

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

Direction(s) responsable(s)	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire	Approuvé	2017-06-13
	Direction des services professionnels et de l'enseignement universitaire	Révisé	
Installations / Secteurs visés	Hôpital Anna-Laberge / Pavillon de naissance Hôpital du Suroît / Centre mère-enfant		
Outils cliniques associés	Outils cliniques pour la prise en charge de complications maternelles et fœtales en antépartum (se référer aux outils identifiés pour chaque constat)		

Professionnels visés

- Toute infirmière assignée à l'aire de triage obstétrical.¹

^{1.} Il est convenu que l'infirmière assignée au triage en obstétrique soit l'assistante-infirmière-chef ou une infirmière habilitée.

Activités réservées

- Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal;
- Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique;
- Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance;
- Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques selon une ordonnance.

Situations cliniques visées / clientèles visées

- Toute usagère enceinte de plus de 20 semaines de gestation symptomatique qui se présente pour une **raison obstétricale**.
 - Si lors de l'accueil à l'aire de triage obstétrical par l'infirmière ou lors de la prise en charge médicale par le médecin traitant ou de garde, les résultats des différentes évaluations permettent de conclure que **la raison de consultation est non-obstétricale**, l'usagère qui obtient son congé médical en obstétrique doit être réorientée vers la salle d'urgence pour une évaluation par le médecin de l'urgence.

Intentions thérapeutiques

Le triage obstétrical vise à évaluer la condition initiale de la femme enceinte qui a un ou plusieurs symptômes afin de déterminer le degré de priorité de soins selon une classification prédéterminée basée sur l'Échelle de gravité –Triage obstétrical OTAS (Obstetrical Triage Acuity Scale, p.8) et d'initier les évaluations et interventions appropriées selon le constat déterminé. La présente ordonnance collective permet :

- d'initier des médicaments;
- d'initier des traitements;
- d'initier des mesures diagnostiques.

Le triage obstétrical implique aussi une réévaluation périodique et systématique des usagères en attente d'une prise en charge par l'équipe de soins infirmiers et médicale, en attente d'une admission dans une chambre de naissance ou encore en attente d'un congé médical pour un retour à domicile. Cette réévaluation est essentielle puisqu'elle peut mener à un ajustement du degré de priorité préalablement établi et assure ainsi la sécurité de la clientèle.

Définitions

ABRÉVIATION	TERMINOLOGIE
DDM	Date des dernières menstruations
HELLP	Hemolysis, Elevated liver Enzymes, low platelet count
RPPM	Rupture prématurée préterme des membranes
SGB	Streptocoque du groupe B
TRF	Test de réactivité fœtale (non-stress test)
TVO	Tenir veine ouverte
L'ABC	L=L'état de conscience, A=Air (<i>airway</i>), B=Bouche à bouche (<i>breathing</i>), C= Circulation

Indications

L'infirmière doit procéder au triage de toute usagère enceinte de plus de 20 semaines de gestation symptomatique qui se présente pour une raison obstétricale. Lors du triage l'infirmière doit appliquer la démarche clinique.

Démarche clinique

La démarche permet de schématiser aisément les étapes à suivre par l'infirmière, la menant à une prise de décision clinique éclairée et appropriée. Cette démarche vise à accompagner l'infirmière dans l'application de son jugement clinique et à assurer les interventions appropriées dans les délais requis par la condition fœto-maternelle évaluée.

Elle se divise en 6 étapes distinctes :

1. ÉVALUATION

L'évaluation est l'étape lors de laquelle l'infirmière accueille l'usagère et sa famille et procède à la collecte de données qui indiquera, entre autres, les motifs de la consultation, l'histoire médicale, les données objectives (paramètres vitaux, examen physique, etc.). L'ensemble des données recueillies durant la période d'évaluation est colligé sur le formulaire spécifique au triage obstétrical.

L'évaluation initiale de la condition physique et mentale permet à l'infirmière de :

- porter un jugement clinique sur l'état de santé de la mère et du fœtus;
- distinguer les symptômes normaux des symptômes anormaux;
- déterminer le niveau de priorité du problème.

