

# LA GROSSESSE



# Contraception préconceptionnelle

- ” Sérologie : toxoplasmose, rubéole
- ” Vaccin rubéole sous contraception
- ” Acide folique : 0,4mg

# généralité

É La déclaration doit être effectuée avant la fin de la 14e semaine de grossesse.

→ tri typique avec date présumée de début de grossesse

7 examens prénataux médicaux obligatoires

Dès 6ième mois 100% SS

post-natale, un examen gynécologique et clinique obligatoirement doit avoir lieu 8 semaines après l'accouchement.

	Congé prénatal (semaines)	Congé postnatal (semaines)
Grossesse simple		
Ménage avec moins de 2 enfants à charge	6	10
Ménage ayant la charge d'au moins 2 enfants	8	18
Grossesse gémellaire	12	22
Grossesse triple	24	22

grossesse pathologique + 2 semaines

**Les suppléments recommandés sont :**

**l'acide folique, l'iode, la Vit D (le Fer ne s'impose qu'en cas d'anémie).**

# Clinique GROSSESSE

- É En l'absence de facteurs de risque, la patiente sera revue 1 fois / mois.
- É Recherche SF : métrorragies, contractions utérines, signes d'infection urinaire
- É Mouvements fœtaux (à partir de la 19e semaine)
- É Présentation fœtale
- É Poids (prise de poids normale: 1 kg/mois), la tension artérielle (< 14/9), hauteur utérine
- É Toucher vaginal: col: longueur et ouverture
- É Examen des seins

# biologie GROSSESSE

Examens obligatoires lors de la déclaration de grossesse

É Albuminurie-glycosurie.

É Groupe sanguin ó rhésus ó phénotype ó Kell

É Recherche d'agglutinines irrégulières (RAI)

É Séro-diagnostics rubéole, toxoplasmose et syphilis (VDRL-TPHA)

É La sérologie du SIDA est obligatoirement proposée

# COUVIE biologie (suite)

A chaque consultation de grossesse :Albuminurie  
glycosurie.

Séro-diagnostic toxoplasmose si séro-négative

A l'examen du 6e mois :

ÉSéro-diagnostic de l'hépatite B

ÉNFS : elle est obligatoire au 6e mois, mais il paraît  
plus logique de la faire à la 1e consultation

Aux consultations du 6e, 8e et 9e mois, RAI si la  
patiente est rhésus négatif.

Dépistage du diabète gestationnel est recommandé entre  
les 24e et 28e

# UIVI échographique

É 3 échographies sont remboursées

Echographie du 1e trimestre (entre 11 et 14 SA )  
mesure de la clarté nucale + datation fine avec  
LCC + nombre embryon

Echographie du 2e trimestre (20-22 SA).

biométrie, recherche de malformations , placenta

Echographie du 3e trimestre (30-32 SA)

Croissance, présentation, placenta, bien-être  
foetal



# Dépistage T21

É n'est pas obligatoire

É feuilles de consentement à remplir

É 11 et 13 SA + 6

É Clarté nuque+ Papp A



# Examen du 9e mois

É Réalisé par l'équipe obstétricale qui se chargera de l'accouchement

É Présentation fœtale → pronostic de l'accouchement

É S'assurera qu'une consultation anesthésique a été réalisée

É mise en place la surveillance à terme ( cas de dépassement de terme)

# ALLAITEMENT

- ” ANAES 2002 : RECOMMANDATION
  - « Mise en %uvre et poursuite dans les 6 premiers mois de vie de l'enfant »
- ” Statistique : 50% sortie de l'hospitalisation avec allaitement maternel. Pas de donnée sur le durée de l'allaitement.
- ” Allaitement exclusif ou partiel

ent maternel exclusif permet un développement optimal du nourrisson jusqu'à 6 mois. Une diversification de la alimentation avant 6 mois ne apporte aucun bénéfice.

## *Vitamine K à suppléer*

“ Boites de lait maternisés sont supplémentées en fer (le lait maternel est faiblement pourvu)

# BÉNÉFICES

- “ Protection contre les infections gastro-intestinales ( pays sous développés)
- “ Protection contre les infections ORL et respiratoires ( trompes eustaches)
- “ Avantage économique
- “ Avantage psychologique + + +
- “ Simplicité (toujours disponible sans manipulation et réchauffageõ )

# TRE-INDICATIONS DE L'ALLAITEMENT

- “ Rare !!
- “ Pathologies maternelles : HIV
- “ Pathologies du nouveau né : galactosémie
  
- “ La nicotine passe dans le lait, mais il faut encourager les mères à arrêter de fumer. l'allaitement reste le meilleur choix.
- “ **ALLAITEMENT ET MÉDICAMENTS**

# Qualités de l'allaitement

- “ Cours de préparation à la naissance
- “ Tétée précoce en salle de naissance
- “ La bonne position du nouveau-né et la prise correcte du sein par l'enfant
- “ l'allaitement à la demande (même la nuit)  
: Il n'y a pas avantage à réduire le nombre et la durée des tétées, ni à fixer un intervalle minimum entre 2 tétées.
- “ La sécrétion du lait est stimulée par la succion, donc biberon = baisse de lactation → éviter les compléments

# Complications :

## ” **Les douleurs et lésions des mamelons**

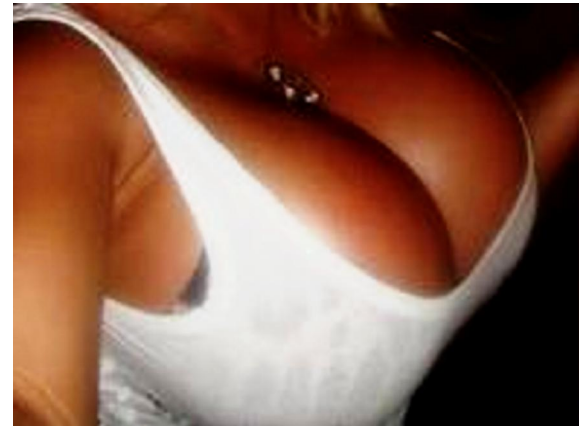
rougeur, irritation, crevasse → bonne position, protège mamelon

## ” **L'engorgement mammaire**

tétées précoces, sans restriction de leur fréquence et de leur durée.

