

AVIS

Consultation des Guides cliniques en obstétrique-gynécologie au CHU Sainte-Justine.

Ce guide a été rédigé par un médecin spécialisé en médecine fœto-maternelle et révisé par une équipe de professionnels spécialisés afin que son contenu soit le plus exact, pratique et utile au quotidien pour le personnel soignant la clientèle obstétricale.

Le contenu de ce guide reflète la pratique actuelle aux unités obstétricales du CHU Sainte-Justine. Ces pratiques sont sujettes à changement avec la publication de nouvelles données scientifiques, l'accessibilité à de nouveaux traitements et l'adoption ou la modification de lignes de conduite basées sur la disponibilité des preuves scientifiques. Considérant ces changements et les possibilités d'erreur de rédaction, ni les auteurs, réviseurs et contributeurs, ni le CHU Sainte-Justine ne garantissent que l'information contenue au présent guide soit exacte, complète et exempte d'erreurs.

Ce guide a été développé à l'unité d'obstétrique du CHU Sainte-Justine, un centre canadien qui soigne des patientes en situation de grossesse. Les recommandations qui y figurent peuvent ne pas convenir à d'autres milieux dont la clientèle, le mode de fonctionnement et les équipements de surveillance peuvent être différents. L'auteure, les réviseurs et les contributeurs du guide ne pourront en aucun temps être tenus responsables de conséquences découlant de l'utilisation de l'information publiée dans ces guides. Les recommandations proposées ne doivent en aucun cas remplacer le jugement clinique de chaque professionnel dans les soins individualisés, en tenant compte des technologies disponibles. La dose prescrite, le mode d'administration et les éléments de surveillance du traitement doivent toujours être adaptés au patient et à sa condition.

Guide clinique : Rupture prématurée des membranes entre 24 semaines et 36 6/7 semaines

Diagnostic :

Histoire de cas

Examen physique au spéculum

- Pooling de liquide clair vaginal
- Valsalva +
- Test sur lame (fern test)
 - Application sur une lame du liquide présent au niveau de la vouve vaginale
 - Laisser sécher ≥ 10 minutes
 - Évaluer : Si fougères apparaissent, le test est positif

Prise en charge : Phase aigue

Évaluation :

- Si contractions utérines, voir guide clinique du travail pré-terme
- Vérifier signes vitaux à l'admission incluant la température
 - Si température ≥ 38 , chorioamnionite probable : **Débuter antibiothérapie** et INDICATION D'ACCOUCHEMENT
- Tests de laboratoire :
 - Prélèvements gynécologiques :
 - Chlamydia et gonorrhée
 - Strep B
 - Culture vaginale
 - Analyse et culture d'urine
 - Formule sanguine complète (FSC)
 - Groupe sanguin et sérologies de grossesse, si inconnus
- Évaluer visuellement (examen au spéculum) si le col semble dilaté. ÉVITER si possible les touchers vaginaux

Créé le 2020-12-17

Par : Dr Élisabeth Codsí/révisé par Dr. Lucie Morin

- Effectuer une échographie au chevet pour identifier la présentation fœtale
- NST à l'admission, si souffrance fœtale : accoucher la patiente

Médications :

Bétaméthasone

- Si grossesse entre 24 et 34 semaines : Administrer la bétaméthasone 12 mg IM q 24h x 2 doses
- Si grossesse ≥ 34 semaines et ≤ 36 6/7 n'administrer que si la patiente n'a pas de diabète pré-grossesse et si elle n'a jamais reçu de bétaméthasone

Antibioprophylaxie :

- Débuter l'antibioprophylaxie

Tocolyse :

- Peut être administrée dans les premiers 48 heures suivant la rupture des membranes (pour permettre l'administration de bétaméthasone) si :
 - < 34 semaines
 - Pas de contre-indications à l'expectative

Transfert :

1. Contacter un centre tertiaire pour un transfert (si votre centre ne prend pas en charge le niveau de prématurité du bébé)

Prise en charge expectative en centre hospitalier :

Contre-indications au traitement expectatif :

- Chorioamnionite
- Souffrance fœtale
- Travail actif
- Saignement actif
- Toute autre indication maternelle d'accouchement

Suivi :

Signes vitaux TID avec température (respecter le sommeil)

- Si température ≥ 38 et en l'absence d'autres foyers d'infections, chorioamnionite probable : **Débuter antibiothérapie pour chorioamnionite** et INDICATION D'ACCOUCHEMENT

Créé le 2020-12-17

Par : Dr Élisabeth Codsí/révisé par Dr. Lucie Morin

NST die, si souffrance fœtale → Accouchement

Échographie obstétricale

- Vérifier la morphologie fœtale (si non faite préalablement)
- Évaluer la croissance fœtale à l'admission et q 2 semaines
- Vérifier le volume de liquide amniotique

Consultation en néonatalogie

Accouchement

- À 34 semaines, si Strep B positif
- À 37 semaines, Si Strep B négatif

Considérations spéciales

Patiente avec HSV :

- Sans lésions actives : débuter traitement suppressif (mais en soi, ce n'est pas une contre-indication à l'expectative)
- Avec lésions actives : Consultation en médecine foeto-maternelle

Patiente avec VIH, Hépatite B ou C : Consultation en médecine foeto-maternelle et clinique de maladies infectieuses recommandée : [514-345-4662](tel:514-345-4662)

Patiente avec grossesse multiple : Prise en charge initiale est identique aux grossesses monofoetales

Patiente qui prend de la progestérone : Peut poursuivre sa médication

Patiente avec cerclage : **Consultation en médecine foeto-maternelle recommandée. Le moment opportun du retrait du cerclage n'est pas clair, car peu d'étude.**