

# EMBOLISATION DES ARTERES UTERINES

## Transfert inter-établissements



### Cette procédure concerne

- les maternités n'ayant pas de plateau technique d'embolisation
- les maternités ayant un plateau technique d'embolisation mais temporairement indisponible / non fonctionnel

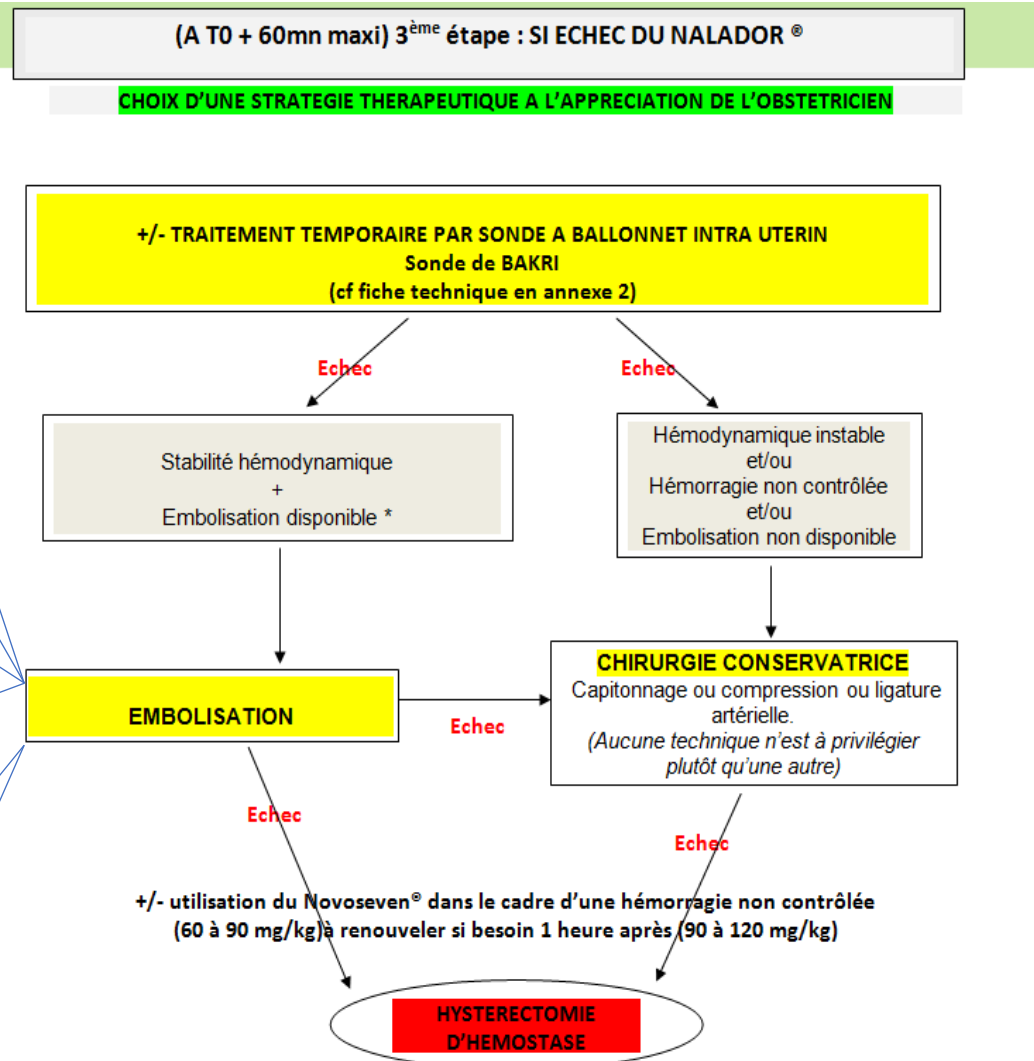
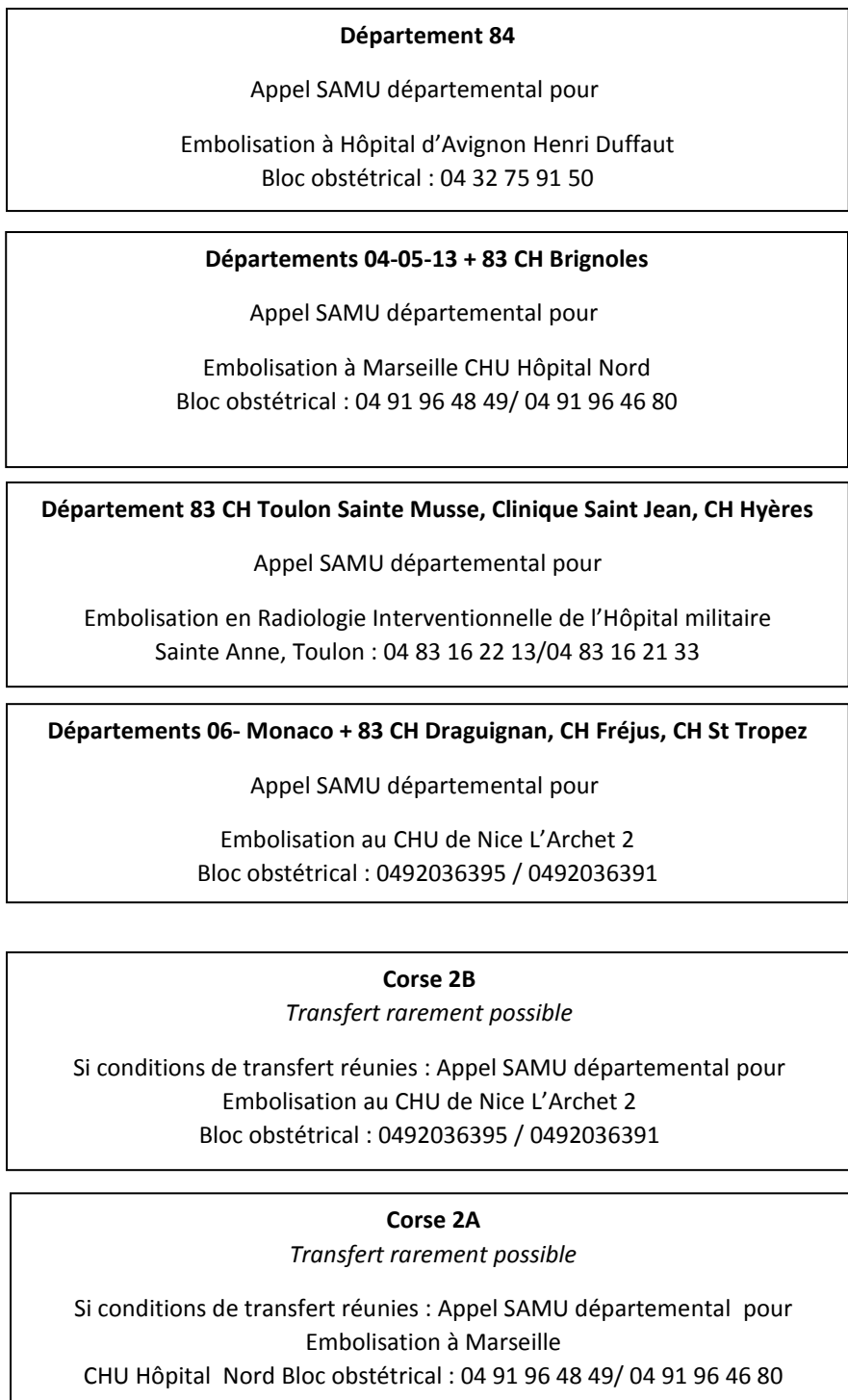
### RAPPELS :

