 PROTOCOLE INTERRUPTION MEDICALE DE GROSSESSE PRISE EN CHARGE EN SALLE DE TRAVAIL	Classeur Protocoles Médicaux	Chapitre	Année / indice	Pages/ nb de pages
	Unité de Gynécologie-Obstétrique	T	2013	1/3

INTERRUPTION MEDICALE DE GROSSESSE : PRISE EN CHARGE EN SALLE DE TRAVAIL

Circulaire du 18 avril 2002

Les parents veulent la vérité et y ont droit

Il faut poursuivre le dialogue, répéter les réponses aux mêmes questions, laisser s'exprimer leurs émotions

Ils doivent disposer d'un temps suffisant de réflexion et d'expression

Le travail de deuil ne peut s'appuyer que sur une réalité donnée à l'enfant

1/ ETAPES INDISPENSABLES AVANT L'IMG

- ◆ Entretien(s) sur la pathologie et si besoin, avis complémentaire (pédiatre, généticien, chirurgien...), ces avis doivent être consignés dans le dossier médical
- ◆ Echographie de référence si pathologie malformative
- ◆ Présentation du dossier au staff anténatal de l'hôpital TROUSSEAU
- ◆ Expertise de centre pluridisciplinaire (dans le dossier médical avant de débiter l'IMG)
- ◆ Entretien(s) avec médecin référent pour répondre aux parents en abordant:
 - les décisions du staff, (pathologie grave et incurable)
 - les modalités de l'IMG
 - l'arrêt de vie à partir de 20 SA
 - le choix de donner un prénom
 - la déclaration de naissance si IMG > 22 SA ou poids fœtal > 500 g
 - la possibilité d'inscription sur un livret de famille déjà existant (reconnaissance impossible si couple non marié)
 - la possibilité de funérailles si IMG > 22 SA
 - la possibilité de voir un représentant religieux
 - l'examen foetopathologique (indications, déroulement) :

Les demandes des parents sur ces questions doivent être transmises sur la fiche de liaison

- ◆ Entretien avec cadre
- ◆ Entretien avec psychologue (sauf refus)
- ◆ Consultation d'anesthésie et bilan pré-opératoire
- ◆ Noter dans le dossier les précautions particulières (ATCD médical, utérus cicatriciel, placenta bas inséré..)
- ◆ Les demandes d'examens (autopsie, caryotype, conservation d'ADN) avec accord signé des parents, doivent être préparées avant l'IMG et mises dans le dossier avec photocopies des échographies et des résultats d'examens de diagnostic anténatal
- ◆ Réservation de la chambre en hospitalisation (lit d'accompagnant si possible)
- ◆ Inscription sur le tableau de la salle de naissance
- ◆ J-2 : 1 cp de *Mifégyne*° RU486 (en ambulatoire)
- ◆ Dostinex 0.5 mg 2 cp en 1 prise


2/ HOSPITALISATION

***Ecouter et accompagner les parents
Entourer l'enfant comme individu
Travailler en équipe
Objectiver le processus de deuil***

A/ Accueil

1) En cas d'admission la veille du déclenchement

- ◆ Accueil vers 19h par l'équipe soignante de l'unité d'hospitalisation
- ◆ Prévenir l'interne de garde de son arrivée
- ◆ vers 22h pose de Dilapans (systématique primipares ou utérus cicatriciels)
 - ⇒ 1 à 3 posés **en intracervical**,
- Prémédication à 21h: Temgésic 1 cp sublingual + Xanax 0.25 mg 1cp**
- ◆ à jeun à 0h00

 PROTOCOLE INTERRUPTION MEDICALE DE GROSSESSE PRISE EN CHARGE EN SALLE DE TRAVAIL	Classeur Protocoles Médicaux	Chapitre	Année / indice	Pages/ nb de pages
	Unité de Gynécologie-Obstétrique	T	2013	2/3

2) Admission le jour même à 8 heures

- ◆ Accueil par l'infirmière des urgences
- ◆ Prise en charge par l'équipe de salle de naissance

