



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

Pôle d'Obstétrique, de Gynécologie et Reproduction Humaine

Professeur P. POULAIN

oooo

CREATION	PROTOCOLE GHR, BLOC, SDC	MISE A JOUR
1/12/95	PROTOCOLE RPM AVANT 35 SA Page 1/3	Mai 2017

DANS TOUS LES CAS FAIRE EXAMEN AU SPECULUM A L'ENTREE

- **Si écoulement franc** : faire prélèvement bactériologique vaginal inférieur sur culturette (strepto B et autres bactéries).
- **si pas d'écoulement franc** :
faire le test de détection de LA ; prélèvement bactériologique (idem).

pas de toucher vaginal +++ (sauf CU faisant craindre un W),
mais échographie systématique : PRESENTATION, LA, MAF et COL +++
+ ERCF.

EN FONCTION DES TESTS ET DE L'EVOLUTION CLINIQUE ET ECHO.

- **test négatif et LA normal en écho**: pas de RPM à priori
 - Retour au domicile après informations (revenir si pertes liquides, fièvre ou <MAF),
 - Résultats bactériologiques à vérifier ++;
 - Si PV positif à strepto B : pas de ttt, protocole strepto B lors du travail.
- **Test positif ou oligoamnios**
garder en hospitalisation

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.

CREATION	PROTOCOLE GROSSESSES A RISQUES	MISE A JOUR
1/12/95	PROTOCOLE RPM AVANT 35 SA Page 2/3	Mars 2015

EN COURS D'HOSPITALISATION

- Bilan d'entrée : NFS-CRP-PV complet-BU+/-ECBU, protocole allaitement maternel
- Surveillance CRP 3 x semaine
- Echographie: quantification du LA et Manning 3 x semaine
- PV (culturette) chaque semaine.

Avant 35 semaines, sauf en cas de chorioamniotite évidente cliniquement :

- **Antibioprophylaxie** systématique : **amoxicilline** per os 3g/24h → 48h, pendant 7 jours si PV positif
STOP si PV et ECBU négatifs +++

En cas d'allergie :

- **CLINDAMYCINE** per os 600 mgX3/24h

- **Corticothérapie systématique** : **CELESTENE CHRONODOSE** 12mg **IM** en urgence (voie **IV** si troubles de la coagulation ou anticoagulation efficace).

* injection répétée à 24 heures

* 2^{ème} cure sur avis médical séniorisé uniquement

- **Tocolyse par ADALATE systématique** pendant 48h puis arrêt.
 NB : si transfert sous TRACTOCILE IV : tractocile 24 ou 48h.

- **Sulfate de magnésium neuroprotecteur si < 32 SA**

- pas de bolus 4g,
- perfusion de 1g/h sur 12 à 24h

- **au bout d'une semaine si**

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.

- aucun écoulement franc ne s'est produit, pas de CU associée
- aucun signe suspect d'amniotite et bactériologie négative
- échographie normale,

discuter la **sortie du service**

(**à partir de 32 SA** et selon les conditions de repos au domicile et l'éloignement)

avec **surveillance 1/ semaine =**

- hospitalisation de jour au SAG : CRP, PV, ERCF, écho.

CREATION	PROTOCOLE GROSSESSES A RISQUES	MISE A JOUR
1/12/95	PROTOCOLE RPM AVANT 35 SA	Mars 2015

Page 3/3

EN CAS DE MISE EN TRAVAIL :

- si Amoxicilline en cours, continuer le même antibiotique pendant le travail

1g IV en début de W puis toutes les 4 heures.

- cf si allergie +++