- Nécessité d'évaluer les bénéfices / risques de la technique (embolisation vs chirurgie conservatrice)
  - Evaluation de l'urgence vitale : élimination des contre-indications à l'embolisation
  - Evaluation des facilités d'accès au plateau technique
  - Evaluation des conditions de placement et de transport
- La demande doit obligatoirement passer par le SAMU de référence (cf. Fiches reflexes des SAMU)
  - Mise en conférence à 3 d'OBSTETRICIEN SENIOR (demandeur) à OBSTETRICIEN SENIOR (receveur)
  - Organisation du placement de la patiente (bloc gynéco-obstétrical/radiologie interventionnelle/réa-soins intensifs)
  - Organisation du transport (vecteur adapté/évaluation de l'état clinique avant transport)

**Il est recommandé à chaque centre d'embolisation (départemental, et a fortiori local) d'établir sa procédure de recours de 2<sup>ème</sup> intention (Site de recours + Téléphone) en cas de non disponibilité temporaire ou de dysfonctionnement.**

**Le SAMU local doit également avoir connaissance de ces centres de recours.**

Par exemple, à Nice, embolisation sur le site de Pasteur 2 à Nice en cas de non disponibilité de la plateforme à l'Archet 2, +/- mobilisation d'un sénior d'obstétrique d'astreinte.



\* Un transfert vers un autre établissement du réseau, en vue d'une prise en charge spécifique peut être envisagé.

**MAIS le transfert systématique pour embolisation n'est pas la règle.**

A ce stade de la prise en charge, la patiente doit être adressée dans un service de réanimation ou de soins intensifs pour une surveillance rapprochée après maîtrise de l'hémorragie.

**Figure 1 : Gestion d'une hémorragie grave de la délivrance**