



# Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2023-2024

UECP 29

Pathologies endocriniennes et  
gynécologiques

Grossesse normale

*Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.*

*Rédigé par Clarisse Pey à partir du cours de A.Provencier présenté le 08/04/2024.*

# Grossesse normale

## I. Généralités

Environ 95% des grossesses sont à bas risque de pathologie maternelle/fœtale. Cependant une surveillance est importante pour dépister précocement les grossesses à risque.

En effet, la loi prévoit 7 consultations prénatales et 1 consultation postnatale obligatoires avec une prise en charge à 100%.

Il existe 2 méthodes pour déterminer la datation de grossesse.

### a. Date du 1<sup>er</sup> jour des dernières règles (DDR)

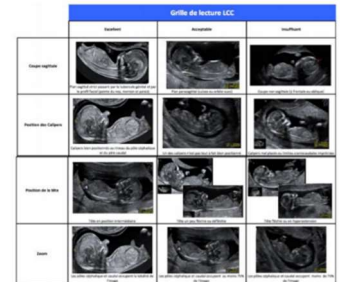
Le terme théorique correspond au DDR + 14 jours (date de début de grossesse) + 9 mois.

### b. Datation échographique

La datation échographique se réalise entre 7 et 13 semaines d'aménorrhées (SA) + 6 jours par la mesure de la longueur cranio caudale (LCC) de l'embryon. C'est le moyen le plus fiable.

