

Ordonnances de la sage-femme

112 prescriptions

Chez le même éditeur

Consultations en gynécologie obstétrique – Interrogatoire et orientations diagnostiques, Delcroix M.-H., Gomez C.

Ordonnances en gynécologie obstétrique 2024 – 130 prescriptions courantes, 4^e édition, Delcroix M.-H., Gonez C.

Ordonnances en gynécologie médicale et endocrinienne 2022 – 130 prescriptions, Plu-Bureau G., Raccach-Tebeka B.

Oxorn-Foote – Accouchement & Naissance, Posner G. D., Dy J., Black A. Y., Jones G. D.

Médecine de la grossesse – Conduites à tenir, Pourrat O. (coordination).

Myles – Pratique obstétricale, Raynor M., Catling C.

Guide pratique des médicaments – Dorosz – 2024, 43^e édition. Édition mise à jour sous la direction de D. Vital Durand et C. Le Jeune.

Ordonnances de la sage-femme

112 prescriptions

Conchita GOMEZ
Michel-Henri DELCROIX

Sous la direction de J.-F. d'Ivernois

MALOINE
www.maloine.fr
2024

Auteurs

Conchita GOMEZ, sage-femme, coordonnatrice en maïeutique, présidente de l'Association nationale des sages-femmes tabacologues.

Michel-Henri DELCROIX, professeur de gynécologie obstétrique, président APPRI-Maternité sans tabac, membre associé de l'Académie nationale de chirurgie.

Avertissement

Comme toute science, la médecine est en évolution constante. La recherche et l'expérience clinique élargissent nos connaissances en permanence, en particulier en ce qui concerne la thérapeutique et les traitements médicamenteux. Chaque fois qu'une posologie ou une application est mentionnée dans cet ouvrage, le lecteur peut compter sur le fait que les auteurs, l'éditeur et la maison d'édition ont pris le plus grand soin pour que ces données correspondent à l'état des connaissances à la date de parution du livre.

Néanmoins, la maison d'édition ne peut pas garantir les indications concernant les posologies et les formes d'application. Chaque utilisateur est tenu de vérifier par une analyse soigneuse des notices des produits utilisés, et éventuellement en consultant un spécialiste, la concordance des recommandations concernant les doses et les contre-indications précisées dans cet ouvrage. Ce contrôle doit être effectué avec d'autant plus d'attention pour des produits utilisés rarement, ou bien pour ceux qui viennent d'être autorisés sur le marché. Chaque posologie ou application est de la responsabilité propre de l'utilisateur. Les auteurs et la maison d'édition demandent à chaque lecteur de leur communiquer toute inexactitude qui serait relevée dans cette édition.

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5 2^o et 3^o alinéas, d'une part, que les copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective, et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans le but d'exemple ou d'illustration, toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (article L. 122-4 du Code de la propriété intellectuelle).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du CPI.

Tous droits de reproduction, d'adaptation et de traduction réservés pour tous pays.

© 2024, Éditions Maloine – 23, rue de l'École-de-Médecine 75006 Paris, France

Dépôt légal : mai 2024 – ISBN : 978-2-224-03693-5

Imprimé en France par Sepec numérique

Sommaire

A ccouchement inopiné imminent	1
Activité physique et grossesse	9
Activité physique et post-partum	13
Acide folique et prévention des anomalies de fermeture du tube neural (AFTN).....	15
Alcool et grossesse.....	19
Alimentation et grossesse	25
Allaitement maternel réussi : critères d'efficacité.....	29
Allaitement : inhibition de la lactation.....	35
Allaitement maternel et candidose mammaire	39
Allaitement : crevasses du sein et douleur	41
Allaitement maternel : lymphangite aiguë, mastite, abcès.....	45
Allaitement artificiel.....	49
Allo-immunisation anti-D ou anti-Rhésus (prévention)	51
Anémie ferriprive de la femme enceinte	55
Anémie et post-partum	61
B actériurie asymptomatique de la femme enceinte	65
Bronchiolite à VRS, prévention	67
C ancer du col utérin : dépistage et prévention.....	71
Cancer du sein : dépistage, prévention	77
Cannabis : sevrage de la femme enceinte	81
Cervicites.....	85
Chirurgie bariatrique et grossesse.....	89
Chlamydie urogénitale.....	93
Cholestase gravidique.....	97
Condylomes génitaux, infections à HPV	99
Consultation préconceptionnelle	103
Consultation prénatale	107
Consultation post-natale	113
Constipation de la femme enceinte	117
Contraception en post-IVG	121
Contraception en post-partum.....	125