Pour déterminer le niveau de priorité, l'infirmière effectue trois types d'évaluation :

1.1 Évaluation primaire (aussi appelée le « Quick look »)

Durée - Quelques secondes

L'évaluation primaire consiste en :

- une évaluation visuelle rapide qui permet à l'infirmière de déterminer, en quelques secondes, le niveau de priorité de l'évaluation ou de la prise en charge de l'usagère, et ce, dès son arrivée.
- une évaluation des fonctions vitales et de l'apparence générale de l'usagère. Toute anomalie importante décelée lors de cette évaluation initiale requiert une intervention immédiate de la part de l'infirmière et, le cas échéant, de l'équipe interdisciplinaire.
- une observation visuelle des symptômes cliniques manifestés par l'usagère dès son arrivée, entre autres, l'expression de la douleur liée à un travail imminent, les saignements abondants, la dyspnée, etc.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

1.2 Évaluation secondaire

Durée – environ 2 minutes

L'évaluation secondaire consiste en :

- une collecte de données sommaire, basée sur les motifs de la consultation, l'ABC, les antécédents médicaux et l'historique obstétrical;
- une évaluation rapide réalisée lorsque le niveau d'achalandage ne permet pas une évaluation complète de l'usagère, et ce, dès son arrivée.

1.3 Évaluation complète

Durée – Environ 5 à 10 minutes

L'évaluation complète consiste en :

- une collecte de données détaillée auprès de l'usagère, incluant :
 - le motif de la consultation;
 - l'évaluation des données subjectives (PQRSTUAMPLE) (se référer à la section intitulée « Informations supplémentaires»);
 - l'évaluation objective liée au motif de la consultation (paramètres vitaux, examen physique, résultats des tests diagnostiques réalisés, etc.);
 - le niveau de triage désigné;
 - les allergies;
 - les antécédents médicaux;
 - la médication usuelle

* PRÉCAUTIONS *

TOUCHER VAGINAL/ÉVALUATION DU COL UTÉRIN

Procéder au toucher vaginal pour l'évaluation du col utérin seulement :

- après vérification de l'emplacement du placenta sur le rapport d'échographie obstétricale ou
- si le rapport est non disponible, après autorisation du médecin de garde

Le non-respect de cette précaution peut représenter des risques de saignements importants (ex. : perforation d'un placenta praevia)

2. ANALYSE

L'analyse est l'étape durant laquelle l'infirmière explore les différents constats possibles selon les résultats de l'évaluation, en se référant à l'« Échelle de gravité –Triage obstétrical OTAS (p.8) » et aux constats cliniques associés.

3. CLASSIFICATION

La classification est l'étape où l'infirmière établit le degré de priorité selon l'« Échelle de gravité –Triage obstétrical OTAS (p.8) » stipulant des niveaux de priorités associés aux constats et les délais correspondants.

Il peut parfois s'avérer difficile d'établir le niveau de priorité d'une usagère, et ce, même en suivant le tableau de classification. Dans de tels cas, il est recommandé d'en discuter avec des collègues expérimentées ou de se référer au médecin traitant ou de garde, selon le cas.

Dans le doute, l'infirmière accorde un niveau de priorité plus élevé à l'usagère afin d'assurer sa sécurité et d'éviter tout préjudice à sa condition ou à celle de son bébé. Elle indique alors dans ses notes d'évaluation ce qui a justifié ce surclassement.

4. PLANIFICATION

La planification est l'étape lors de laquelle l'infirmière oriente ses actions en fonction de la classification établie préalablement.

À cette étape, l'infirmière détermine :

- les priorités d'intervention;
- les interventions appropriées pour l'usagère, selon les signes et symptômes cliniques observés, le constat établi, les directives spécifiques, les résultats attendus, ainsi que les ordonnances collectives à initier.

Les décisions que peut prendre l'infirmière à cette étape sont multiples et requièrent un jugement clinique rapide et efficace, notamment en ce qui concerne :

- l'avis immédiat - ou reporté - au médecin traitant ou de garde;
- l'application immédiate des interventions prévues au constat réalisé, incluant l'initiation de mesures diagnostiques ou thérapeutiques, tel que prévu à une ordonnance collective;
- le transfert immédiat dans une chambre de naissance;
- l'observation;
- le congé à domicile.

