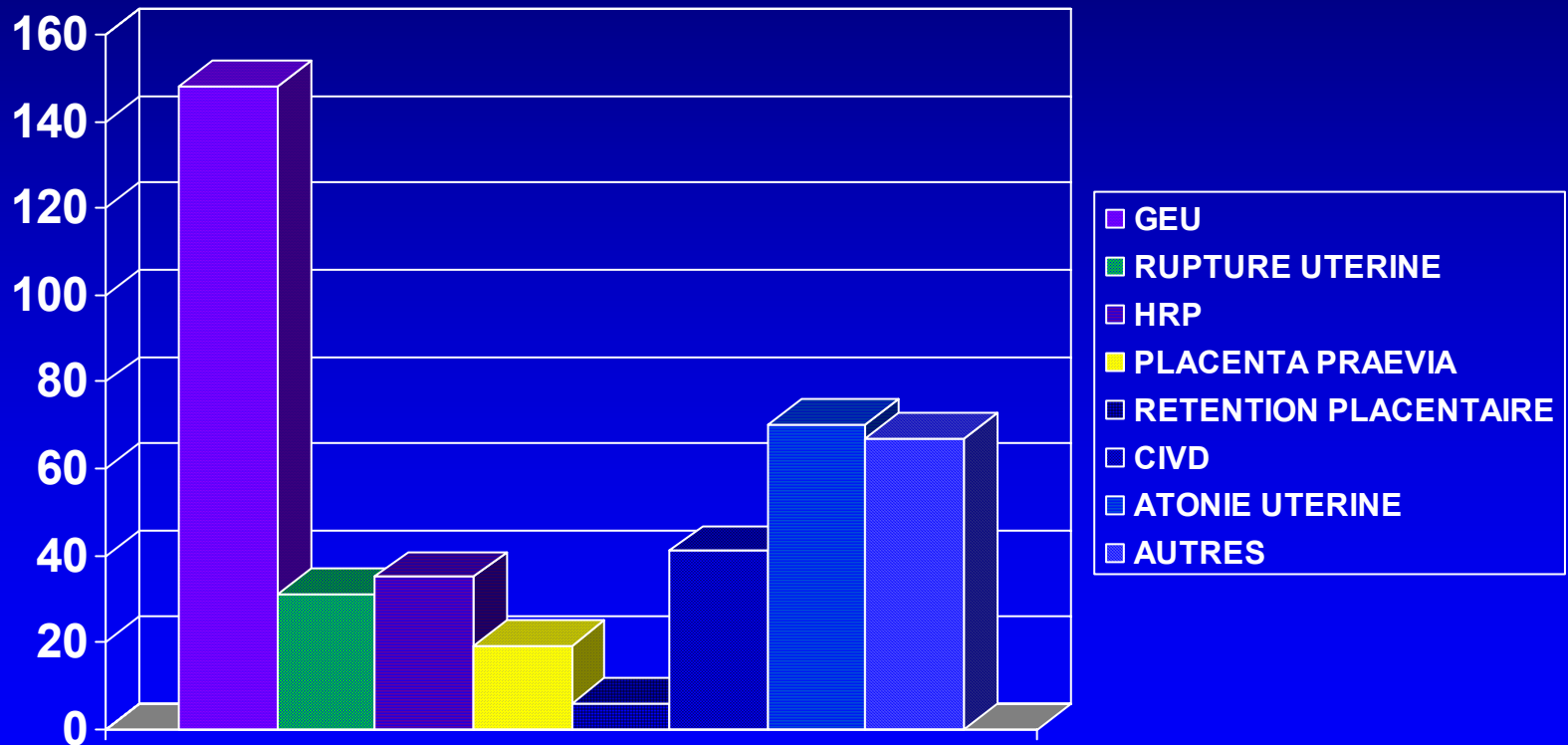


# PRINCIPALES CAUSES DE MORTS MATERNELLES DIRECTES



# HEMORRAGIES : LES CHIFFRES

USA 1987-1990 : n=417 soit 28,7%



# HEMORRAGIES : CAS CLINIQUE

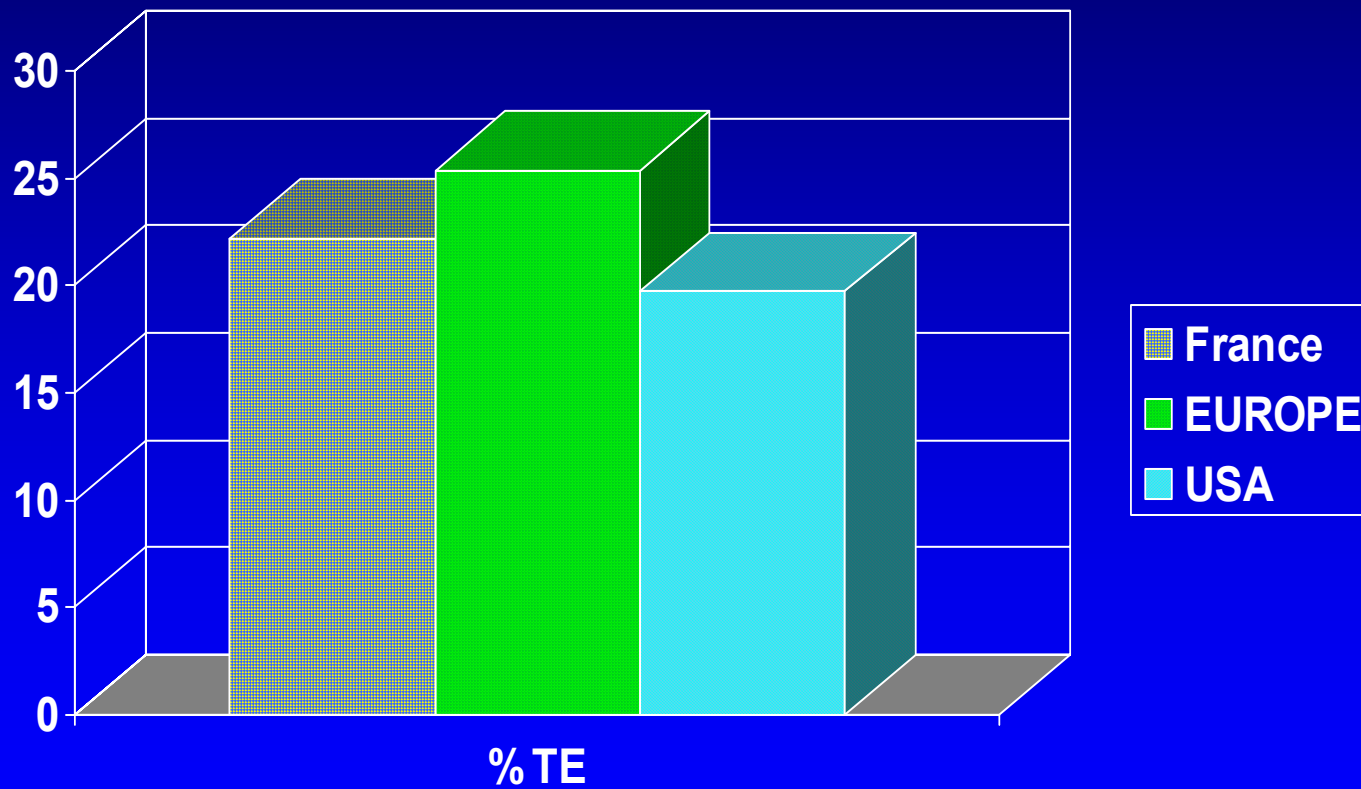
- ◆ Mme M., 27 ans, sans ATCD 3°G 3°P,
- ◆ AVB, délivrance à 14h
- ◆ Révision utérine pour hémorragie 15h, hémocue 11g, synto 10U en perfusion
- ◆ Deuxième révision utérine 17h, hémocue 7g, synto IV et remplissage HEA
- ◆ Transfert pour embolisation, accompagnée de l'obstétricien qui masse l'utérus, pas de manœuvre de plicature, pas de pantalon anti G
- ◆ Arrivée au site d'embolisation. Arrêt cardiaque Hb<1g

# HEMORRAGIES : DETECTION -PREVENTION

- ◆ DETECTION des facteurs de risque ET ATTENTION DES SAGES-FEMMES
- ◆ SAC DE MESURE SYSTEMATIQUE
- ◆ PROTOCOLE CHRONOMETRE
- ◆ MOBILISATION DES PERSONNELS AUTOUR DE LA FEMME QUI SAIGNE
- ◆ ORGANISATION SOUS-JACENTE :  
ACCES AUX PRODUITS SANGUINS STABLES ET LABILES, PROCEDURE DE REAPPROVISIONNEMENT, INFORMATION DES TRANSPORTEURS, RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE



