

ANNEXES

ANNEXE 1 : Protocole « rupture des membranes avant 36 SA

C.H.R.U. de LILLE Pôle Femme Mère Nouveau Né Clinique d'Obstétrique Hôpital Jeanne de Flandre	RUPTURE PREMATUREE DES MEMBRANES AVANT 36 SA	Numéro : PR/OBS/012 Version : 2 / 2 Date : 25 mai 2012 Page 1 sur 1
---	--	--



REDACTION D. Subtil, E. Closset Fonction : PU-PH, PH	VERIFICATION C. Barré, K. Faure Fonction : PII, PUIII	APPROBATION Réunion de protocoles de la Clinique d'Obstétrique
--	---	--

Ce document est un guide pour une conduite à tenir générale. Certaines situations peuvent amener à ne pas respecter voire à transgresser la surveillance ou le traitement décrits ci-dessous. Merci de nous transmettre vos remarques sur des imprécisions ou des oublis dans le texte. C'est le seul moyen d'adapter ces protocoles à notre pratique. Mail : e-closset@chru-lille.fr

Aux admissions

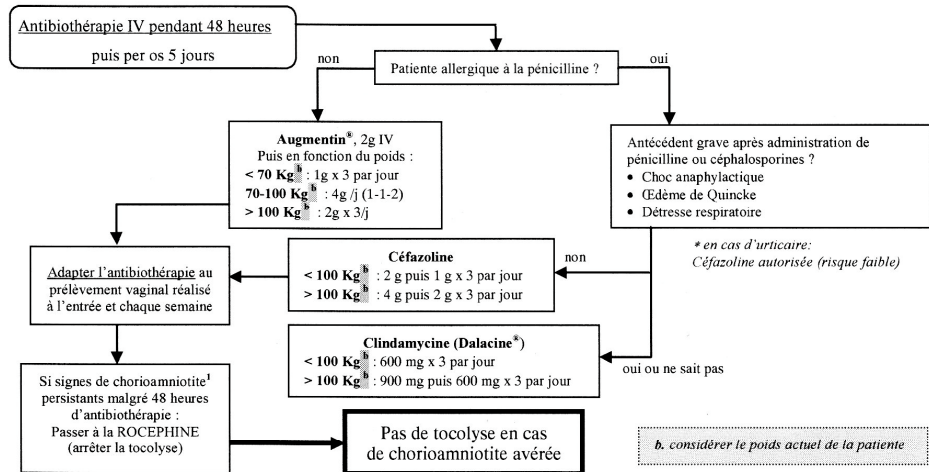
- Pas de toucher vaginal (sauf si activité contractile ressentie par la patiente, les limiter)
- Examen sous spéculum : prélèvement bactériologique au niveau de l'endocol
- Si un cerclage est ôté : adresser le fil pour examen bactériologique

<p>Entre 34 et 35+6 SA (le déclenchement est possible) Hospitalisation systématique¹. Antibiothérapie parentérale systématique (48 heures), puis per os (5 jours) Corticothérapie jusqu'à 35 SA+6 compris (si pas de cure antérieure) – voir protocole spécifique Pas de tocolyse</p> <p>Entre 24 et 33+6 SA Hospitalisation systématique¹. Antibiothérapie parentérale systématique (48 heures), puis per os (5 jours) Corticothérapie systématique – voir protocole spécifique Tocolyse à discuter uniquement si CU douloureuses, (48 heures pour corticothérapie)</p> <p>Avant 24 SA Hospitalisation systématique pendant au moins 48 heures (risque d'accouchement ++) Antibiothérapie parentérale systématique (48 heures), puis per os (5 jours) Corticothérapie à partir de 23⁴⁴ SA Tocolyse à discuter uniquement si CU douloureuses, (48 heures pour corticothérapie) Retour à domicile possible, avec réhospitalisation à 24 SA (exposer risque accouchement à domicile)</p>	<p>a. Hospitalisation à domicile envisageable si situation stable après 5 jours d'hospitalisation conventionnelle : initialisation possible entre 24 et 35 SA.</p>
---	---