Contraception d'urgence	127
Contraception et acné.....	131
Contraception et adolescence	133
Contraception et chirurgie bariatrique.....	139
Contraception et diabète.....	143
Contraception et endométriose.....	147
Contraception et fibrome(s)	151
Contraception et hypertension artérielle	155
Contraception et migraine	159
Contraception et pathologies mammaires bénignes	163
Contraception et maladie thromboembolique veineuse (MTEV).....	165
Contraception et sport.....	169
Contraception et tabac	173
Contraception intra-utérine.....	177
Contraception par méthode barrière	181
Contraception orale estroprogestative	185
Contraception par implant.....	189
Contraception transdermique.....	193
Contraception vaginale estroprogestative.....	197
Coqueluche et grossesse	201
Covid-19 et grossesse	203
Cystite aiguë de la femme	209
D éclaration de grossesse	213
Déni total de grossesse et d'accouchement.....	217
Dépression du post-partum.....	223
Diabète gestationnel.....	227
Diarrhée et grossesse	231
Douleur abdominale aiguë et grossesse.....	235
Dysménorrhée	239
E ndométriose.....	243
Endométrite.....	249
Entretien prénatal précoce.....	253
F èvre et grossesse.....	257
Fèvre et post-partum	261
G onococcie	265
Grippe et grossesse.....	269
H émorroïdes et grossesse.....	273

Hépatite B et grossesse.....	277
Hépatite C et grossesse	281
Herpès vulvaire.....	285
I ncontinence urinaire du post-partum.....	291
Infection urinaire du post-partum.....	295
Interruption volontaire de grossesse médicamenteuse	297
L eucorrhées et grossesse	301
Listériose de la femme enceinte.....	305
Lombalgies de la femme enceinte	309
M aladie thromboembolique veineuse de la femme enceinte	313
Mastodynies	319
Menace d'accouchement prématuré.....	323
Métrorragies du post-partum	327
Migraine menstruelle.....	331
N ouveau-né et dépistage néonatal.....	335
Nouveau-né et dépistage des troubles de l'audition.....	339
Nouveau-né et vitamines	343
O bésité et grossesse	347
P arodontite et soins bucco-dentaires de la femme enceinte.....	351
Prééclampsie	355
Prurit vulvaire.....	359
Pyrosis et grossesse.....	363
R ééducation périnéale du post-partum	365
Rubéole et grossesse	371
S treptocoque B : dépistage en fin de grossesse.....	373
Syndrome de l'intestin irritable et grossesse.....	377
Syndrome douloureux pelvien de la grossesse.....	379
Syndrome prémenstruel.....	381
Syndrome du bébé secoué	383
Syphilis et grossesse.....	385
T abac et grossesse extra-utérine (GEU)	389
Tabac et infertilité.....	391
Toxoplasmose et grossesse.....	395
Trisomie 21, dépistage du risque	401

U rétrite aiguë	405
V accinations et grossesse	407
Vaccins anti-Papillomavirus.....	413
Vaginite à <i>Trichomonas</i>	415
Vaginose bactérienne	419
Varices de la femme enceinte	423
Varicelle et grossesse	427
Violences conjugales et grossesse	429
Violences sexuelles, viol	437
Vomissements gravidiques	441
Vulvovaginite candidosique	445
A nnexe	449

Liste des abréviations, acronymes et sigles

- AZi : accouchement inopiné imminent
AAT : anticorps antithyroïdien
ACR : American College of Radiology
ADN : acide désoxyribonucléique
AFNOR : Association française de normalisation
AFTN : anomalie de fermeture du tube neural
AGC : *Atypical Glandular Cells*
AINS : anti-inflammatoire non stéroïdien
ALAT : alanine aminotransférase
AMH : *Antimullerian Hormone*
AMM : autorisation de mise sur le marché
AMP : assistance médicale à la procréation
ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
AP : activité physique
API : alcoolisations ponctuelles importantes
APS : activité physique et sportive
ARS : agence régionale de santé
ASAT : aspartate aminotransférase
ASC-H : *Atypical Squamous Cell of Undetermined Significance*
ASC-US : *Atypical Squamous Cells of Undetermined Significance*
AT : accident du travail ou antithrombine
ATCD : antécédent
AUDC : acide ursodéoxycholique
AVC : accident vasculaire cérébral
AVK : antivitamine K
BAS : bactériurie asymptomatique significative
BCG : bacille Calmette et Guérin
BDC : bruits du cœur fœtal
BLSE : bêtalactamases à spectre élargi
BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive

Liste des abréviations, acronymes et sigles

- BPD : *Biparietal Diameter*
Bpm : battement par minute
BU : bandelette urinaire
CAF : caisse d'allocations familiales
CAMPS : centre d'action médico-sociale précoce
cap. : capsule
CCMH : concentration corpusculaire en hémoglobine
CDG : consultation de déclaration de grossesse
CDP : centre de diagnostic prénatal pluridisciplinaire
CDT : carboxy-déficiente transferrine
CEP : contraception estroprogestative
CEPP : consultation en post-partum
CGRP : *Calcitonine Gene Related Peptide*
CIDN : contrôles inhibiteurs diffus de la nociception
CIHG : cholestase intrahépatique
CIN1 : *Cervical Intra-epithelial Neoplasia* de type 1
CIRC : Centre international de recherche sur le cancer
CIVD : coagulation intravasculaire disséminée
CMV : cytomégalovirus
CNGOF : recommandations de pratique clinique
CO : monoxyde de carbone
COC : contraception orale combinée
COP : contraception œstroprogestative
COV : composés organiques volatils
Covid-19 : *Coronavirus Disease 2019*
CPAM : caisse primaire d'assurance maladie
CPC : consultation préconceptionnelle
CPI : contraception progestative implantée
CPN : consultation prénatale
CRIP : Cellule de recueil des informations préoccupantes
CRP : *C-Reactive Protein*
Cu : cuivre
CU : contraction utérine
DA : diarrhée aiguë
DDR : date des dernières règles
DES : diéthylstilbestrol
DG : diabète gestationnel
DIU : dispositif intra-utérin
DIU-Cu : dispositif intra-utérin au cuivre

DIU-LNG : dispositif intra-utérin au lévonorgestrel
DPG : déni partiel de grossesse
DPNI : dépistage prénatal non invasif
DTG : déni total de grossesse
DTGA : déni total de grossesse et d'accouchement
ECBU : examen cytbactériologique des urines
ECG : électrocardiogramme
EDPS : *Edinburgh Post-Partum Depression Scale*
EE : éthinylestradiol
ELISA : *Enzyme-Linked Immunosorbent Assay*
ENE : expériences négatives durant l'enfance
EP : estroprogestative
EPP : entretien prénatal précoce
ETCAF : ensemble des troubles causés par l'alcoolisation foetale
EVA : échelle visuelle analogique
FC : fréquence cardiaque
FCS : fausse couche spontanée
FCV : frottis cervico-vaginal
FDR : facteur de risque
FIGO : Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique
FIV : fécondation *in vitro*
fl. : flacon
FR : fréquence respiratoire
FRT : facteur de risque transitoire
FSH : *Follicle Stimulating Hormone*
G6PD : glucose-6-phosphate déshydrogénase
GDF15 : *Growth Differentiation Factor 15*
gél. : gélule
GEU : grossesse extra-utérine
GHR : grossesse à haut risque
GLP1 : *Glucagon-Like Peptide-1*
GnRH : *Gonadotropin-Releasing Hormone*
HAD : hospitalisation à domicile
HAS : Haute autorité de santé
Hb : hémoglobine
HbA1c : hémoglobine glyquée
HBPM : héparine de bas poids moléculaire
hCG : *Human Chorionic Gonadotropin*
HDL : *High Density Lipoprotein*