# THROMBOEMBOLIE : LES CHIFFRES



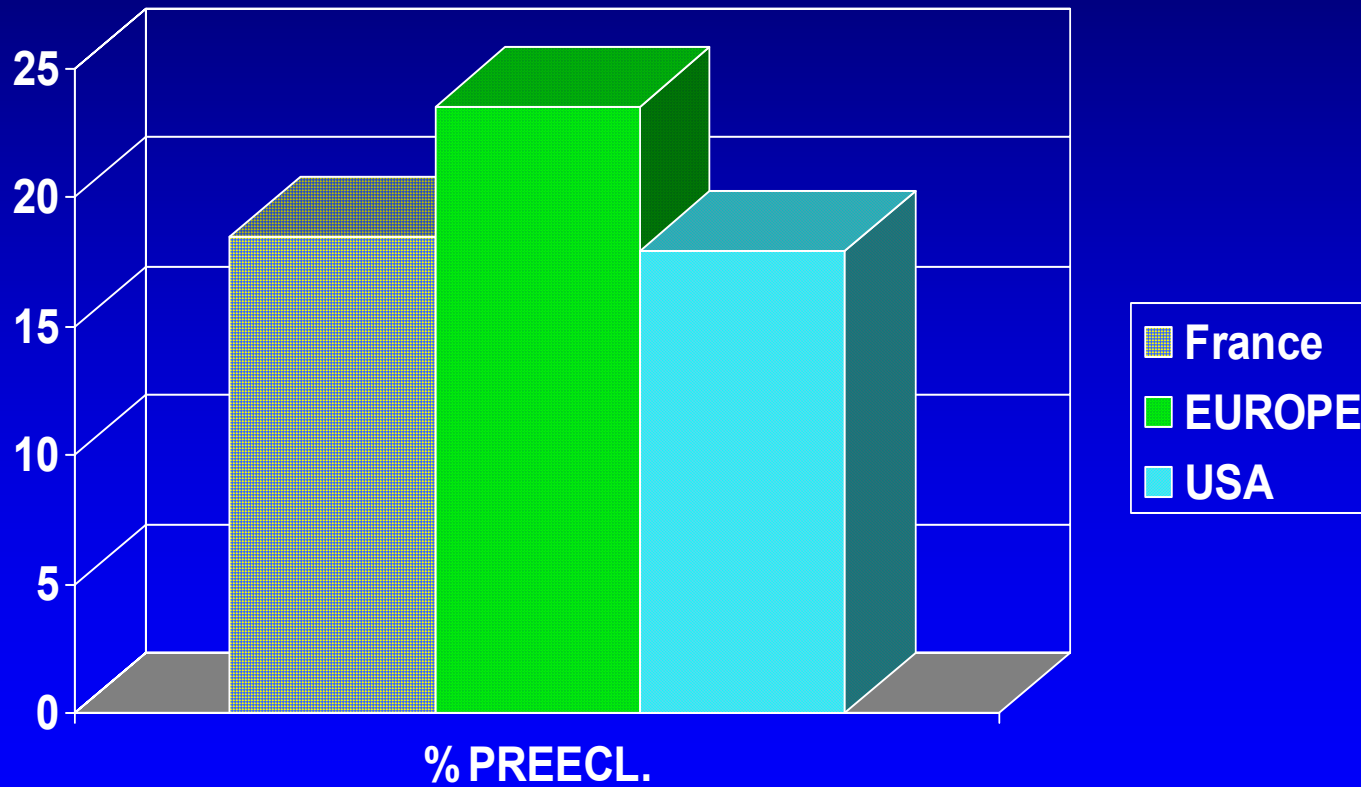
# THROMBOEMBOLIE : CAS CLINIQUE

- ◆ Mme Ch., 6°G, 5°P, 27 ans,
- ◆ Accouche à domicile, est hospitalisé à la maternité en post-partum, sort contre avis médical à J3
- ◆ Malaise dans la rue à J21, SAMU, thrombolyse aux urgences, décès par embolie crurorique massive
- ◆ ATCD familiaux : mère et grand-mère maternelle phlébites du post-partum à répétition