5. INTERVENTION

L'intervention est l'étape durant laquelle l'infirmière assure l'application de la planification selon le constat réalisé et la priorisation établie :

- diriger l'usagère vers l'aire d'observation ou d'intervention ou encore, de l'orienter vers un autre service ou une autre ressource, le cas échéant;
- initier les mesures diagnostiques et thérapeutiques requises selon les ordonnances collectives reliées au constat;
- transmettre à l'infirmière qui assure la prise en charge ou au médecin, les données importantes et pertinentes concernant l'usagère;
- renseigner l'usagère sur les résultats de l'évaluation et les interventions à prodiguer et l'informer sur les délais d'attente si requis;
- demander à l'usagère de l'informer immédiatement de toute modification de sa condition;
- consigner l'ensemble des interventions réalisées, des informations transmises et des professionnels avisés à l'endroit prévu au formulaire spécifique du triage obstétrical, le cas échéant, sur la feuille d'ordonnance médicale ou pharmacologique.

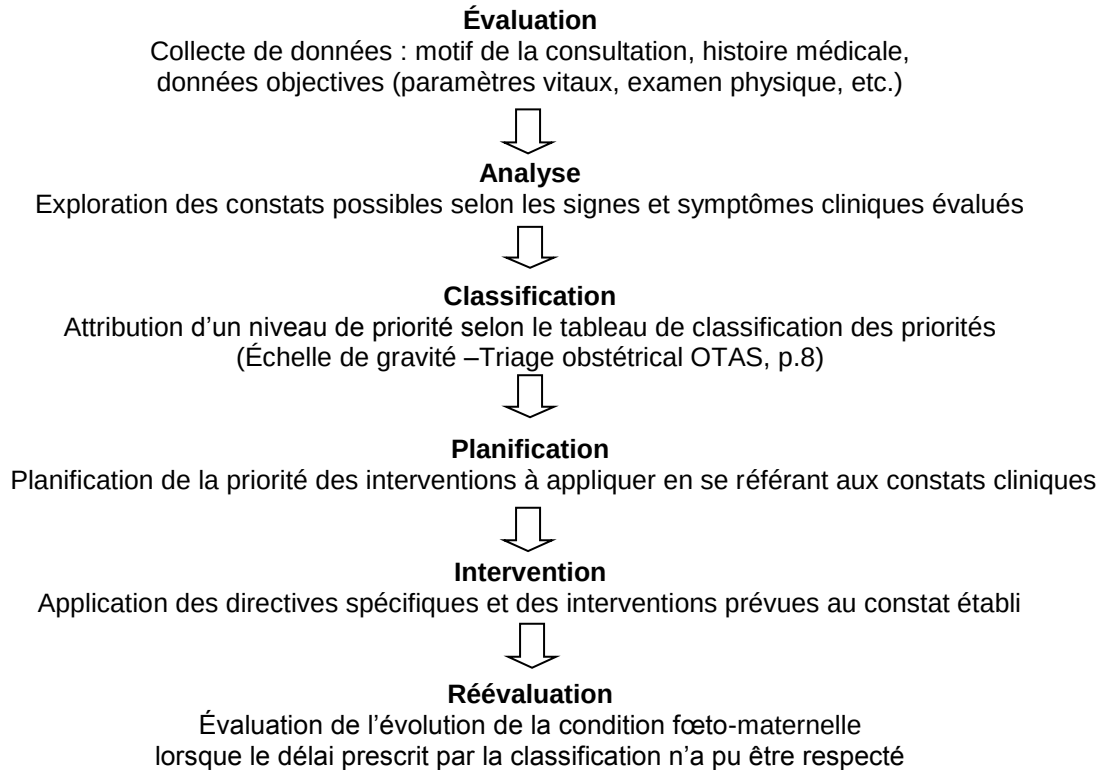
6. RÉÉVALUATION

La réévaluation est l'étape durant laquelle l'infirmière assure la sécurité de l'usagère qui n'a pu être prise en charge selon le délai correspondant au niveau de priorité établi lors de l'étape de la classification, en assurant une réévaluation de la condition fœto-maternelle de l'usagère.

Cette réévaluation peut amener l'infirmière à ajuster le niveau de priorité à la hausse ou à la baisse selon le tableau de classification obstétrical.

À la page suivante, un résumé de la démarche clinique est présenté sur la forme d'un schéma.

