

La grossesse prolongée

INFORMER LES PATIENTES
26 ÈME JOURNÉES SCIENTIFIQUES RSN PAYS DE LA LOIRE
23 ET 24 NOVEMBRE 2023 LA BAULE

CAS PRATIQUE :

- ▶ MMe R. 29 ans G1 P0. A+. IMC 23
- ▶ Aucun ATCD familial, médical, chirurgical notable
- ▶ Grossesse physiologique monofoetale
- ▶ Risque combiné de la T21 : 1/3600
- ▶ 3 échographies sans particularités et foetus eutrophe
- ▶ Consultation d'anesthésie faite
- ▶ PV négatif au streptocoque B

CAS PRATIQUE (suite)

- ▶ Ce jour, consultation à 41 SA :
 - ▶ -Terme de la grossesse vérifié par écho de datation
 - ▶ -Quantité de LA normale, vérifiée par une échographie
 - ▶ -ERCF sans risque d'acidose
 - ▶ -Constantes maternelles normales
 - ▶ -Interrogatoire maternel sans particularité et notamment les MAF sont bien perçus.

- ▶ Et maintenant voici 4 propositions, vous devez choisir celle qui se rapproche le plus de votre conviction :

PROPOSITION A

En tant que praticien, vous **favorisez la mise en travail spontanée**.

« Tout est rassurant aujourd'hui pour vous et votre bébé : vous pouvez rentrer chez vous et revenir dans 48 heures. Entre 41SA+4J / 41 SA + 6 jours, si vous le souhaitez, nous vous proposerons un déclenchement. Et bien sûr, si avant nous avons un motif médical, un déclenchement, sera envisagé ».

Pas de proposition de TV (sauf si la patiente le demande).

PROPOSITION C

Vous expliquez qu'il existe des risques lors d'une grossesse prolongée : le placenta commence à moins bien fonctionner (diminution des flux sanguins) et les échanges avec le bébé peuvent être moins efficaces :

« **Si vous le souhaitez, vous pouvez être déclenchée. Mais comme tout va bien aujourd'hui, vous pouvez également bénéficier d'une surveillance toutes les 48 heures jusqu'à 41+4/41+6 SA.**

Et vous avez, à chaque consultation, la possibilité de demander un déclenchement. Bien entendu, si à un moment, nous avons un motif médical de provoquer l'accouchement, nous vous proposerons un déclenchement. »

PROPOSITION B

Vous laissez le choix à la patiente : soit un déclenchement dès aujourd'hui, soit une surveillance toutes les 48 heures, avec un déclenchement entre 41+4 SA /41+6 SA.

Pas d'autre information (sauf si la patiente a des questions) et pas de **proposition de TV** (sauf si la patiente le demande).

PROPOSITION D

Vous la rassurez en lui disant qu'aujourd'hui tout va bien pour elle et son bébé. Puis vous détaillez, même s'ils sont rares, les risques de la grossesse prolongée qui sont :

- Pour le fœtus : 1. Une moins bonne oxygénation du fait de l'altération des échanges placentaires, 2. Une diminution de la quantité de LA 3. Des anomalies du rythme cardiaque Exceptionnellement 4. Une détresse respiratoire à la naissance du fait du risque d'inhalation méconiale nécessitant parfois une hospitalisation en unité néonatale quelques jours. 5. Le décès in utero.
- Pour la mère : 6. Plus de lésions périnéales 7. Augmentation du risque d'hémorragie du post partum 8. Augmentation du risque de césarienne

Vous terminez en **lui laissant le choix entre un déclenchement ce jour ou une poursuite de la surveillance toutes les 48h jusqu'à 41+4SA/41+6SA**, si tout est normal à chaque consultation... Vous lui dites que si tout continue à aller bien, elle pourra demander un déclenchement quand elle le souhaitera. Bien entendu, si à un moment, il y a un motif médical de provoquer l'accouchement, un déclenchement sera envisagé »

LES RECOMMANDATIONS

- ▶ Afin que la patiente puisse choisir, l'information doit être claire, loyale, complète et détaillée !!
- ▶ L'information doit être orale et peut être supportée par des informations écrites : fiche du réseau sécurité naissance par exemple ou fiche rédigée par le service.
- ▶ L'équipe accompagnera la patiente dans son choix mais doit faire face à la logistique de l'établissement, ce qui peut amener à différer le déclenchement.
- ▶ La patiente peut changer d'avis à tout moment et l'équipe peut être amenée à conseiller et argumenter une hospitalisation en surveillance ou un déclenchement pour raison médicale voire une césarienne.
- ▶ La prise en charge proposée tient toujours compte de la balance bénéfices/risques pour la patiente et son bébé.