# THROMBOEMBOLIE : DETECTION - PREVENTION

- ◆ DETECTION DES TERRAINS A RISQUE THROMBOTIQUE : THROMBOPHILIE
- ◆ BILAN THROMBOSE PERSONNEL ET FAMILIAL
- ◆ PREVENTION PENDANT LA GROSSESSE, L'ACCOUCHEMENT ET LE POST-PARTUM
- ◆ DETECTION ET TRAITEMENT DES ACCIDENTS THROMBOTIQUES MATERNELS

# PREECLAMPSIE : LES CHIFFRES



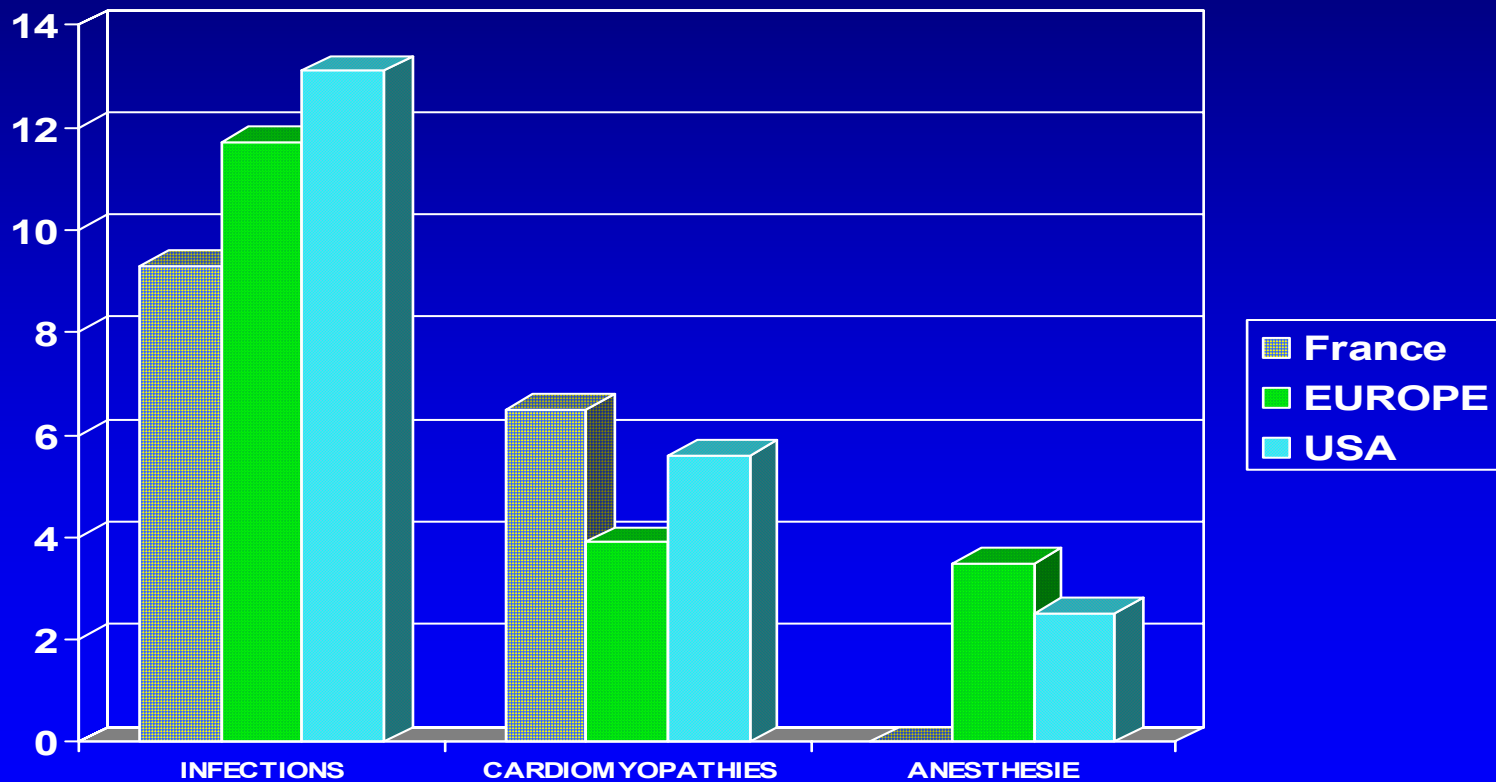
# PREECLAMPSIE : CAS CLINIQUE

- ◆ Mme E., G1P0, 23 ans,
- ◆ BARRE EPIGASTRIQUE ET CEPHALEES à 31 SA
- ◆ TRAITEE POUR GASTROENTERITE VIRALE
- ◆ HOSPITALISEE POUR AMAUROSE ET CONFUSION
- ◆ TA : 190/120, PAS DE PROTEINURIE, PAS D'OEDEME
- ◆ HELLP SYNDROME
- ◆ ECLAMPSIE, COMA, DECES
- ◆ HEMATOME DU TRONC CEREBRAL