Longueur crânio-caudale (5,6 à 14,2 semaines) selon Robinson

SA	LCC	SA	LCC	SA	LCC	SA	LCC
6+0	1,33	7+0	1,75	8+0	2,17	9+0	2,60
6+1	1,38	7+1	1,80	8+1	2,22	9+1	2,65
6+2	1,43	7+2	1,83	8+2	2,24	9+2	2,70
6+3	1,48	7+3	1,86	8+3	2,26	9+3	2,75
6+4	1,53	7+4	1,89	8+4	2,28	9+4	2,80
6+5	1,58	7+5	1,92	8+5	2,30	9+5	2,85
6+6	1,63	7+6	1,95	8+6	2,32	9+6	2,90
6+7	1,68	7+7	1,98	8+7	2,34	9+7	2,95
6+8	1,73	7+8	2,01	8+8	2,36	9+8	3,00
6+9	1,78	7+9	2,04	8+9	2,38	9+9	3,05
6+10	1,83	7+10	2,07	8+10	2,40	9+10	3,10
6+11	1,88	7+11	2,10	8+11	2,42	9+11	3,15
6+12	1,93	7+12	2,13	8+12	2,44	9+12	3,20
6+13	1,98	7+13	2,16	8+13	2,46	9+13	3,25
6+14	2,03	7+14	2,19	8+14	2,48	9+14	3,30
6+15	2,08	7+15	2,22	8+15	2,50	9+15	3,35
6+16	2,13	7+16	2,25	8+16	2,52	9+16	3,40
6+17	2,18	7+17	2,28	8+17	2,54	9+17	3,45
6+18	2,23	7+18	2,31	8+18	2,56	9+18	3,50
6+19	2,28	7+19	2,34	8+19	2,58	9+19	3,55
6+20	2,33	7+20	2,37	8+20	2,60	9+20	3,60
6+21	2,38	7+21	2,40	8+21	2,62	9+21	3,65
6+22	2,43	7+22	2,43	8+22	2,64	9+22	3,70
6+23	2,48	7+23	2,46	8+23	2,66	9+23	3,75
6+24	2,53	7+24	2,49	8+24	2,68	9+24	3,80
6+25	2,58	7+25	2,52	8+25	2,70	9+25	3,85
6+26	2,63	7+26	2,55	8+26	2,72	9+26	3,90
6+27	2,68	7+27	2,58	8+27	2,74	9+27	3,95
6+28	2,73	7+28	2,61	8+28	2,76	9+28	4,00
6+29	2,78	7+29	2,64	8+29	2,78	9+29	4,05
6+30	2,83	7+30	2,67	8+30	2,80	9+30	4,10
6+31	2,88	7+31	2,70	8+31	2,82	9+31	4,15
6+32	2,93	7+32	2,73	8+32	2,84	9+32	4,20
6+33	2,98	7+33	2,76	8+33	2,86	9+33	4,25
6+34	3,03	7+34	2,79	8+34	2,88	9+34	4,30
6+35	3,08	7+35	2,82	8+35	2,90	9+35	4,35
6+36	3,13	7+36	2,85	8+36	2,92	9+36	4,40
6+37	3,18	7+37	2,88	8+37	2,94	9+37	4,45
6+38	3,23	7+38	2,91	8+38	2,96	9+38	4,50
6+39	3,28	7+39	2,94	8+39	2,98	9+39	4,55
6+40	3,33	7+40	2,97	8+40	3,00	9+40	4,60
6+41	3,38	7+41	3,00	8+41	3,02	9+41	4,65
6+42	3,43	7+42	3,03	8+42	3,04	9+42	4,70
6+43	3,48	7+43	3,06	8+43	3,06	9+43	4,75
6+44	3,53	7+44	3,09	8+44	3,08	9+44	4,80
6+45	3,58	7+45	3,12	8+45	3,10	9+45	4,85
6+46	3,63	7+46	3,15	8+46	3,12	9+46	4,90
6+47	3,68	7+47	3,18	8+47	3,14	9+47	4,95
6+48	3,73	7+48	3,21	8+48	3,16	9+48	5,00
6+49	3,78	7+49	3,24	8+49	3,18	9+49	5,05
6+50	3,83	7+50	3,27	8+50	3,20	9+50	5,10
6+51	3,88	7+51	3,30	8+51	3,22	9+51	5,15
6+52	3,93	7+52	3,33	8+52	3,24	9+52	5,20
6+53	3,98	7+53	3,36	8+53	3,26	9+53	5,25
6+54	4,03	7+54	3,39	8+54	3,28	9+54	5,30
6+55	4,08	7+55	3,42	8+55	3,30	9+55	5,35
6+56	4,13	7+56	3,45	8+56	3,32	9+56	5,40
6+57	4,18	7+57	3,48	8+57	3,34	9+57	5,45
6+58	4,23	7+58	3,51	8+58	3,36	9+58	5,50
6+59	4,28	7+59	3,54	8+59	3,38	9+59	5,55
6+60	4,33	7+60	3,57	8+60	3,40	9+60	5,60
6+61	4,38	7+61	3,60	8+61	3,42	9+61	5,65
6+62	4,43	7+62	3,63	8+62	3,44	9+62	5,70
6+63	4,48	7+63	3,66	8+63	3,46	9+63	5,75
6+64	4,53	7+64	3,69	8+64	3,48	9+64	5,80
6+65	4,58	7+65	3,72	8+65	3,50	9+65	5,85
6+66	4,63	7+66	3,75	8+66	3,52	9+66	5,90
6+67	4,68	7+67	3,78	8+67	3,54	9+67	5,95
6+68	4,73	7+68	3,81	8+68	3,56	9+68	6,00
6+69	4,78	7+69	3,84	8+69	3,58	9+69	6,05
6+70	4,83	7+70	3,87	8+70	3,60	9+70	6,10
6+71	4,88	7+71	3,90	8+71	3,62	9+71	6,15
6+72	4,93	7+72	3,93	8+72	3,64	9+72	6,20
6+73	4,98	7+73	3,96	8+73	3,66	9+73	6,25
6+74	5,03	7+74	3,99	8+74	3,68	9+74	6,30
6+75	5,08	7+75	4,02	8+75	3,70	9+75	6,35
6+76	5,13	7+76	4,05	8+76	3,72	9+76	6,40
6+77	5,18	7+77	4,08	8+77	3,74	9+77	6,45
6+78	5,23	7+78	4,11	8+78	3,76	9+78	6,50
6+79	5,28	7+79	4,14	8+79	3,78	9+79	6,55
6+80	5,33	7+80	4,17	8+80	3,80	9+80	6,60
6+81	5,38	7+81	4,20	8+81	3,82	9+81	6,65
6+82	5,43	7+82	4,23	8+82	3,84	9+82	6,70
6+83	5,48	7+83	4,26	8+83	3,86	9+83	6,75
6+84	5,53	7+84	4,29	8+84	3,88	9+84	6,80
6+85	5,58	7+85	4,32	8+85	3,90	9+85	6,85
6+86	5,63	7+86	4,35	8+86	3,92	9+86	6,90
6+87	5,68	7+87	4,38	8+87	3,94	9+87	6,95
6+88	5,73	7+88	4,41	8+88	3,96	9+88	7,00
6+89	5,78	7+89	4,44	8+89	3,98	9+89	7,05
6+90	5,83	7+90	4,47	8+90	4,00	9+90	7,10
6+91	5,88	7+91	4,50	8+91	4,02	9+91	7,15
6+92	5,93	7+92	4,53	8+92	4,04	9+92	7,20
6+93	5,98	7+93	4,56	8+93	4,06	9+93	7,25
6+94	6,03	7+94	4,59	8+94	4,08	9+94	7,30
6+95	6,08	7+95	4,62	8+95	4,10	9+95	7,35
6+96	6,13	7+96	4,65	8+96	4,12	9+96	7,40
6+97	6,18	7+97	4,68	8+97	4,14	9+97	7,45
6+98	6,23	7+98	4,71	8+98	4,16	9+98	7,50
6+99	6,28	7+99	4,74	8+99	4,18	9+99	7,55
6+100	6,33	7+100	4,77	8+100	4,20	9+100	7,60



