

Question : Délivrance artificielle avec révision utérine (DARU)

Définition : La DARU consiste en le décollement et l'extraction manuelle du placenta qui est anormalement décollé (non décollé ou partiellement décollé).

Matériel :

- Masque
- Charlotte
- Savon
- Solution hydroalcoolique
- 1 paire de gants stériles à manchette longue
- Casaque chirurgicale stérile
- Solution antiseptique
- Champs stériles
- Compresses
- Sonde urinaire

Indications :

- Rétention placentaire totale : 20 à 30 minutes après l'accouchement en l'absence de saignements.
- Hémorragie de la délivrance : placenta partiellement décollé, enchatonné ou incarcerated.

Déroulement :

Le geste doit être réalisé sous péridurale efficace ou à défaut de péridurale, sous anesthésie générale.

Effectuer une toilette périnéale à l'aide d'antiseptiques adaptés.

Effectuer un sondage urinaire évacuateur.

Lavage chirurgical des mains et habillage chirurgical de l'intervenant.

Mettre les gants stériles.

Installation des champs stériles.

Introduire la main badigeonnée d'antiseptique dans l'utérus.

La main suit le trajet du cordon.

Puis repère l'insertion du placenta.

Image page 124 de ENC2.

Le décollement est effectué avec le bord cubital de la main.

L'autre main empaume le fond utérin pour effectuer une contrepression.

La manœuvre doit se faire en une seule fois.

Une révision utérine complémentaire sera effectuée afin de confirmer la vacuité et la bonne rétraction de l'utérus.

Enfin une antibiothérapie en flash sera effectuée.

Question : Révision utérine (RU)

Définition : La RU consiste l'exploration de la cavité utérine après l'expulsion du placenta.

Matériel :

- Masque
- Charlotte
- Savon
- Solution hydroalcoolique
- 1 paire de gants stériles à manchette longue
- Casaque chirurgicale stérile
- Solution antiseptique
- Champs stériles
- Compresses
- Sonde urinaire

Indications :

- Délivrance incomplète : rétention de membranes ou de placenta.
- Hémorragie persistante après une délivrance considérée comme complète

Déroulement :

Le geste doit être réalisé sous péridurale efficace ou à défaut de péridurale, sous anesthésie générale.

Effectuer une toilette périnéale à l'aide d'antiseptiques adaptés.
Lavage chirurgical des mains et habillage chirurgical de l'intervenant.
Mettre les gants stériles.

Installation des champs stériles.

Introduire la main badigeonnée d'antiseptique dans l'utérus.
L'autre main empaume le fond utérin pour effectuer une contrepression.

Image page 57 de doc protocoles UPH tome III

Explorer la cavité utérine afin de décoller un cotylédon aberrant, vider l'utérus de ses caillots, évacuer des membranes, vérifier l'intégrité de l'utérus (rupture utérine ?) et/ou effectuer un massage intra-utérin couplé à un massage abdominal.

Enfin une antibiothérapie en flash sera effectuée.