



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, Gynécologie et Médecine de la Reproduction

Professeur P. POULAIN

ooooo

CREATION	PROTOCOLE BLOC OBSTETRICAL	MISE A JOUR
5/02/2004	VME page 1/1	1/09/2008

1) VME par ACUPUNCTURE possible dès 32 SA : voir avec SF.

2) V.M.E. proposée puis programmée à 36 SA au bloc obstétrical

- contre indications : déflexion de la tête fœtale, RCIU, placenta bas inséré, métrorragies, malformation utérine...

3) au bloc obstétrical :

petit déjeuner léger possible,

Vérification échographique de la présentation

Faire bilan 9^{ème} mois, et R.A.I. si rhésus négatif

Monitoring cardiaque fœtal 1/2 heure

Si utérus tonique, prise d'1 cp d'Adalate 10 mg (attention pas de prise sublinguale)

Vessie vide

La patiente est prête : appeler l'opérateur (soit celui qui suit la patiente si c'est convenu, soit le senior qui a en charge le bloc obstétrical) ; geste souvent fait à 4 mains (senior + interne)

Après la VME : ERCF durant 1h.

test de Kleihauer et ROPHYLAC 200 en I.V.D si Rh négatif.

4) en cas d'échec discuter d'une 2^{ème} tentative 1 semaine plus tard (37 SA).

SINON, radio pelvimétrie numérisée dans la journée si possible

Biométries fœtales (si pas récentes) et préciser la position de la tête fœtale

Staffer le dossier pour la conduite à tenir à l'accouchement.

5) en cas de succès : à revoir 1 semaine plus tard pour vérifier la présentation.



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.

6) CAS PARTICULIER : découverte d'un siège en début de travail

échographie pour préciser le type de siège, biométries, flexion de la tête

radiopelvimétrie en urgence

tentative de V.M.E. / A.P.D. si membranes intactes .