Liste des abréviations, acronymes et sigles

HELLP syndrome : *Hemolysis, Elevated Liver enzyme, Low Platelets* syndrome

HGPO : hyperglycémie provoquée par voie orale

HNF : héparine non fractionnée

HPL : hormone lactogène placentaire

HPV : *Human Papilloma Virus*

HPV-HR : *Human Papillomavirus* à haut risque

HRP : hématome rétroplacentaire

HSG : hystérosalpingographie

HSIL : *High-grade Squamous Intraepithelial Lesion*

HTA : hypertension artérielle

HTAG : hypertension artérielle gravidique

HU : hauteur utérine

IDM : infarctus du myocarde

IEC : inhibiteur de l'enzyme de conversion

Ig : immunoglobuline

IGH : infection génitale haute

IM : intramusculaire

IMC : indice de masse corporelle

IMG : interruption médicale de grossesse

InVS : Institut de veille sanitaire

IP : information préoccupante

IPP : inhibiteur de la pompe à protons

IRM : imagerie par résonance magnétique

IST : infection sexuellement transmissible

IUE : incontinence à l'effort

IUPP : infection urinaire du post-partum

IUU : incontinence urinaire par urgenturie

IV : intraveineux

IVG : interruption volontaire de grossesse

IVS : insuffisance veineuse superficielle

j, J : jour

LARC : *Long Acting Reversible Contraception*

LCC : longueur cranio-caudale

LDL : *Low-Density Lipoprotein*

LM : *Listeria monocytogenes*

LNCC : Ligue nationale contre le cancer

LNG : lévonorgestrel

LSIL : *Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion*

LSV	: lichen scléreux vulvaire
MAA	: migraine avec aura
MAMA	: méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée
MAP	: menace d'accouchement prématuré
MFIU	: mort fœtale <i>in utero</i>
Mg	: magnésium
MICA	: maladie inflammatoire chronique intestinale
MPFK	: maladie polyfibrokystique du sein
MSA	: migraine sans aura
MTEV	: maladie thromboembolique veineuse
NaCl	: chlorure de sodium
NFS	: numération formule sanguine
NG	: <i>Neisseria gonorrhoeæ</i>
NMDA	: <i>N-Methy-D-aspartic acid</i>
NVG	: nausées et vomissements de la grossesse
OEA	: oto-émissions acoustiques
OMS	: Organisation mondiale de la santé
OR	: <i>Odds Ratio</i>
ORL	: otorhinolaryngologie
PA	: pression artérielle
PAD	: pression artérielle diastolique
PAPP-A	: <i>Pregnancy-Associated Plasma Protein A</i>
PAS	: pression artérielle systolique
PBM	: pathologie bénigne mammaire
PCR	: <i>Polymerase Chain réactive Reaction</i>
PE	: prééclampsie
PEAa	: potentiels évoqués auditifs automatisés
PEC	: prise en charge
PEP	: pilule estroprogestative
PMA	: procréation médicalement associée
PMI	: Protection maternelle et infantile
PMP	: pilule microprogestative
PNA	: pyélonéphrite aiguë
RAI	: recherche d'agglutinines irrégulières
RCF	: rythme cardiaque fœtal
RCIU	: retard de croissance intra-utérin
RCM	: rubéole congénitale malformative
RGO	: reflux gastro-œsophagien
RHD	: Rhésus D

Liste des abréviations, acronymes et sigles

ROR : rubéole, oreillons, rougeole
RPC : recommandations de pratique clinique
RPM : rupture prématurée des membranes
RR : risque relatif
RSA : revenu de solidarité active
S2i : syndrome de l'intestin irritable
SA : semaine d'aménorrhée
SAF : syndrome d'alcoolisation fœtale
SAMU : service d'aide médicale urgente
SAPL : syndrome des antiphospholipides
SARS-CoV-2 : *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*
SBS : syndrome du bébé secoué
SC : sous-cutané
SDPG : syndrome douloureux pelvien de la grossesse
Se : sélénium
sem. : semaine
SERM : *Selective Estrogen Receptor Modulator*
SFE : Société française d'endocrinologie
SGB : streptocoque du groupe B
SHA : solution hydroalcoolique
SII : syndrome de l'intestin irritable
SMUR : structure mobile d'urgence et de réanimation
SOPK : syndrome des ovaires polykystiques
SPIA : Score prédictif de l'imminence d'un accouchement
SRO : solution de réhydratation orale
SSPT : syndrome de stress post-traumatique
SVCR : syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible
T° : température
T-ACE : *Tolerance, Annoy, Cut down, Eye opener*
TCA : temps de céphaline activée
TCC : thérapie cognitivo-comportementale
TDR : test de détection rapide
TE : thrombocyturie essentielle
TENS : *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*
THC : tétrahydrocannabinol
TMCH : teneur corpusculaire en hémoglobine
TMF : transmission materno-fœtale
TNS : traitement nicotinique substitutif
TP : temps de prothrombine