## ” **La lymphangite → Abscès**





# ALLAIMENT ET CONTRACEPTION

Les oestroprogestatifs non recommandés car réduisent la production de lait.

Les microprogestatifs, les progestatifs injectables et les implants progestatifs: OK

Dispositif intra- utérin : OK

Les préservatifs ou les spermicides: OK

# IVG



- ” 1975 par la **loi Veil**
- ” femme enceinte estimant que son état la place dans une « situation de détresse »
- ” seul un médecin peut la pratiquer
- ” *C'est uniquement la femme qui peut faire la demande d'interruption de grossesse. Le progéniteur n'a aucun droit sur la décision de conserver ou d'arrêter la grossesse.*
- ” 2 consultations espacées d'une semaine
- ” Prise en charge par SS

# Consultations pré-IVG

L'âge gestationnel de la grossesse est précisé

- Des informations claires et précises sont apportées à la patiente sur la procédure (méthode médicamenteuse ou chirurgicale)
- Un entretien de soutien et de écoute psychosociale doit pouvoir être proposé
- Dosage groupe sanguin Rhésus avec recherche d'agglutinines irrégulières.

# Techniques d'IVG

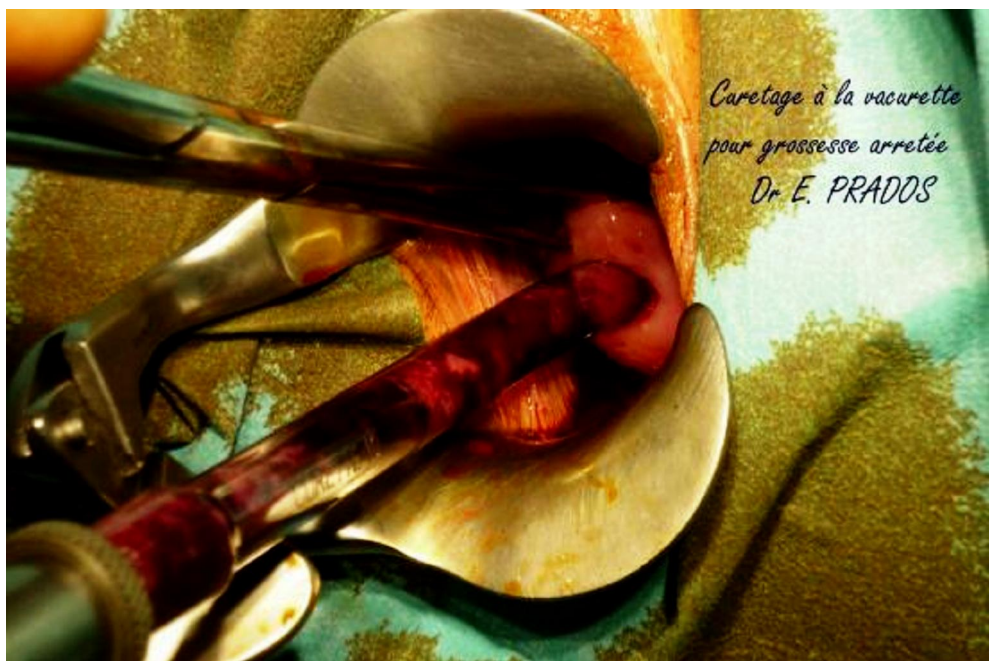
” La technique chirurgicale :

dilatation du col et l'évacuation du contenu  
utérin par aspiration

La dilatation du col peut être précédée d'une  
préparation cervicale médicamenteuse

Prévention des complications infectieuses

Prévention de l'incompatibilité Rhésus



# La technique médicale

” l'antiprogestérone mifépristone et de  
Prostaglandines

Prévention de l'incompatibilité Rhésus

Jusqu'à 7 SA révolues (49 jours) La  
technique médicale est utilisable à  
domicile ou en hospitalisation

8e et 9e SA : doit être réalisée en milieu  
hospitalier

” 10e à la 14e SA : non recommandée

# Complications

- ” Syndrome du 5<sup>ème</sup> jour : métrorragies ; contractions utérine, fébricule à 38°C
  
- ” Médicamenteuses : Echech et expulsion incomplète : 4%
  - Hémorragies
  - Surinfection ( avec ou sans rétention )
  - Psychologique
  
- ” Instrumentale : idem
  - Complication de l’anesthésie
  - Béance du col ( FCS, MAP )
  - synéchie ( hypofertilité et aménorrhée )
  - Perforation cervi-utérine
  - Les déchirures isolées du col sans traumatisme



# Visite de contrôle

- ” 14e et le 21e jour post-IVG.
- ” Contrôle de vacuité utérine (absence de reste ou de grossesse évolutive)
- ” Bonne utilisation de la contraception