## II. 1<sup>ère</sup> consultation

Idéalement, la 1<sup>ère</sup> consultation doit arriver au 3<sup>ème</sup> mois de grossesse (entre 10 et 15 SA) en lien avec le risque de fausses couches durant le 1<sup>er</sup> trimestre qui s'élève à 25%. C'est une consultation d'orientation qui doit être réalisée soit par un médecin soit par une sage-femme. En effet, cela signifie que c'est une consultation au cours de laquelle on interroge les antécédents de la mère et du père, et ainsi on est en mesure d'orienter le suivi. Si la grossesse est normale, le suivi est possible par une sage-femme ou encore le médecin généraliste.

### a. Objectifs

La 1<sup>ère</sup> consultation permet de confirmer la grossesse et sa datation/terme (nombre de fœtus, localisation de la grossesse, évolution), d'évaluer le couple (antécédents médicaux et obstétricaux, traitements, niveau socio-économique, profession, facteurs de risque...), d'informer sur le déroulé du suivi de grossesse, ainsi que de rappeler les règles hygiéno-diététiques.

### b. Confirmer la grossesse

Afin de confirmer la grossesse, il est important de connaître la DDR, si les cycles sont réguliers, s'il y a des signes sympathiques de grossesse (nausées, asthénie, seins tendus et sensibles...), de faire un test de grossesse urinaire ou sanguin (dosage des bêta hCG), et également une échographie de datation ou du premier trimestre.

### c. Examen clinique

Lors de l'examen clinique, nous réalisons la mesure du poids, de la tension artérielle, l'examen des seins, l'inspection de l'abdomen, l'examen de la vulve & du périnée (condylomes, cicatrices en lien avec une épisiotomie ou une excision, hémorroïdes), l'examen au spéculum et FCV (frottis cervico-vaginal) ou test HPV, et le toucher vaginal (volume utérin et pathologie annexielle).