# PREECLAMPSIE : PREVENTION

- ◆ DETECTION DES PATIENTES A RISQUE
- ◆ SURVEILLANCE DE LA GROSSESSE
- ◆ DETECTION ET TRAITEMENT PRECOCE
- ◆ INTERRUPTION DE LA GROSSESSE
- ◆ PREVENTION DES ACCOUPS  
HYPERTENSIFS

# LES AUTRES CAUSES DE MORTS MATERNELLES DIRECTES : LES CHIFFRES



# SEPSIS : CAS CLINIQUE

- ◆ Mme S., G5 P4,
- ◆ CESARIENNE EN URGENCE POUR CHORIOAMNIOTITE SUR RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES
- ◆ CHOC SEPTIQUE POST-OPERATOIRE IMMEDIAT
- ◆ CIVD MASSIVE, DEFAILLANCE MULTIVISCERALE
- ◆ DECES - *STREPTO A*



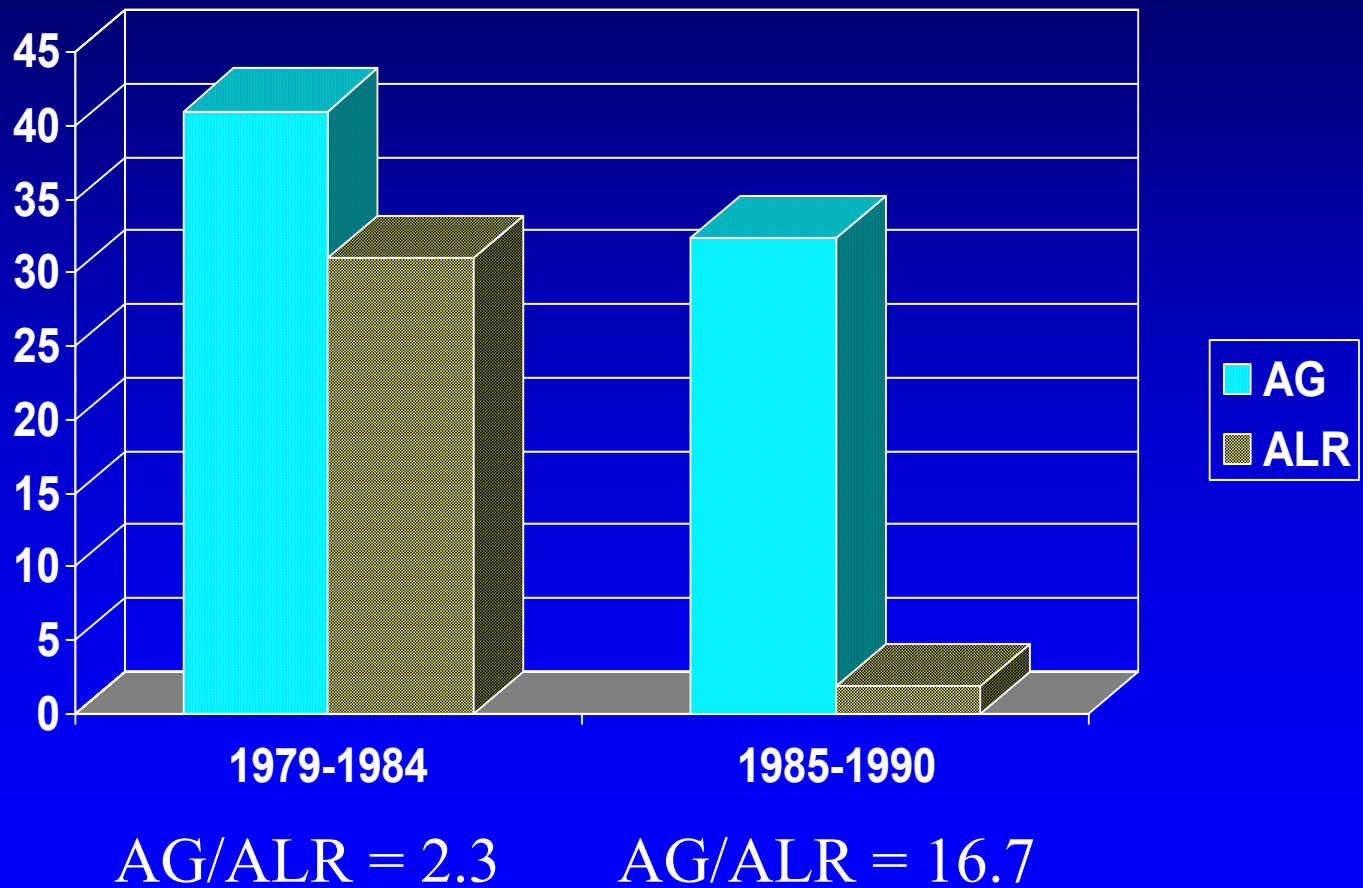
# CARDIOPATHIE : CAS CLINIQUE

- ◆ Mme V. ,38 ans, G4P1, HTAP PRIMITIVE, LT REFUSEE
- ◆ POUSSEE D 'INSUFFISANCE CARDIAQUE à 34 SA
- ◆ MISE EN PLACE D 'UN CATHETER ARTERIEL PULMONAIRE, PAS DE NO, TRINITRINE
- ◆ CESARIENNE SOUS AG, CONTRÔLE DE LA PAP
- ◆ SURVEILLANCE POST-OPERATOIRE EN SI CARDIO
- ◆ OUBLI DE L 'OCYTOCINE - HEMORRAGIE
- ◆ CHOC HYPOVOLEMIQUE -DECES