- TPHA : *Treponemal Pallidum Hemagglutination Assay*
TROD : test rapide d'orientation diagnostique
TV : thrombose veineuse
TVP : thrombose veineuse profonde
TVS : thrombose veineuse superficielle
TWEAK : *Tolerance, Worry about drinking, Eye opener, Amnesia, Cut down on drinking*
UFC : unité formant colonie
Ul : unité internationale
UV : ultraviolet
UVA : ultraviolet A
UVB : ultraviolet B
VB : vaginose bactérienne
VC : violence conjugale
VDRL : *Venereal Diseases Reagent Laboratory*
VGM : volume globulaire moyen
VHB : virus de l'hépatite B
VHC : virus de l'hépatite C
VHE : virus de l'hépatite E
VIH : virus de l'immunodéficience humaine
VLP : *Virus Like Particules*
VRS : virus respiratoire syncytial
VVC : vulvovaginite candidosique
VZV : *Varicella-Zoster Virus*
Zn : zinc

Introduction

Cet ouvrage est conçu comme un guide de prescription pratique destiné à toutes les sages-femmes. Il contient toutes les ordonnances nécessaires au quotidien rédigées en DCI avec les posologies, contre-indications et précautions d'emploi. Il tient compte de l'évolution des champs de compétences relevant actuellement de la sage-femme.

Chaque ordonnance permet avec ses rappels et précautions en accord avec les données médicales actualisées, d'adopter parfaitement les prescriptions et les mesures d'éducation à la santé aux besoins des femmes.

Ordonnances de la sage-femme constitue un guide et un aide-mémoire indispensable pour la pratique quotidienne de chaque sage-femme, quel que soit son mode d'exercice.

Accouchement inopiné imminent

RAPPELS

Chaque année en France près de 3000 à 5000 femmes accouchent de manière inopinée hors maternité, soit près de 5/1 000 accouchements.

Contre-indications à l'accouchement sur place

- Accouchement prématuré < 37 SA ou très prématuré < 32 SA.
- Présentation podalique non engagée.
- Utérus trop volumineux : risques d'hydramnios, de procidence du cordon et/ou de macrosomie et/ou de dystocie des épaules, d'accouchement gémellaire.
- Accouchement gémellaire, si grossesse gémellaire connue.

Diagnostic

Le diagnostic d'accouchement inopiné, c'est-à-dire de l'imminence de l'expulsion, est donné par le comportement de la parturiente et la perception spontanée d'envie de pousser entraînée par la distension des releveurs, et/ou du périnée par la présentation arrivée sur celui-ci, ou visualisation de la tête fœtale au niveau de l'anneau vulvaire.

Tableau 1 – Score de Malinas A. Score total de 0 à 10. Interprétation : si ≥ 7 , risque d'accouchement imminent sur place.

Cotation	0	1	2
Parité	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	À partir du 3 ^e enfant
Début des contractions utérines	< 3 h	3 à 5 h	≤ 6 h
Durée d'une contraction	< 1 min	1 min	
Intervalle entre les contractions	> 5 min	3 à 5 min	< 3 min
Perte des eaux	non	récente	> 1 h

Accouchement inopiné imminent

Tableau 2 – Score prédictif de l'imminence d'un accouchement (SPIA). Score total de 0 à 33.

Appel pour un accouchement	Contact avec la patiente	Envie de pousser	Rythme des contractions	Facteurs aggravants
Imminent + panique	Non/ Impossible (agitée)	NE	1 CU/ 5-10 min	ATCD
		> 30 min	Non évalué	Âge : 26 à 35 ans
		< 30 min	Fréquentes (4-6 min)	Pas de suivi de grossesse
Continues				
+ 3	+ 3	+ 2	+ 0	+ 2
		+ 5	+ 4	+ 3
		+ 6	+ 5	+ 8
			+ 8	

Totaliser le nombre de points. Retrancher à ce total 7 points si primipare, 3 points s'il y a eu un traitement tocolytique prescrit durant la grossesse. Interprétation : l'imminence de l'accouchement sur place est d'autant plus grande que le score est élevé.