### d. Suivi de grossesse

Le suivi de grossesse comporte 7 consultations obligatoires (1 avant 16 SA puis 1 par mois et à partir du 7<sup>ème</sup> mois par l'équipe obstétricale du lieu d'accouchement), une consultation d'anesthésie, 3 échographies recommandés vers 12, 22 et 32 SA, 7 séances de préparation à l'accouchement avec une sage-femme libérale et une proposition d'entretien prénatal du 4<sup>ème</sup> mois avec une sage-femme également. Concernant les échographies recommandées, la 1<sup>ère</sup> à 12 SA est utile pour la datation et également le dépistage de la trisomie 21 (mesure de l'épaisseur de la clarté nucale) si le

couple le souhaite. Ensuite, la 2<sup>ème</sup> à 22 SA consiste en une échographie morphologique pour faire un check complet et s'assurer qu'il n'y ait pas de pathologies organiques (malformations). Puis la dernière à 32 SA, il y a à nouveau une analyse morphologique du fœtus.

#### e. Examens paracliniques

Concernant les examens paracliniques, il y a des examens biologiques obligatoires et recommandés et une prescription de l'échographie du 1<sup>er</sup> trimestre entre la 11<sup>ème</sup> et 13<sup>ème</sup> SA + 6 jours. Il faut une carte de groupe sanguin complète avec 2 déterminations.

Si elles sont de rhésus D négatif et que le père est de rhésus D positif, nous pouvons proposer de faire une recherche de génotypage du rhésus fœtal sur sang maternel. Dans ce cas, il y a un risque d'incompatibilité entre la mère et son bébé, ce qui la contraint à recevoir des injections pour lui éviter de développer des anticorps, éventuellement pour une prochaine grossesse.

#### f. Examens biologiques obligatoires

Parmi les examens biologiques obligatoires, il y a les sérologies de toxoplasmose et rubéole pour l'immunité, la syphilis (TPHA), le groupage sanguin (ABO, Rh, Kell), la RAI (recherche d'anticorps irréguliers), la protéinurie mensuelle (vérification de la présence de pathologies en lien avec l'HTA) et les antigènes HBs.

#### g. Examens biologiques recommandés

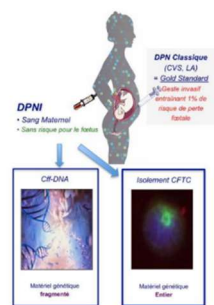
Parmi les examens biologiques recommandés, il y a la sérologie de l'hépatite C, le VIH avec accord de la patiente, la surveillance de la NFS, des plaquettes de la ferritinémie, une glycémie à jeun si FDR (facteur de risque), le dosage la TSH si la patiente a des antécédents de dysthyroïdie, et enfin le génotypage du rhésus fœtal dès la 11 SA si la patiente est de rhésus négatif et le conjoint de rhésus positif

La surveillance de la NFS et des plaquettes est très importante en lien avec le risque hémorragique au moment de la grossesse. Sachant que les réserves en fer sont consommées par le fœtus durant la grossesse, il est donc essentiel de compléter en fer la femme enceinte afin d'éviter les carences et de faire chuter l'hémoglobine. De plus, il existe des pathologies qui font chuter le taux de plaquettes.

#### h. Dépistage combiné de la trisomie 21

Au 1<sup>er</sup> trimestre, le test de dépistage de la trisomie 21 est proposé à tous les couples mais possède un caractère non obligatoire.

Le risque combiné est calculé à l'aide de l'âge maternel, de la mesure de clarté nucale ainsi que des marqueurs sériques (PAPP-A et BhCG) avec une prise de sang. Lorsque le risque est bas (<1/1000), il n'y a pas d'exploration complémentaire. En cas de risque intermédiaire (entre 1/51 et 1/1000), on propose à la patiente un nouveau test : le diagnostic prénatal non invasif (DPNI) qui permet d'analyser les cellules fœtales via le sang maternel. Enfin, quand le risque est élevé (>1/50), on fait un caryotype fœtal d'emblée par choriocentèse ou amniocentèse.