SCHÉMATISATION DE LA DÉMARCHE CLINIQUE



Contre-indications

- Usagère symptomatique de moins de 20 semaines de grossesse;
- Usagère qui se présente pour une raison non obstétricale (problème pulmonaire, cardiaque, musculosquelettique, etc.).

Selon le besoin clinique, l'usagère doit être réorientée vers la salle d'urgence pour une évaluation par le médecin de l'urgence ou un autre service de consultation médicale.

Conditions d'initiation

Les résultats de l'évaluation clinique (âge gestationnel, paramètres vitaux de la femme enceinte ou du fœtus, symptômes, etc.) permettant d'initier un traitement, un médicament ou une mesure diagnostique sont détaillés pour chaque constat clinique.

Limites / Références au médecin

Se référer au médecin traitant ou de garde selon les directives indiquées pour chaque constat aux paragraphes «INTERVENTIONS».

Lorsqu'il est rejoint, le médecin traitant ou de garde doit :

- Valider le constat établi par l'infirmière au triage obstétrical sur la base des signes et symptômes, et des données cliniques recueillies et rapportées par l'infirmière;
- Établir le diagnostic, les diagnostics différentiels et réorienter le constat, le cas échéant;
- Assurer la prise en charge médicale de l'usagère lorsqu'il est contacté par l'infirmière du triage obstétrical;
- Émettre les ordonnances médicales et les directives médicales;
- Indiquer les délais de réévaluation à l'infirmière ou les signes et symptômes pour lesquels il doit être avisé de nouveau.

Directives

- 1) Effectuer une évaluation visuelle rapide, procéder à la collecte de données et effectuer l'examen clinique de l'usagère afin de déterminer un degré de priorité selon «l'Échelle de gravité –Triage obstétrical OTAS (p.8) » et initier les interventions appropriées selon le constat déterminé;
- 2) Demander à l'usagère de l'informer de toute modification de son état;
- 3) Aviser le médecin traitant ou de garde tel que prévu aux paragraphes «INTERVENTIONS» et transmettre les données importantes pour assurer la prise en charge médicale;
- 4) Assurer la surveillance des usagères sous observation, réévaluer leur condition et réajuster le degré de priorité le cas échéant;
- 5) Documenter son évaluation et les interventions effectuées au dossier de l'usagère; élaborer le plan thérapeutique infirmier (PTI) s'il y a lieu. Prendre en note les ordonnances téléphoniques et en assurer le suivi.

Informations supplémentaires

PRÉLÈVEMENT VAGINAL POUR LE DÉPISTAGE DU STREPTOCOQUE DU GROUPE B

Pour le prélèvement vagino-rectal pour la recherche du streptocoque du groupe B, procéder de la manière suivante :

1. utiliser un écouvillon avec tige de coton blanc et milieu de transport;
2. en premier, prélever les sécrétions vaginales dans le premier tiers externe de l'orifice vaginal;
3. ensuite, avec le même écouvillon, faire un prélèvement dans la marge anale;
4. mettre l'écouvillon dans le milieu de transport;
5. inscrire sur la requête « recherche de streptocoque B » dans la section « Renseignements cliniques » et indiquer si présence d'allergie à un antibiotique.

Références

Le présent protocole est inspiré du protocole « *Triage obstétrical au 1^{er} contact (UFN) – 2011* » du CSSS Dorval-Lachine-LaSalle. L'autorisation des auteurs a été obtenue et nous les remercions pour cette collaboration fortement appréciée.

Auteur original :

Karine Bisson, Coordinatrice du programme de périnatalité, CSSS Dorval-Lachine-LaSalle

Consultation :

Francis Engel, Chef de département d'obstétrique-gynécologie et de pédiatrie néonatale, CSSS Dorval-Lachine-LaSalle

Corporation Salus Global, AMPRO^{OB} / Approche Multidisciplinaire en Prévention des Risques Obstétricaux (2016). Lignes directrices révisées.

