

SUIVI ET ORIENTATION DES FEMMES ENCEINTES

Pouvant relever du médecin généraliste ou de la sage-femme	Nécessitant l'avis d'un obstétricien, dont découlera une décision commune quant aux modalités de prise en charge (NOIR = AVIS CONSEILLE, ROSE = AVIS NECESSAIRE)	Nécessité d'une prise en charge par un obstétricien
<p>RAPPEL : Le carnet de maternité est le dossier commun unique et partagé, il est détenu par la patiente Toute grossesse doit bénéficier avec l'équipe du lieu souhaité d'accouchement d'une consultation obstétricale et anesthésique au cours du 3ème trimestre vers 34-35sa pour les grossesses sans risques, plus tôt pour les grossesses à risques.</p> <p>INDICATION DE CONSULTATION PRE-CONCEPTIONNELLE Antécédents génétiques familiaux ou personnels Antécédents de grossesse pathologique Antécédents d'accouchement pathologique Pathologie associée traitée ou non Rappel : Toutes les femmes en désir de procréer doivent être supplémentées avant la grossesse et jusqu'à 8sa par de l'acide folique 0,4mg/jour Bilan bio, Frottis cervical de moins de 2 à 3 ans</p> <p>FDR ,TOXIQUES Vulnérabilité émotionnelle , Suivi Social...</p> <p>ATCD PERSONNELS NON GYNECOLOGIQUES Asthme modéré, ancien, contrôlé</p> <p>ATCD PERSONNELS PREEXISTANTS GYNECOLOGIQUES</p> <p>ATCD PERSONNELS LIES A LA GROSSESSE PRECEDENTE Diabète Gestationnel Dépression du Post Partum, Stress post traumatique</p> <p>PATHOLOGIE APPARUE/CONSTATEE PENDANT LA GROSSESSE Anémie Gravidique ,Maladie périodontale</p> <p>Indication d'hospitalisation ou d'avis d'urgence Métrorragies abondantes ou douloureuses Perte de liquide Contractions utérines régulières Pré éclampsie (acouphènes, phosphènes, barre épigastrique, TA>17/10, Alb >++)</p> <p>Pathologie de la période post natale Pré éclampsie, (suspicion) HELLP syndrome Thrombose veineuse profonde Saignements vaginaux anormaux</p> <p>Pathologie nécessitant une consultation post natale spécialisée Accouchement prématuré avant 35sa Poids de naissance inf. à 2500g Maladie congénitale : conseil génétique MFIU Contraception difficile Incontinence urinaire, ou aux gaz, ou fécale Pathologies gravidiques persistantes après l'accouchement (spécialiste d'organe)</p>	<p>FDR GENERAUX, TOXIQUES Age (inf. 18ans - sup à 35ans) Poids (IMC inf. à 17,5 - sup à 40) Risque professionnel (exposition à des produits toxiques ou tératogènes) ATCD Familiaux: -Maladies Génétiques Toxiques : -Sevrage Alcoolique -Médicaments potentiellement tératogènes ou de toxiques en préconceptionnel (cf. www.lecrat.org)</p> <p>ATCD PERSONNELS PREEXISTANTS NON GYNECOLOGIQUES Trauma du bassin et/ou du rachis (fracture déplacée) Pathologie Rétinienne (dont myopie grave) Usage de drogues illicites (sauf cannabis) et substituts (méthadone) Affections Thyroïdiennes équilibrées (selon la pathologie) hors maladie de Basedow Épilepsie traitée/non traitée précoce Maladies Inflammatoires Digestives (Crohn ou rectocolite hémorragique traitée) Hémoglobinopathie et Drépanocytose (pathologie chez une mère hétérozygote) Uropathie Affection Hépatique précoce Chimiothérapie et radiothérapie Maladies psychiatriques Portage Ag HBs