En hospitalisation

- Pas de rasage - Pas de toilette vulvaire
- Repos au lit conseillé : Les patientes sont autorisées à se déplacer jusqu'à leur salle de bains pour la toilette quelque soit le terme
- Kinésithérapie si allègement prolongé. Bas de contention si facteurs de risque thromboemboliques. Pas de traitement antithrombotique systématique
- Surveillance :**
 - ECBU à l'entrée
 - PV : 1 fois par semaine
 - CRP toutes les 48 heures la première semaine puis 2 fois par semaine
 - NFS : 2 fois par semaine

Consultation d'anesthésie et visite du pédiatre si le délai le permet

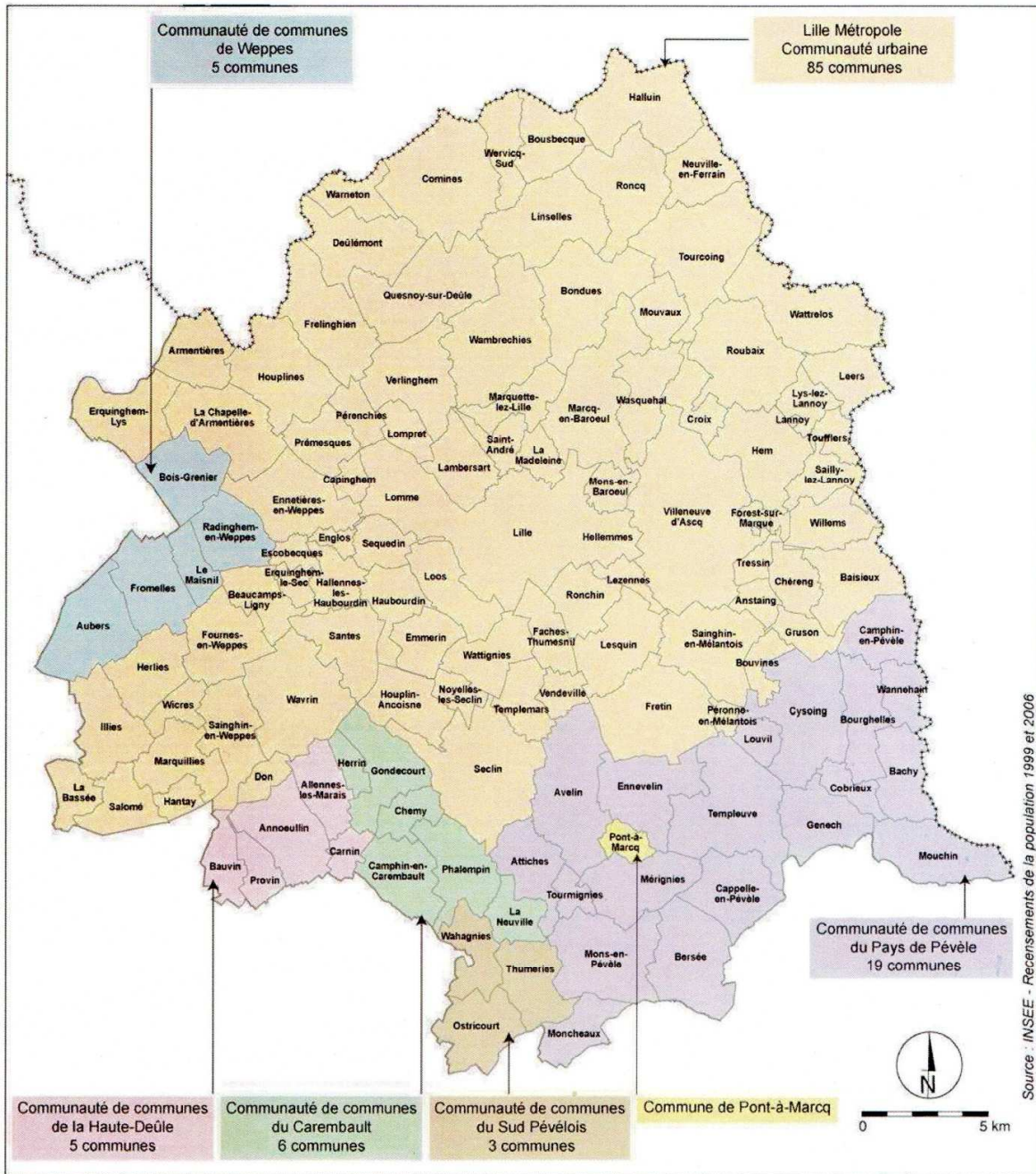


¹ Chorioamniotite si deux signes ou plus parmi les suivants : portage de streptocoque B, tachycardie maternelle >100, LA nauséabond, fièvre maternelle, tachycardie fœtale, utérus tendu, hyperleucocytose maternelle >15000, CRP >15 mg/l, métrorragies

En post partum

Antibiothérapie pendant 5 jours en cas d'accouchement avant 32 SA ou en cas de **signes maternels** : fièvre, chorioamniotite, hémorragie de la délivrance, CRP augmentée > 15 (si prélevée avant travail). Relais per os de la Céfazoline : Kéforal 1g x2 /j

ANNEXE 2 : Secteur d'intervention de l'HAD dans la métropole Lilloise



SECTEUR D'INTERVENTION D'HOPIDOM HAD DU CHRU DE LILLE

03 20 44 59 55

ANNEXE 3 : Autorisation de recherche



CHRU de LILLE

DEMANDE D'AUTORISATION

pour diffusion d'une enquête dans le cadre du mémoire de fin d'études

Etude de dossiers
Enquête auprès des professionnels

DATE de la demande d'autorisation:

Identification de l'ETUDIANT :

Nom : POIDEVIN Prénom : Audrey

Veillez agraffer obligatoirement l'outil de recherche à cette demande (questionnaire, guide d'entretien, grille de recueil de données...)