# MORT DUE A L'ANESTHESIE: CAS CLINIQUE

- ◆ Mme B., G1,P0, 28SA, HOSPITALISEE POUR PREECLAMPSIE, TA 170/110, + 6 kg en 15j, protéinurie +++, oligurie, céphalées phosphénés
- ◆ MGSO4 : 6g (SAMU), ANTIHYPERTENSEUR
- ◆ CESARIENNE EN EXTREME URGENCE POUR ARCF, NON A JEUN
- ◆ AG : PENTO, CELO, SUFENTANIL
- ◆ INTUBATION IMPOSSIBLE, CURARISATION PROLONGEE, INHALATION
- ◆ DECES DE LA MERE ET DE L'ENFANT

# MORTS DUE A L'ANESTHESIE



# MORT DUE A L 'ANESTHESIE: DETECTION -PREVENTION

- ◆ CONSULTATIONS PREANESTHESIQUES :  
DETECTION DE L 'INTUBATION  
DIFFICILE BALANCE DE RISQUE
- ◆ PREVENTION DE L 'INHALATION : anti-H2  
citrates, manœuvre de Sellick
- ◆ ORGANIGRAMME D 'INTUBATION  
DIFFICILE
- ◆ ROUTINES DE VERIFICATION DES  
ANESTHESIES LOCO-REGIONALES

# INTUBATION DIFFICILE

PREVUE

DECOUVERTE A L'INDUCTION

MAINTIEN SELICK, V. AU MASQUE  
FI O2 : 100%

ALR  
ou  
FIBRO

VENTILATION  
FACILE

VENTILATION  
INEFFICACE

REVEIL

non

URGENCE  
OBST.