SOGC / Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada (2015), Lignes directrices. Documents consultés à l'adresse www.sogc.org

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec /OIIQ (2007) Le triage à l'urgence, lignes directrices pour l'infirmière au triage à l'urgence, Publication de l'OIIQ. Document consulté à l'adresse http://www.oiiq.org/sites/default/files/230_doc_0.pdf

PQRSTUAMPLE
P : Provoqué/Pallié ■ Qu'est-ce qui a provoqué votre problème ? ■ Que faisiez-vous lorsque le problème est apparu ? ■ Qu'est-ce qui aggrave votre problème ? ■ Qu'est-ce qui aide à soulager votre problème ? ■ Est-ce la première fois que cela vous arrive ?
Q : Qualité/Quantité ■ Décrivez-moi votre problème. ■ Qu'est-ce que vous ressentez ? ■ À combien évaluez-vous votre douleur sur une échelle de 0 à 10 ? (0 = aucune douleur, 10 = la plus grande douleur)
R : Région et irradiation ■ À quel endroit ressentez-vous de la douleur ? ■ Pointez du doigt la région où vous ressentez de l'inconfort. ■ Ressentez-vous le même inconfort ailleurs ?
S : Signes et symptômes associés ■ Ressentez-vous d'autres malaises en plus de ce problème ?
T : Temps ■ Depuis quand avez-vous ce problème ? ■ Est-ce que votre problème est continu ou intermittent (à certains moments de la journée) ?
U : Understand (perception du client) ■ De quel problème croyez-vous qu'il s'agit ? (Le client qui présente un problème de santé chronique ou qui a vécu une expérience antérieure similaire se connaît souvent très bien.)
A : Allergie(s) ■ Avez-vous des allergies connues (ex. : médication, environnement, alimentation) ?
M : Médication (prescrite, non prescrite), produits naturels, vitamines, alcool, tabac, caféine, drogues ■ Quels médicaments prenez-vous ? Ceux qui sont prescrits par votre médecin ? Ceux que vous achetez sans prescription à la pharmacie ? ■ Savez-vous pour quelles raisons vous prenez ces médicaments ? ■ Prenez-vous des produits naturels, des vitamines ? ■ Consommez-vous de l'alcool ? ■ Fumez-vous ? ■ Prenez-vous du café ? ■ Consommez-vous de la drogue ? ■ Quels types de drogues ? Demander au client quelle quantité et à quelle fréquence il consomme chacune des substances mentionnées ci-dessus.
P : Passé ou antécédents (médicaux, chirurgicaux, familiaux) ■ Avez-vous des problèmes de santé connus ? ■ Avez-vous déjà été opéré ? ■ Avez-vous déjà été hospitalisé ? ■ Y a-t-il des problèmes de santé connus dans votre famille ? Lesquels ? ■ Avez-vous un passé judiciaire (si pertinent aux soins) ?
L : Last meal (dernier repas) ■ Quand avez-vous mangé pour la dernière fois ? ■ Qu'avez-vous mangé ? Il est pertinent de poser cette question afin de savoir si le client s'alimente bien. Son problème peut l'incommoder à un point tel qu'il ne s'alimente plus.
E : Événements, environnement, histoire familiale et psychosociale ■ Que faites-vous dans la vie ? ■ Quelle est votre situation de vie (ex. : marié, conjoint de fait, séparé ou autre) ? ■ Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ? ■ Où habitez-vous (en milieu urbain, rural) ? ■ Quelle est votre nationalité ? ■ Quels sont les impacts de votre problème sur vos activités de la vie quotidienne ? ■ Y a-t-il quelque chose qui vous occasionne du stress ? ■ Êtes-vous dangereux pour moi (en présence d'agressivité ou de comportement psychotique, ce qui élimine la possibilité d'un lien thérapeutique) ?
Dans le cas d'un enfant qui ne peut pas parler, ces questions seront adressées à son accompagnateur et viseront à savoir quel est le milieu de garde de l'enfant, s'il a des sœurs et des frères, quelles sont ses habitudes de jeu et si ces habitudes ont changé récemment.