B/ Bloc puis passage en salle de naissance – pré travail

- ◆ Présentation du dossier aux sages-femmes de garde et au staff du matin par le médecin
- ◆ Pose première de la **péridurale** (sauf cas particulier)
- ◆ **Analgésie-foeticide** (proposée si terme \geq 20SA) cf protocole

◆ **Déclenchement :**

entre 15 et 32 SA

- Rupture de la poche des eaux, d'emblée ou dès que possible
- *Cytotec* 2cp intravaginal (humidifier par du sérum physio) renouvelé toutes les 4h selon dynamique
- Utérus cicatriciel ou malformation utérine : *Cytotec* : débuter par ½ cp à 1 cp

Terme > 32 SA

- Rupture-Syntocinon si Bishop favorable
- Si défavorable, débuter par PGE2 gel vaginal
- Ou *Cytotec* : ½ à 1 cp intravaginal renouvelé toutes les 3-4h selon dynamique
- Toco externe si doute sur la dynamique

- ◆ Accouchement réalisé par l'équipe médicale
- ◆ DA-RU systématique avant 20 SA
- ◆ Après 20 SA : délivrance dirigée ; RU au moindre doute
- ◆ Nettoyer l'enfant, si macéré avec du sérum physiologique
- ◆ Présentation du corps sur demande des parents par la sage-femme
- ◆ Réaliser les photos (qui restent dans le dossier à la disposition des parents)

DEMANDE D'EXAMEN ANATPATH FOETO PLACENTAIRE


Hôpital TROUSSEAU unité de foeto-pathologie

Joindre à la demande d'examen :

- **autorisation des parents avec double dans le dossier**
- **copie des échographies**
- **copie des résultats des sérologies**
- **prise en charge financière (délivrée par les services économiques – intranet) avec double dans le dossier**

**Avant toute IMG : prévenir le service de foetopathologie (Dr GONZALES) hôpital TROUSSEAU
Tél secrétariat 01 44 73 54 88 ou 01 44 73 54 90**

- ◆ Conserver le corps et placenta non fixés (frais) avec bracelet et billet de décès au réfrigérateur de la salle de lavage jusqu'au lendemain
- ◆ Finaliser les documents administratifs par le médecin
- ◆ Le lendemain, déposer le corps à la chambre mortuaire (avec les documents signés)

 <p>PROTOCOLE INTERRUPTION MEDICALE DE GROSSESSE PRISE EN CHARGE EN SALLE DE TRAVAIL</p>	Classeur Protocoles Médicaux	Chapitre	Année / indice	Pages/ nb de pages
Unité de Gynécologie-Obstétrique	T		2013	3/3

En cas de refus d'examen anatomopathologique

- ◆ Une société d'incinération conventionnée se chargera du corps (voir avec la cadre)
- ◆ Garder le corps au frigo sans liquide de conservation (inflammable)
- ◆ Envoyer le placenta (imméré) chez CERBA avec formulaire spécifique et bon de commande (bleu)

C/ En suites de couches

- ◆ Ecoute et soutien ++ de l'équipe soignante
- ◆ Suivi médical (médecin et sage-femme) et par psychologue
- ◆ Déclaration d'enfant né sans vie faite par l'officier d'état civil
- ◆ Si besoin, contact avec le personnel de la chambre mortuaire et les représentants religieux
- ◆ Dostinex 2 cp

D/ A la sortie

- ◆ Attestation de grossesse arrêtée si < 22 SA ou acte d'enfant né sans vie si >= 22 SA, en double exemplaire pour la sécurité sociale et les allocations familiales
- ◆ Arrêt de travail si terme < 22 SA (droit au congé post-natal si terme >= 22 SA)
- ◆ Ordonnance de sortie et contraception selon le désir du couple
- ◆ Compte-rendu d'hospitalisation envoyé aux médecins (généraliste, obstétricien, échographiste, autres spécialistes consultés, etc)
- ◆ Rendez-vous avec médecin ou sage-femme 5 à 7 jours après la sortie (consultation de DAN)
- ◆ Suivi par psychologue
- ◆ Rendez-vous avec médecin dans 4 à 6 semaines pour synthèse (+/- proposition de conseil génétique) délai pour résultats anatomopathologique assez long (3 mois)
- ◆ suivi psychologue

Dr F. PACHY

Dr D. BARDOU