EXTRAIRE  
L'ENFANT

DETRESSE  
MERE  
ENFANT

oui

MAINTIEN SELICK

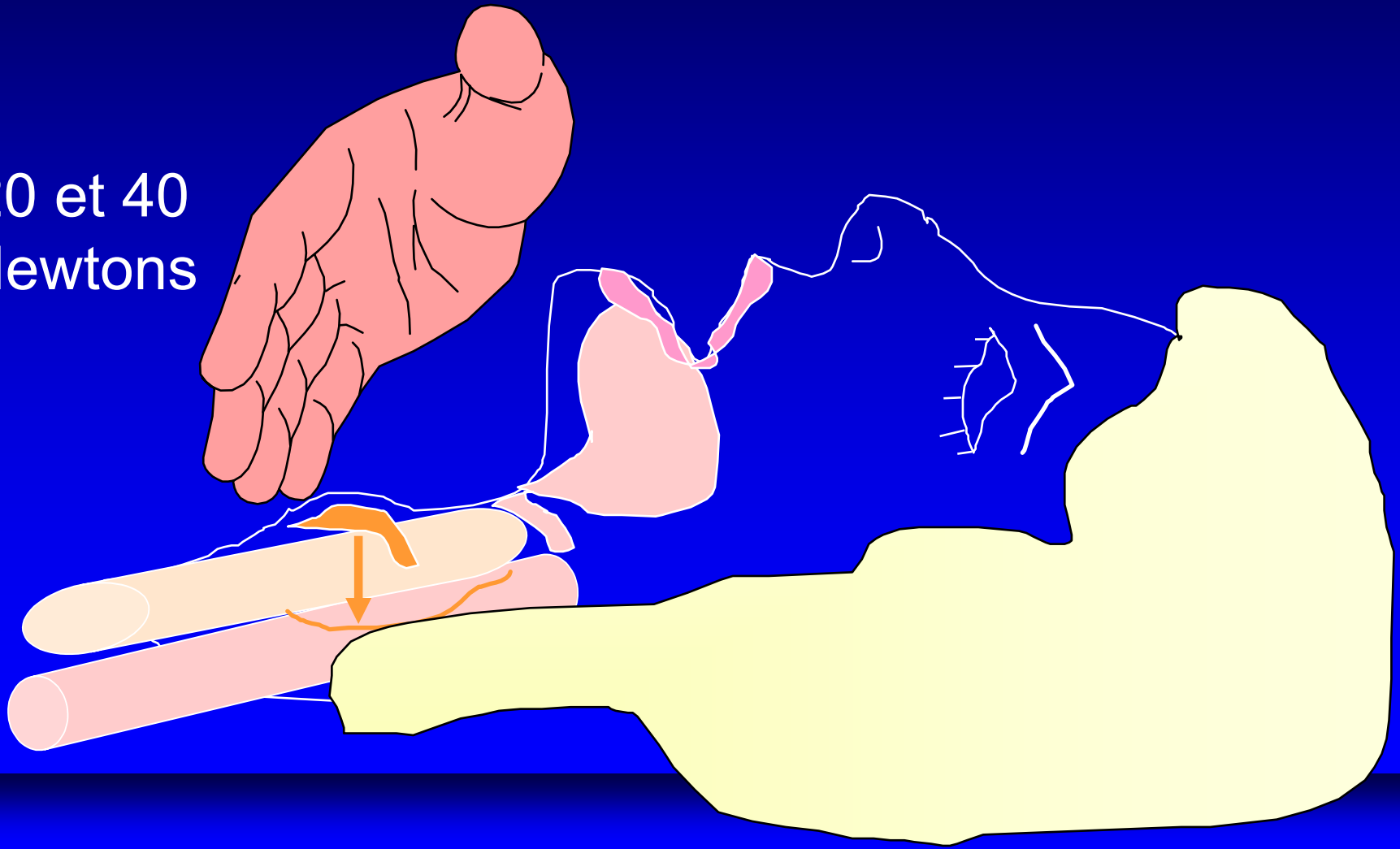
TRACHEOTOMIE

MASQUE LARYNGE  
COMBITUBE

VENTILATION ASSISTEE / CONTROLEE

# INHALATION DE LIQUIDE GASTRIQUE MANŒUVRE DE SELICK

20 et 40  
Newtons



# INHALATION DE LIQUIDE GASTRIQUE PREVENTION

ETAT DE JEUN : 4 à 12 heures

VIDANGE GASTRIQUE

CONTRÔLE DE L'ACIDITE

CIMETIDINE ou RANITIDINE

CITRATÉE à 0,3 molaire

CONTRÔLE DU VOLUME

PRIMPERAN 10 mg IV

# CONCLUSION

## LES MORTS MATERNELLES

- ◆ SONT RARES : 11.2 / 100 000 naissances EN FRANCE
- ◆ RELEVANT DE TROIS GRANDES CAUSES
- ◆ SONT PARFOIS EVITABLES
- ◆ SONT INSTRUCTIVES POUR LA PREVENTION :
  - ORGANISATION DES SOINS,
  - PROTOCOLES DE PREVENTION,
  - MOBILISATION MULTIDISCIPLINAIRE
  - PROTOCOLES DE PRISE EN CHARGE