



2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE RENNES

Département d'Obstétrique, Gynécologie et Médecine de la reproduction

Professeur J LEVEQUE

ooooo

CREATION	PROTOCOLE DAN GHR BLOC SDC	MISE A JOUR
Mai 1998	INTERRUPTION MEDICALE DE GROSSESSE	28/06/2016

Dans tous les cas, dossier complet, indication claire avec documents ou copies dans le dossier (caryotype, avis centre pluridisciplinaire + attestation), Cs d'anesthésie, identité des correspondants.

Quel que soit le terme

L'IMG est à organiser avec les sages-femmes du DAN (informer le service de GHR de l'hospitalisation pour réserver une chambre) et un cadre SF, référent, qui veillera à ce que le dossier DXCARE soit complet (ouverture de la fiche liaison accompagnement DEUIL en anténatal).

La SF du DAN organisera la présentation du dossier au STAFF le vendredi précédent (sauf urgences maternelles) pour info aux équipes de garde.

J0 : - prise de 3 cp de MYFEGINE donnés par la SF du DAN (en semaine) ou la SF du service de GHR (le week-end)

J2 :

- 7H30 Accueil de la patiente (à jeun) à l'Accueil Maternité
- Installation immédiate en salle de naissance secteur 4 (à privilégier)
- Vérifier bilan de péridurale dans le dossier et autre prélèvement à faire (ex : RAI

si commande de sang)

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

- **Débuter le MISOPROSTOL sans attendre la péridurale : 2 comprimés per os (1 seul comprimé si utérus cicatriciel)**

- Vérifier l'activité cardiaque par l'interne de garde
- 8H30 poser la péridurale +/- rachianesthésie (si foeticide)

Si FOETICIDE : anesthésiste + 2 opérateurs + SF du DAN ou SF de garde / attendre anesthésie efficace

Matériel : aiguille à amniocentèse 20 gauge, seringue 20cc pour la LIDOCAINE (20mg/ml), seringue de 5cc pour le RAPIFEN et seringue de 2cc

BIEN VERIFIER QU'IL N'Y A PAS DE PRELEVEMENT PARTICULIER A FAIRE

Technique : SOUS CONTRÔLE ECHOGRAPHIQUE PERMANENT injection si possible dans le cordon de 2cc de RAPIFEN, attendre 1 minute, puis injecter 10 cc de LIDOCAINE (20mg/ml) en renouvelant la dose si insuffisant; constater l'asystolie foetale sur 2 minutes et retirer l'aiguille seulement à ce moment- là. Si abord cordonal impossible faire l'injection des deux produits en intracardiaque.

*En cas d'échec il est possible d'utiliser le KCl injectable. Il convient alors de se procurer des ampoules à la Pharmacie, **uniquement sur justificatif et pour une durée de 24 heures**. Le formulaire à compléter pour toute demande d'ampoules de KCl 10% est disponible sur le site de la COMEDIMS : [Ordo pour le KCl](#)*

Si le recours au KCL est nécessaire (ce qui doit rester exceptionnel), ECHOGUIDAGE PERMANENT, ne pas injecter si l'on n'est pas absolument certain que l'injection est foetale, et utiliser les doses minimales nécessaires.

- **Réaliser un Toucher vaginal dès que péridurale efficace : si poche des eaux accessible : rompre, sinon poser sous spéculum par l'IDG 3 DILAPANS en intracervical**
- **NB : les DILAPANS sont disponibles dans l'armoire de pharmacie du bloc mater (KIT IMG), avec MyféGINE, cp de Misoprostol 200 µg (approvisionné et vérifié par le cadre SF du bloc)**

2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

- Poursuivre la prise de MISOPROSTOL (2 comprimés per os toutes les 3H ou 1 comprimé si utérus cicatriciel) même si la dilatation progresse (maximum 8 comprimés et maximum 4 comprimés si utérus cicatriciel)
- Ablation des DILAPANS 4 H après la pose + rupture poche des eaux. Prévenir le chef de garde si échec car importance ++ de la rupture

NB 1 : à terme, utiliser le Syntocinon® (sans Misoprostol) si les conditions d'un déclenchement aisé sont réunies.

NB 2 : si échec expulsion après 8 cp de Misoprostol, reprendre le lendemain matin le Misoprostol (même protocole) après vérification échographique de l'absence d'expulsion

Après accouchement :

- Révision utérine systématique +++ et s'assurer de l'absence de saignements post IMG +++
- Vérification échographique de la cavité utérine au moindre doute et en particulier si terme précoce

Après l'expulsion :

- examen macroscopique du fœtus et du placenta + prélèvements si prescrits (cf feuille de transmission)
- rédaction du CRO (à faire par l'interne de garde et à vérifier au staff obstétrical le lendemain matin), disponible le lendemain matin, pour le foetopathologiste

Bien vérifier consentement des parents avec signature :

- 1 exemplaire est à remettre à la patiente
- 1 exemplaire est à remettre dans le dossier
- 1 exemplaire est à remettre avec le prélèvement

La SF présente en salle de naissance complète la fiche liaison de l'accompagnement du deuil dans DXCARE

J3- J4



2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

- **La SF en GHR complète dans DXCARE la fiche de liaison pendant le séjour**
- **La SF coordinatrice référente assure les transmissions avec l'équipe de foetopathologie, la chambre mortuaire du CHU.**

Elle recueille le consentement des parents pour le devenir du corps et organise son transport.

Bien revoir avec les parents, le devenir des objets (doudou, vêtements....) et remplir la fiche de suivi deuil sur DXCARE

Cf : procédures complètes d'accompagnement et administratives en fonction du terme

- **Consultation psychologue à prévoir (s'assurer que la psychologue qui a suivi la patiente en anténatal passera voir la patiente dans le service et transmissions avec l'équipe)**
- **Sortie après passage du médecin référent + SF DAN qui remet les différents RDV de la consultation postnatale (médecin + psychologue)**
- **PAS DE SORTIE AVANT 48 HEURES APRES L'IMG (soutien psychologique) sauf accord explicite de la psychologue et du médecin référent**