ÉCHELLE DE GRAVITÉ - TRIAGE OBSTÉTRICAL (OTAS)¹

OTAS ¹		Niveau 1 Réanimation	Niveau 2 Immédiat	Niveau 3 Urgent	Niveau 4 Peu urgent	Niveau 5 Non urgent
Évaluation initiale		Immédiate	Immédiate	5-10 minutes	5-10 minutes	5-10 minutes
Période d'évaluation		Immédiate	< 15 minutes	< 30 minutes	< 60 minutes	< 120 minutes
Réévaluation		Soins inf. continuels	q 15 minutes	q 15 minutes	q 30 minutes	q 60 minutes
Orientation du triage	1) Signes / symptômes de travail débuté / perte de fluide	1.1) Naissance imminente 1.2) Procidence du cordon ombilical	1.3) < 37 semaines, contractions 1.4) < 37 sem. perte de liquide (rupture prématurée préterme des membranes) 1.5) Naissance non planifiée / imprévue	1.6) ≥ 37 sem. avec contractions	1.7) ≥ 37 sem. avec contractions > 5 min. 1.8) Perte de liquide ≥ 37 semaines	- Dilatation manuelle du col - Visites prénatales planifiées (ex. : immunoglobuline anti-RH)
	2) Saignements prénataux		2.1) Saignements vaginaux actifs	2.2) Saignement vaginal non actif	2.3) Traces sanguines	
	3) Évaluation fœtale	3.1) Absence de mouvements fœtaux	3.2) Mouvements diminués 3.3) Anomalie du cœur fœtal			- TRF/NST (RV planifié) - Évaluation version céphalique
	4) Symptômes / signes hypertensifs / neurologiques	4.1) Convulsions actives, post-ictal 4.2) Perte / altération de la conscience	4.3) Céphalées sévères soudaines 4.4) Trouble de la vision / Douleur épigastrique 4.5) Symptômes similaires à l'AVC	4.6) Céphalées légères / modérées ou étourdissements 4.7) Œdème	4.8) Suivi pour hypertension (clinique GARE)	Maux de tête chroniques
	5) Douleur		5.1) Douleur abdominale ou pelvienne sévère 5.2) Douleurs thoraciques	5.3) Douleur abdominale ou pelvienne légère / modérée 5.4) Douleur dorsale 5.5) Douleur flanc / ventre		Inconforts de grossesse
	6) Trauma abdominal	6.1) Trauma majeur pénétrant	6.2) Traumatisme contondant majeur	6.3) Traumatisme mineur	6.4) Chute, sans trauma abdominal direct	
	7) Signes d'infection		7.1) Fièvre ou frissons		7.2) Symptômes d'infection urinaire, hématurie 7.3) Fièvre, toux, congestion	7.4) Éruptions cutanées - Démangeaisons
	Nausées / vomissements		7.5) Nausées / vomissements / diarrhées / signes de déshydratation modérée	7.6) Nausées / vomissements / diarrhées / déshydratation légère	7.7) Nausées / vomissements / diarrhées / sans signe de déshydratation	
	8) Respiration	8.1) Détresse respiratoire sévère	8.2) Détresse respiratoire modérée	8.3) Détresse respiratoire légère		
	9) Abus substance / santé mentale		9.1) Risque élevé / ingestion de substance inconnue 9.2) Dépression suicidaire (planifiée)	9.3) Crise situationnelle (physique, émotionnelle) 9.4) Confusion / anxiété / agitation / panique 9.5) Dépression / pensées suicidaires	9.6) Dépression / sans idées suicidaires	

¹OTAS : Obstetrical Triage Acuity Scale

Source : Gratton RJ, Bazaracai N, Cameron I & coll. (2016). Acuity Assessment in Obstetrical Triage. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 38(2):125-33. doi: 10.1016

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

SECTION 1 :

**SIGNES ET SYMPTÔMES DE TRAVAIL DÉBUTÉ /
PERTE DE FLUIDE**

1.1) NAISSANCE IMMINENTE

Niveau 1 Réanimation

ÉVALUATIONS

- Cœur fœtal par auscultation intermittente;
- Contractions utérines (évaluation manuelle);
- Dilatation du col utérin et présentation du fœtus;
- Vérifier si rupture spontanée des membranes.

ALERTE CLINIQUE

Si palpation d'une présentation non céphalique ou incertaine à l'examen vaginal, aviser immédiatement le médecin de garde afin d'établir le plan d'action.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Naissance imminente : dilatation complète avec poussées expulsives.**

INTERVENTIONS

- Demander de l'aide et demeurer au chevet de l'usagère.
- Aviser le médecin traitant ou de garde. Si nécessaire, appelez le médecin de l'urgence pour une assistance médicale.
- Admettre l'usagère dès que possible.
- Installer un cathéter périphérique court avec bouchon-connecteur (salin lock) et lors de l'installation effectuer les prélèvements suivants :
 - FSC;
 - Code 50.
- Se préparer à un accouchement précipité.