Score de Malinas A ≥ 7 ou SPIA ≥ 7 et plus

- Installer la femme correctement en décubitus dorsal en travers du lit en faisant déborder les fesses pour dégager le périnée postérieur.
- Accompagner et guider la phase active : la parturiente ressent le besoin irrésistible de pousser dès que la tête fœtale distend les muscles releveurs, c'est-à-dire dès que la tête apparaît à la vulve et la distend :
 - encourager les efforts expulsifs en expiration prolongée, deux ou trois fois en même temps que la contraction ;
 - contrôler le dégagement de la tête rapide si multipare, sur plusieurs minutes si primipare, pour éviter ou réduire le risque de déchirure périnéale, en demandant d'arrêter de pousser ;
 - vérifier l'absence de circulaire autour du cou du nouveau-né avec deux doigts ;
 - s'il y a un circulaire serré ou lâche, positionner à 5 cm d'écart 2 pinces de Kocher puis sectionner pour dérouler le circulaire ;

- puis accompagner le mouvement de restitution de la tête et réengager les efforts de poussées, abaisser l'épaule antérieure ;
- arrêter à nouveau les efforts expulsifs pour dégager l'épaule postérieure en surveillant l'état du périnée postérieur ;
- après l'expulsion du nouveau-né, réaliser une délivrance dirigée à l'aide de 5 UI d'oxytocine en IV lent ou en perfusette : 5 UI d'oxytocine dans 20 mL de NaCl à 0,9 % pour éviter ou réduire le risque d'hémorragie de la délivrance.

Accouchement non imminent

- Expliquer la situation à la patiente ; avoir une attitude rassurante vis-à-vis d'elle et de son entourage.
- Évaluer le temps nécessaire pour le transfert de la patiente avant accouchement : temps de transport le plus souvent inférieur à 60 min, voire 30 min.
- Prévenir le syndrome de compression de la veine cave au moment du transport : installation en décubitus latéral gauche.
- Femme n'ayant pas encore accouché : surveiller l'état maternel.

Objectif thérapeutique

L'objectif de la prise en charge médicale de l'accouchement inopiné imminent (A2i) est de préserver les conditions de sécurité pour la mère et le nouveau-né.

- Préparer l'accueil du nouveau-né afin de prévenir les complications néonatales : hypothermie qui augmente les risques de l'hypoxie, hypoglycémie, hémorragie par lacération ou rupture du cordon, immaturité pulmonaire, risques infectieux liés aux conditions de la naissance, survenue d'un tétanos par un rappel vaccinal systématique si les conditions sont précaires.
- Prévenir les complications maternelles, en particulier l'hémorragie de la délivrance.
- Respecter la physiologie de la délivrance, pas de geste intempestif, pas de traction sur le cordon au moment de la délivrance.
- Préserver la relation mère/nouveau-né dès la naissance et lors de leur transfert vers la maternité d'accueil.

PRÉCAUTIONS AVANT TRAITEMENT

- Évaluer l'imminence de l'accouchement (cf. tableaux 1 et 2) pour organiser la prise en charge sur place avec des conditions adaptées suffisantes et ainsi éviter l'accouchement durant le transport vers la maternité.
- Avoir réalisé un toucher vaginal pour évaluer la présentation et la dilatation.
- Établir une fiche de prise en charge de la mère :
 - antécédents : HTA, diabète, grossesses et accouchements antérieurs, utérus cicatriciel ;
 - grossesse actuelle : date des dernières règles, terme présumé d'accouchement ;
 - examen clinique avec toucher vaginal : dilatation, col effacé, type de présentation ;
 - indicateurs vitaux : PA, FC, température ;
 - indicateurs obstétricaux : HU, CU rapprochées, envies de pousser, rythme cardiaque fœtal (RCF).
- Prévenir dans tous les cas (accouchement sur place ou transport vers une maternité) le SMUR pédiatrique ou le SAMU en même temps que les pompiers ou une ambulance pour organiser le transfert immédiatement vers la maternité la plus proche.