#### i. Conseils hygiéno-diététiques

- Arrêt alcool + tabac durant la grossesse avec proposition aide au sevrage
- Prise de traitements et médicaments contre indiqués durant la grossesse (site du CRAT)
- Activité physique douce autorisée (peu de sports contre indiqués durant la grossesse sauf ceux probables d'engendrer choc au ventre)
- Prévention infection toxoplasmose, listériose et CMV
- Rapports sexuels sans excès possibles
- Lavage des mains réguliers
- Prise de poids recommandée entre 9 à 12kg (si IMC pré-conceptionnel normal, donc à adapter selon IMC)

## j. Apports recommandés

Durant la grossesse, il y a des apports recommandés en vitamine D (1 ampoule 100 000 UI au cours du 7<sup>ème</sup> mois), en iode (150 micro grammes par jour), en fer (si anémie par carence martiale : hémoglobine inférieure à 10g/dL et ferritinémie basse), et en acide folique (pré-conceptionnel et au 1<sup>er</sup> trimestre). L'acide folique est intéressant car il permet de prévenir les anomalies de fermeture du tube neural.

## k. Prévention séroconversion toxoplasmose

La toxoplasmose se retrouve dans la viande peu cuite et dans la litière des chats. Pour cela il est important de bien cuire la viande ou la consommer après congélation, de laver abondamment les fruits et légumes avant consommation, de bien se laver les mains après manipulation de viande crue, légume ou fruits crus, terre...et surtout d'éviter tout contact avec les chats et leur litière.



## l. Prévention infection par listériose

La patiente ne peut pas être immunisée contre la *listeria*. Cette bactérie peut traverser le placenta et atteindre le fœtus, en entraînant des lésions neurologiques graves et irréversibles.

Nous conseillons de ne pas manger de fromages au lait cru (= à patte molle) ou non pasteurisés, d'éviter de consommer les produits de charcuterie artisanale ou crue, les poissons fumés, les coquillages crus etc, de manger la viande bien cuite, de laver abondamment les légumes avant de les consommer et de se laver soigneusement les mains après le jardinage et la manipulation d'aliments crus.



## m. Prévention séroconversion CMV

Même si elle est immunisée, la femme enceinte peut le contracter malgré tout. Cela provoque une atteinte neurologique du bébé.

Il est recommandé d'éviter les contacts avec la salive, les sécrétions nasales, et les larmes des enfants en bas âge. Ainsi que les bisous sur la bouche. Qu'ils soient gardés en collectivité ou non.

Il est également recommandé de ne pas lécher la cuillère, et de bien se laver les mains après mouchage ou changement de couches.

## III. Consultation des 2<sup>èmes</sup> et 3<sup>èmes</sup> trimestres

### a. Mesure de la hauteur utérine

A chaque consultation, avec un mètre ruban on mesure la distance entre la symphyse pubienne et le haut de l'utérus. Cette mesure de la hauteur utérine donne une idée sur la croissance du bébé.



Généralement cette donnée correspond au nombre de SA – 4cm.

Mois de grossesse	Semaine d'Anatomie	Valeur moyenne de la Hauteur Utérine (HU) en cm
4 mois et demi	18 SA	16 cm
5 mois	21 SA	20 cm
6 mois	24 SA	24 cm
7 mois	28 SA	28 cm
8 mois	32 SA	32 cm
9 mois	36 SA	36 cm

### b. Critères de consultation en urgence

La patiente doit consulter en urgence si elle présente des métrorragies, des contractions utérines douloureuses et régulières, une rupture de la poche des eaux, une diminution des mouvements actifs fœtaux (MAF) car le bébé doit bouger tous les jours de la même manière, et une symptomatologie inhabituelle.

### c. Echographie supplémentaire

- Modifications cervicales au TV (TV pas obligé car adaptation à la symptomatologie patiente) avant 34 SA
- Grossesses gémellaires (car à risque ++ d'anomalies morphologiques)
- Métrorragies (vérification si saignement en provenance du placenta)
- Diminution des MAF (vérification bonne vitalité du fœtus)
- RCIU (retard de croissance intra utérin), diabète (à risque de faire des bébés de gros poids donc surveillance)