

## RCIU en HAD obstétrique : Protocole de surveillance clinique et paraclinique

### ABREVIATIONS

- **BDC** : Bruits Du Cœur
- **HTA** : Hypertension artérielle
- **MAF** : Mouvements Actifs Fœtaux
- **PAG** : Petit pour l'Age Gestationnel
- **RCIU** : Restriction de Croissance Intra Utérine
- **RCF** : Rythme cardiaque fœtal
- **RCP** : Rapport Cérébro-Placentaire
- **SA** : Semaines d'Aménorrhée
- **SF d'HTA** : Signes Fonctionnels d'HTA

### REFERENCES

- Recommandations pour la Pratique clinique, Le retard de croissance intra-utérin, Collège National des Gynécologues Obstétriciens, 2013.

### DEFINITIONS

- Le **PPAG** se définit par une estimation de poids fœtal inférieure au 10<sup>e</sup> percentile. Il est sévère en cas d'estimation de poids fœtale inférieure au 3<sup>e</sup> percentile.
- Le **RCIU** correspond le plus souvent à un fœtus PAG associé à des éléments en faveur d'un défaut de croissance pathologique (arrêt ou infléchissement de la croissance fœtale).

### SURVEILLANCE CLINIQUE MATERNELLE ET FŒTALE

La fréquence de la surveillance clinique :

- **En cas de RCIU entre le 3<sup>e</sup> et le 10<sup>e</sup> percentile :**
  - En cas de Doppler ombilical normal ou élevé, avec RCP>1 : la fréquence est laissée à l'appréciation du prescripteur, avec un minimum de 2 passages par semaine.
  - En cas de RCP<1 : surveillance quotidienne.
- **En cas de RCIU inférieur au 3<sup>e</sup> percentile :**
  - En cas de Doppler ombilical normal ou élevé, avec RCP>1 : la fréquence est laissée à l'appréciation du prescripteur, avec un minimum de 3 passages par semaine.
  - En cas de RCP<1 : surveillance quotidienne

Une sage-femme réalise un examen général et obstétrical complet afin d'évaluer :

- Les symptômes anormaux maternels : SF d'HTA (œdèmes, céphalées, douleurs épigastriques, phosphènes, acouphènes), vomissements, métrorragies, contractions utérines
- Le bien être fœtal (recherche d'une diminution des MAF)
  - Surveillance fœtale : enregistrement du RCF sur ½ heure à partir de 32 SA révolues.
  - Avant 32 SA : RCF si précisé, sinon BDC uniquement.

## RCIU en HAD obstétrique :

### Protocole de surveillance clinique et paraclinique

⇒ **Délai** : le premier passage de la sage-femme doit s'effectuer le lendemain de la sortie de la maternité.

#### SURVEILLANCE BIOLOGIQUE

Réalisation d'une bandelette urinaire une fois par semaine

⇒ **Délai** : dans les 72h suivant l'entrée en HAD

#### FIN DE PRISE EN CHARGE

- Sortie d'HAD en cas de normalisation de l'estimation de poids fœtal (EPF supérieure au 10<sup>e</sup> percentile) après validation au staff obstétrical
- Hospitalisation :
  - **En urgence pour les motifs suivants** : Anomalies du RCF, diminution des MAF, métrorragies, apparition ou majoration d'une HTA, apparition ou aggravation d'œdèmes, apparition d'une prééclampsie, apparition de SF d'HTA, apparition d'une dégradation des Doppler, arrêt de croissance fœtale
  - **Programmée par le prescripteur** : Déclenchement programmé ou hospitalisation pour surveillance.