PRESCRIPTIONS

Médicaments et matériel nécessaires

Médicaments

- **Lidocaïne** injectable 1 %, 1 flacon de 20 mL, contenant 200 mg.
- **Paracétamol** injectable, flacon de 1 000 mg/100 mL.
- **Oxytocine**, 3 ampoules de 1 mL, contenant 5 UI.
- **Chlorure de sodium** (NaCl) à 0,9 %, 3 ampoules de 20 mL.
- **Solution de cristalloïdes**, 1 flacon de 500 mL (*Ringer lactate*).

Matériel chirurgical stérile

- 1 paire de ciseaux droits.
- 2 pinces Kocher stériles.
- 2 clamps de Bar.

- Sac de quantification des saignements.
- Sac de recueil pour le placenta.
- Fils à suturer : Vicryl® serti 0, 1 et 2/0.
- 1 pince à disséquer et un porte-aiguille.

Autre matériel nécessaire

- Solution hydroalcoolique (SHA) pour l'asepsie des mains.
- Antiseptique externe à la chlorhexidine unidoses de 5 ou 20 mL ou l'hypochlorite de sodium (flacon de 60 mL) ou antiseptique de type polyvidone iodée 10 unidoses de 5 mL.
- Gants stériles : tailles 6, 7½, 8.
- Seringues et aiguilles à usage unique, matériel de perfusion.
- Surblouse, masques, lunettes de protection.
- Champ(s) stérile(s), compresses stériles.
- Amniotome stérile.
- Sonde urétrale droite n° 16 à usage unique.
- Couverture de survie pour le nouveau-né.
- Thermomètre.
- Tensiomètre.

Situations particulières

Accouchement prématuré < 36 SA imminent

- Prévenir le SMUR pédiatrique.
- Si accouchement prématuré < 32 SA (ou gémellaire < 34 SA) : transfert vers maternité de type III.
- Si accouchement prématuré entre 32 et 34 SA : transfert vers maternité de type II B ou type III.
- Le transfert *in utero* vers maternité de type II ou type III selon l'âge gestationnel est toujours l'option à privilégier sauf si le risque d'accouchement durant le transport est trop grand (délai transport > 30 min et imminence expulsion estimée < 30 min).



Accouchement déjà survenu et nouveau-né vivant

- Sécher l'enfant avec une serviette propre et chaude et clamper le cordon à l'aide du clamp de Bar après désinfection du cordon.
- Évaluer son adaptation à la vie extra-utérine avec le score d'APGAR, si possible prendre sa température, mettre un bonnet pour prévenir l'hypothermie et le placer sur le ventre de sa mère pour faire du « peau à peau », la tête doit être dégagée pour faciliter la respiration du nouveau-né.
- La sage-femme ou le médecin qui a réalisé l'accouchement est responsable de la rédaction du certificat de naissance selon le modèle ci-après et qui doit être transmis à la maternité qui accueille le couple mère-enfant.

Modèle de la déclaration de naissance (enfant né vivant)

Je soussigné Mme, M., Dr. certifie que

Mme (nom)

(prénom)

Née le (jour) / (mois) / (année)

Domiciliée à

A accouché le (date) : (jour) / (mois) / (année)

à heure (h) (min)

Lieu de naissance :

D'un nouveau-né de sexe (préciser féminin ou masculin) ...

Terme : semaines d'aménorrhées (SA)

Signature

Accouchement déjà survenu et nouveau-né mort-né

- Organiser le transport en maternité pour une hospitalisation en urgence en maternité ou unité mère/nouveau-né avec pédopsychiatre pour prise en charge médico-psychologique adaptée.
- Faire un bilan étiologique pour rechercher la cause de la mort et si la mort est ante- ou perpartum.

Activité physique et grossesse

RAPPELS

La grossesse est une période favorable pour conseiller l'activité physique (AP). Ses bénéfices sont toujours à valoriser. Ils dépassent largement ceux de la préparation à l'exercice physique, intense et prolongé, rendu nécessaire pour l'accouchement par voie basse.