1.2) PROCIDENCE DU CORDON OMBILICAL

Niveau 1
Réanimation

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Monitoring fœtal continu;
- Dilatation du col utérin.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Palpation du cordon ombilical au toucher vaginal.**

A) > 20 SEMAINES < 24 SEMAINES DE GESTATION

INTERVENTIONS

- Demander de l'aide. Installer l'usagère en position Trendelenburg et par toucher vaginal, maintenir une pression vers la présentation fœtale du bébé.
- Aviser le médecin de garde pour une prise en charge immédiate.
- Appliquer les directives médicales subséquentes.

B) > 24 SEMAINES DE GESTATION

INTERVENTIONS

- Demander de l'aide. Installer l'usagère en position Trendelenburg et par toucher vaginal, maintenir une pression vers la présentation fœtale du bébé.
- Aviser le médecin de garde pour une prise en charge immédiate.
- Aviser le bloc opératoire de se préparer pour une césarienne d'urgence (CODE P1) et préparer l'usagère pour le transfert immédiat au bloc opératoire.
- Installer une sonde vésicale et injecter 500 mL d'eau stérile via la sonde vésicale et clamber, SI POSSIBLE.
- Installer un soluté NaCl 0,9 % par voie intraveineuse à TVO (30 mL/h) SI POSSIBLE. Lors de l'installation du soluté, effectuer les prélèvements sanguins suivants :
 - FSC;
 - Code 50.
- Aviser le pédiatre de garde de la naissance à venir.
- Si le médecin ne peut pas procéder immédiatement à la césarienne, appliquer les directives médicales prescrites subséquentement jusqu'à la césarienne.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

1.3) < 37 SEMAINES, CONTRACTIONS

Niveau 2
IMMÉDIAT

20 À 23 ^{6/7} SEMAINES DE GESTATION

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Cœur fœtal;
- Contractions utérines : évaluation manuelle et perception de l'usagère;
- Déterminer l'âge gestationnel à l'aide de la DDM et de l'échographie obstétricale.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Contractions régulières ou irrégulières perceptibles.

INTERVENTIONS

- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action. Faire une évaluation du col utérin selon les indications du médecin (sans lubrifiant).
- Installer l'usagère en repos complet au lit.
- Installer un soluté NaCl 0,9 % par voie intraveineuse et administrer bolus de 500 mL en 20 minutes et ajuster débit à TVO (30 mL/h) et lors de l'installation du soluté faire les prélèvements suivants :
 - FSC;
 - Code 50;
 - Analyse et culture d'urine.
- Appliquer les directives médicales subséquentes.

24 À 33 ^{6/7} SEMAINES DE GESTATION

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Monitoring fœtal en continu;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre
- Dilatation du col utérin (appliquer les précautions, p3.) **Note** : NE PAS faire l'évaluation de la dilatation du col utérin par toucher vaginal, s'il est prévu de faire un test de fibronectine à l'usagère;
- Déterminer l'âge gestationnel à l'aide de la DDM et de l'échographie obstétricale;
- Statut SGB (streptocoque du groupe B).

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Contractions régulières ou irrégulières perceptibles;
Ou
- Dilatation du col ou effacement.

INTERVENTIONS

- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action.
- Installer l'usagère en repos complet au lit.
- Effectuer les prélèvements suivants :
 - Analyse et culture d'urine.
 - Analyses indiquées aux outils cliniques en vigueur pour la tocolyse.
 - Prélèvement vagino-rectal pour dépistage du SGB si statut inconnu ou si prélèvement fait il y a plus de 5 semaines.
- Installer un soluté NaCl 0,9 % par voie intraveineuse et administrer bolus de 500 mL en 20 minutes et ajuster débit à TVO (30 mL/h).
- Selon statut SGB, administrer une antibioprophylaxie au besoin selon les critères de traitement identifiés dans l'ordonnance collective en vigueur.
- Appliquer les directives médicales pour la tocolyse.
- Préparer l'usagère pour un transfert en centre de niveau plus élevé.