Hépatite C ou B active</p> <p>ATCD PERSONNELS PREEXISTANTS GYNECOLOGIQUES Mutilations sexuelles Chirurgie du prolapsus Conisation Myomectomie, Utérus Cicatriciel</p> <p>ATCD PERSONNELS LIES A LA GROSSESSE PRECEDENTE Infections urinaires récidivantes (plus de 2) hors uropathie Césarienne HTA hors pré éclampsie et HELLP syndrome FC répétées au cours du 1er trimestre sans étiologie Accouchement Prématuré non récidivant précoce Interruption volontaire de grossesse (plus de 2) IMG Anomalie congénitale et/ou génétique Hémorragies post-partum sévères Déchirure du sphincter anal Psychose puerpérale Dystocie des épaules</p> <p>PATHOLOGIE APPARUE/CONSTATEE PENDANT LA GROSSESSE Traumatisme abdominal Accouchement sous x Usage de drogues illicites Alcool Tabac Prise de médicaments potentiellement tératogènes ou toxiques ,irradiation Diabète gestationnel Récidive d'infection urinaire basse (> 2) Pyélonéphrite Vomissements gravidiques sévères Grippe Laparotomie en cours de grossesse Cancer du col Fibrome utérin ,kyste ovarien Infections vaginales Traitement de l'infertilité (> 1 an) Datation incertaine d'une grossesse de découverte tardive Amniocentèse/ponction des villosités choriales Pertes de sang persistantes avant 16 SA et après 16 SA Grossesse gémellaire bichoriale Diagnostic prénatal/suspicion de malformation ou de pathologie congénitale Grande multipare (> 5)</p> <p>PATHOLOGIE SPECIFIQUE DU 9ème Macrosomie</p>	<p>ATCD PERSONNELS PREEXISTANTS NON GYNECOLOGIQUES Chirurgies, pathologies cardiaques Hémorragie cérébrale, anévrisme HTA Diabète Thrombose Veineuse profonde/Embolie Pulmonaire Maladie de Basedow Asthme/Pathologie Pulmonaire Hémoglobinopathie et Drépanocytose : pathologie chez une mère homozygote Anomalies de la Coagulation et Thrombopénie Maternelle et Purpura Thrombopénique auto-immun Maladies de Système et maladies rares Néphropathie VIH</p> <p>ATCD PERSONNELS PREEXISTANT GYNECOLOGIQUES Malformation utéro-vaginales Distylbène Syndrome</p> <p>ATCD PERSONNELS LIES A UNE GROSSESSE PRECEDENTE Incompatibilité Fœto-maternelle Béance cervicale et/ou cerclage Pré-éclampsie, HELLP Syndrome FC répétées au cours du 1er trimestre SAPL FC tardives au cours du 2e trimestre Accouchement Prématuré HRP RCIU MFIU Asphyxie périnatale avec séquelles Mort périnatale inexpliquée</p> <p>PATHOLOGIE APPARUE/CONSTATEE PENDANT LA GROSSESSE Intoxication au plomb ,CO HTA gravidique Néphropathie gravidique Thrombose Veineuse profonde Coagulopathies et Thrombopénies maternelles Vomissements gravidiques Cholestases gravidiques Séroconversion Toxoplasmose ,BW ,Listéria ,Paludisme Infection à CMV,HSV ,B19 ,Varicelle /Zona ,Rubéole ,Chikungunya Hépatite B , A, C, D ou E Tuberculose Cancer du sein Oligoamnios ,Hydramnios ,RCIU ,MFIU Pré-éclampsie, HELLP Syndrome Réduction embryonnaire Hémorragies Fœto-maternelles HRP Béance cervicale ,MAP Grossesse multiples Incompatibilité Fœto-maternelle (érythrocytaire et plaquettaire) Anomalies de localisation du placenta</p> <p>PATHOLOGIES SPECIFIQUES DU 9^{ème} MOIS Grossesse non suivie Dépassement de terme Présentation non céphalique à terme Suspicion de dystocie</p>