

GROUPE DE TRAVAIL OBSTÉRIQUE : HAD LORRAINE



Fissures et Ruptures Prématurées des Membranes en HAD obstétrique

Protocole de surveillance clinique et para-clinique



ABREVIATIONS

BU : Bandelette Urinaire
CRP : C Reactive Protein
PGC : Plus Grande Citerne
MAF : Mouvements Actifs Fœtaux
NFS : Numération Formule Sanguine
RCF : Rythme Cardiaque Fœtale
VCT : Variation à Court Terme

SURVEILLANCE CLINIQUE MATERNELLE ET FŒTALE

La fréquence de la surveillance clinique est :

- **2 à 3x/semaine avant 26 SA**
- **Au minimum 3x/semaine à partir de 26 SA.**

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

- les signes maternels infectieux (hyperthermie, pertes vaginales modifiées...), les risques d'accouchement prématuro
- le bien être fœtal (MAF) et la surveillance fœtale :
 - o Enregistrement du RCF sur 30 min au plus tard à partir de 28 révoltes (pas de VCT sauf sur demande prescripteur HAD),
 - o Prise des battements cardiaques fœtaux pour les grossesses < 26 SA
 - o Entre 26 SA et 28 SA : RCF sur demande du prescripteur HAD.

→ **Délai** : le 1^{er} passage de la sage-femme s'effectue dans les 48 h qui suivent la sortie de maternité.

SURVEILLANCE BIOLOGIQUE

Réalisation d'une BU par semaine

Un bilan biologique infectieux : NFS, CRP, est réalisé **deux fois par semaine**

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

SURVEILLANCE BACTERIOLOGIQUE

- Un **prélèvement vaginal bactériologique** : germes banals, est réalisé **une fois par semaine**
- La recherche de mycoplasmes et/ou de *chlamydia Trachomatis* doit faire l'objet d'une demande du prescripteur de l'HAD

→ **Délai** : à 7 jours d'intervalle du dernier prélèvement réalisé à l'hôpital, au minimum 48 heures après l'arrêt d'un traitement antibiotique.

SURVEILLANCE ECHOGRAPHIQUE

- **PGC** : 1 fois par semaine
- **Croissance fœtale** : non systématique, sur demande du prescripteur HAD.

GROUPE DE TRAVAIL OBSTÉRIQUE : HAD LORRAINE



Fissures et Ruptures Prématurées des Membranes en HAD obstétrique

Protocole de surveillance clinique et para-clinique



FIN DE PRISE EN CHARGE = retour en hospitalisation

- **En urgence pour les motifs suivants :** Menace d'accouchement prématuré, hyperthermie, majoration franche ou aspect pathologique de l'écoulement de LA, anomalie du RCF.
- **Programmée par le prescripteur :** déclenchement ou autre prise en charge