- Le débit cardiaque augmente de 10 % à 15 SA, puis de 20 % après 24 SA.
- La fréquence cardiaque (FC) augmente de 20 % au 2^e trimestre, puis de 30 à 50 % au 3^e trimestre.
- La fréquence respiratoire (FR), le volume courant, le débit ventilatoire augmentent d'environ 40 %.
- La compression de la veine cave par l'utérus gravide en cas de décubitus dorsal fait contre-indiquer les activités physiques ou les exercices en décubitus dorsal à 4-5 mois de grossesse.

La dyspnée est l'indicateur de surveillance de toute activité physique ou sportive en pergravidique : test de la parole, c'est-à-dire possibilité de tenir une conversation durant l'exercice, permet de fixer le niveau d'intensité tolérable.

Les exercices de renforcement musculaire lombo-abdominal devraient toujours être encouragés car ils diminuent l'incidence des lombalgies.

Les bénéfices de la reprise d'une activité physique sont multiples :

- diminution du risque d'œdème des membres inférieurs, de varices et de MTEV, de la constipation, du diabète gestationnel ;
- maintien ou renforcement du bien-être psychique ;
- diminution du risque de prise de poids excessive ;
- amélioration de la gestion du stress ;
- amélioration de l'image de soi et de l'estime de soi.

PRÉCAUTIONS AVANT TRAITEMENT

- **Dépister les contre-indications** à la pratique d'activités physiques et sportives : contre-indications d'ordre obstétrical : métrorragies, béance ou cerclage utérin, menace de fausse couche ou d'accouchement prématuré

(MAP), RPM, ATCD d'accouchement prématuré, *placenta prævia* après 26 SA, prééclampsie, grossesse, multiple, RCIU.

• **Contre-indications d'ordre médical** : cardiopathie avec retentissement hémodynamique, BPCO, anorexie, anémie sévère non corrigée, HTA ou épilepsie mal contrôlée, obésité morbide.

• **Proscrire ou déconseiller** les compétitions et/ou certains sports :

– tous les sports sous-marins, motocross, parapente, parachutisme sont à contre-indiquer ;

– tous les sports à risque de traumatisme abdominal ou abdomino-utérin direct ou indirect sont à éviter en particulier après 20 SA : équitation, sports de combat, ski alpin ou nautique, surf, escalade, sports collectifs, patinage, roller, VTT, vélo, haltérophilie ;

– les AP ou sportives en montagne ne sont possibles qu'après un temps d'adaptation à l'altitude et pas au-delà de 2500 m.

• Rappeler les conseils généraux de sécurité et de prudence en évitant pratique excessive ou surentraînement.

• Conseiller l'utilisation d'un cardiofréquencemètre avec les valeurs seuils à ne pas dépasser :

– < 20 ans : 140-155 bpm ;

– entre 20 et 29 ans 135-150 bpm ;

– entre 30 et 39 ans : 130-145 bpm ;

– ≥ 40 ans : 125-140 bpm.

PRESCRIPTIONS

Ordonnance

• Recommander de faire au moins 30 minutes de marche chaque jour.

• Les activités sportives recommandées pendant la grossesse sont : jogging, vélo d'appartement, natation (particulièrement recommandée, y compris aquagym) gymnastique douce et adaptée, en particulier le renforcement musculaire lombo-abdominal, tai-chi-chuan.

• Recommander une phase d'échauffement avec toute pratique d'activité physique.



Conseils hygiéno-diététiques

Rappeler les conseils d'ordre hygiéno-diététique :

- 1,5 L d'eau minérale par jour;
- alimentation variée, riche en fruits, légumes, lentilles, épinards, petits pois, pain complet ou germes de blé;
- mode de préparation respectueux des apports nutritionnels et vitaminiques ;
- suppression des toxiques alimentaires : boissons alcoolisées, sucrées, aromatisées ou fermentées, eau du robinet;
- arrêt du tabagisme.

SURVEILLANCE

- Adapter les conseils d'AP ou d'APS pour chaque patiente en fonction de sa motivation et de ses contraintes professionnelles et personnelles.
- Renforcer la collaboration femme enceinte/sage-femme.
- Adapter l'APS à l'évolution de la grossesse.
- Sensibiliser chaque patiente à l'importance d'être à l'écoute de ses sensations et de son corps porteur de son bébé pour adapter le type et le niveau de son activité physique.
- Renforcer la motivation pour une AP(S) régulière et adaptée durant toute la grossesse.

NOTES PERSONNELLES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