LE DPIO :

Il doit être expliqué et proposé à la patiente comme une alternative possible

➤ Avantages :

1. Technique "naturelle", sans produit chimique
2. Rapide
3. Sans risque pour la mère et le fœtus
4. Permet le retour à domicile

➤ Inconvénients:

1. Inconfort d'intensité variable voire douleur
2. Nécessité d'avoir un col ouvert
3. Peut entraîner un faux travail ainsi que de légères métrorragies
4. Pas toujours efficace

CONCLUSION :

- I. Ne pas avoir peur des mots.
- II. Vérifier que la patiente a bien compris les risques de complication liés à la grossesse prolongée.
- III. Un score de bishop défavorable ne doit pas remettre en cause la proposition ou la décision d'un déclenchement (pas d'augmentation du risque de césarienne).
- IV. Accompagner la décision prise par la patiente qui peut changer d'avis à tout moment mais elle doit aussi entendre et comprendre nos motivations médicales et quelquefois logistiques. La patiente reste libre de revenir sur sa décision initiale.
- V. Le DPIO doit être proposé et expliqué avant le TV en laissant un temps de réflexion.
- VI. Traçabilité dans le dossier des points clés de l'information donnée et du consentement de la patiente aux gestes pratiqués.
- VII. Importance du dialogue et de l'écoute.

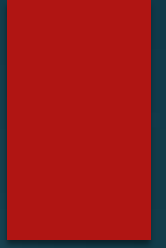
SUPPORTS :

- ▶ Le site du réseau sécurité de naissance des Pays De La Loire :

<https://www.reseau-naissance.fr>

Et notamment les fiches sur la grossesse prolongée, le DPIO et le déclenchement.

MERCI DE VOTRE
ATTENTION ET DE
VOTRE
PARTICIPATION



PROPOSITION A :

En tant que praticien vous favorisez la mise en travail spontanée.

« Tout est rassurant pour vous comme pour votre bébé : vous pouvez rentrer chez vous et revenir dans 48 heures. A 41 SA + 6 jours on vous proposera un déclenchement ou avant si raison médical ou si vous le souhaitez».

TV fait si demande de la patiente, pas d'autre info sauf si question du couple

PROPOSITION B :

- ▶ Vous laissez le choix à la patiente : soit un déclenchement dès aujourd'hui, soit une surveillance toutes les 48 heures avec un déclenchement à 41+6 SA et éventuellement plus tôt si raison médicale.
- ▶ Pas d'autre information et pas de proposition de TV sauf si demande maternelle

PROPOSITION C :

- ▶ Après avoir rassuré la patiente, vous expliquez qu'il existe des risques lors d'une grossesse prolongée : le placenta commence à moins fonctionner et les échanges avec le bébé peuvent être moins efficaces :

" Si vous le souhaitez, vous pouvez être déclenchée ou vous pouvez bénéficier d'une surveillance toutes les 48 heures jusqu'à 41SA + 6 jours. Je peux aussi vous examiner si vous le voulez. Un déclenchement peut avoir lieu pour raison médicale ou si vous le souhaitez, à tout moment."

PROPOSITION D :

► Vous détaillez, après avoir rassuré la patiente, les risques de la grossesse prolongée, même si ils sont rares qui sont

► Pour la mère :

1. Plus de lésions périnéales type 3 et 4
2. Risque d'hémorragie de la délivrance augmenté
3. Recours à la césarienne plus courant

► Pour le foetus :

1. une moins bonne oxygénation du fait de l'altération des échanges placentaires,
2. une diminution de la quantité de LA,
3. des anomalies du rythme cardiaque,
4. Une macrosomie

Exceptionnellement

5. une détresse respiratoire à la naissance du fait du risque d'inhalation méconiale nécessitant parfois une hospitalisation en unité néonatale quelques jours.
6. Le décès in utéro ou périnatal.

"vous pouvez être déclenchée dès aujourd'hui, bénéficier d'un DPIO ou revenir dans 48h pour une surveillance pour vous et votre bébé. Un déclenchement est possible à tout moment de votre fait ou pour raison médicale voire une césarienne en urgence. A 41SA+6 jours un déclenchement vous sera proposé et argumenté"