THEME de la recherche :

Evaluation des patientes suivies par Rupture Prématuroe des membranes

PROBLEMATIQUE étudiée et descriptif de l'enquête :

problématique: Quel est le motif de non sortie en Hospitalisation à Domicile des patientes éligibles suivies par Rupture Prématuroe des Membranes ?

Il s'agit d'une étude retrospective sur les patientes ayant rompu prématurément, hospitalisée à Jeanne de Flandres entre 2009 et 2014. La population étudiée sera les patientes éligibles à un suivi en Hospitalisation à Domicile mais restée en Hospitalisation continue.

Les Critères d'inclusion sont :
- les Grossesses Monofoetales entre 24 et 35 SA
- avec un accouchement plus d'une semaine après la date de Rupture
- Critères de Géolocalisation les rendant éligible à la sortie en HAD
- Quelque soit la quantité de liquide et le type de présentation

DIRECTEUR de mémoire :

Nom et qualité	Modalités de l'enquête	Signature pour validation de l'outil de recherche
Docteur Charles GARABEDIAN, Chef de Clinique Assistant	<input type="checkbox"/> questionnaire <input type="checkbox"/> guide d'entretien <input checked="" type="checkbox"/> recueil de données	Signature pour validation de l'outil de recherche D ^r GARABEDIAN Charles Gynécologue Obstétricien

LIEU(X) de l'enquête : ... Jeanne de Flandres ...

service(s) concernés(s)	Période de diffusion	Signature du (ou des) cadre(s)
Service de Pathologie Materno foetale	juillet 2015 à fin mars 2016	[Signature]

Autorisation du chef de pôle
 Autorisation du cadre supérieur de pôle

Professeur Damien SUBTIL
 Gynécologie Obstétrique
 Hôpital Jeanne de Flandre
 CHRU de Lille

Date et signatures :

07 sept 2015
 Elisabeth TRECA
 Sage femme cadre supérieur
 Partie 2 : « la méthodologie »
 Version 2014-15