34 À 36 ^{6/7} SEMAINES DE GESTATION

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Monitoring fœtal en continu;
- Contractions utérines : évaluation manuelle ou perception de l'usagère ou tocodynamomètre;
- Dilatation du col utérin (appliquer les précautions, p3.);
- Déterminer l'âge gestationnel à l'aide de la DDM et de l'échographie obstétricale;
- Statut SGB (streptocoque du groupe B).

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Contractions régulières d'intensité modérée à intense, chaque 5 minutes ou moins avec une dilatation de 3 cm pour une primipare ou de ≥ 4 cm pour une multipare;
Ou
- Contractions régulières ou irrégulières avec un changement de dilatation du col utérin significatif noté dans un délai de 2 heures.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

INTERVENTIONS

- Effectuer les prélèvements suivants :
 - Prélèvement vagino-rectal pour dépistage du SGB si statut inconnu ou si prélèvement fait il y a plus de 5 semaines.
- Selon le statut SGB, administrer une antibioprophylaxie au besoin selon les critères de traitement identifiés dans l'ordonnance collective en vigueur.
- Aviser le médecin traitant ou de garde lorsqu'une admission est requise.
- Admettre l'usagère dès que possible.
- Installer un cathéter périphérique court avec bouchon-connecteur (salin lock) et lors de l'installation effectuer les prélèvements suivants :
 - FSC;
 - Code 50.
- Débuter l'analgésie péridurale selon l'ordonnance médicale ou les outils cliniques en vigueur.

20 SEMAINES A < 37 SEMAINES DE GESTATION

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Arrêt ou absence de contraction perceptible.**

INTERVENTIONS

- Observer l'usagère 1 heure et réévaluer.
- Dilatation du col utérin (appliquer les précautions, p.3).
- Aviser le médecin traitant ou de garde.
- Appliquer les directives médicales subséquentes.

1.4) < 37 SEMAINES, PERTE DE LIQUIDE (Rupture prématurée préterme des membranes)

Niveau 2
Immédiat

20 À 23 ^{6/7} SEMAINES DE GESTATION

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Cœur fœtal;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère;
- Test de Nitrazine.
- **Note : Ne faire AUCUNE évaluation du col utérin.**

ALERTE CLINIQUE

L'évaluation de la dilatation du col utérin par toucher vaginal n'est pas recommandée, à cause du risque accru d'infection ascendante et d'une phase de latence écourtée. Cependant, un examen médical par spéculum stérile est approprié pour confirmer la RPPM, évaluer la dilatation du col utérin et exclure le prolapsus du cordon ombilical.

La gelée lubrifiante, l'eau, le mucus cervical, le sang et le sperme peuvent modifier le pH vaginal, tout comme le liquide amniotique, et donc provoquer un faux positif au test de nitrazine.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Perte de liquide clair ou méconial;
Ou
- Test de Nitrazine positif.

INTERVENTIONS

- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action.
- Installer l'usagère en repos complet au lit.
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquemment.

24 À 33 ^{6/7} SEMAINES DE GESTATION

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Monitoring fœtal en continu;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Test de Nitrazine;
- **Note: Ne faire AUCUNE évaluation du col utérin.**

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Perte de liquide clair ou méconial;

Ou

- Test de Nitrazine positif.

INTERVENTIONS

- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Installer l'usagère en repos complet au lit;
- Installer un cathéter périphérique court avec bouchon-connecteur (salin lock) et lors de l'installation effectuer les prélèvements suivants :
 - FSC et CRP;
- Si le prélèvement SGB est non fait, effectuer un prélèvement vagino-rectal pour dépistage du SGB;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquentement selon les outils cliniques en vigueur traitant de la rupture prématurée des membranes;
- Préparer l'usagère pour un transfert éventuel dans un centre secondaire ou tertiaire.

34 À 36 ^{6/7} SEMAINES DE GESTATION

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Monitoring fœtal en continu;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Test de Nitrazine;
- Dilatation du col (appliquer les précautions, p.3) et évaluer si la tête est fixée.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Perte de liquide clair ou méconial;
Ou**
- **Test de Nitrazine positif.**

INTERVENTIONS

- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Si la tête du fœtus n'est pas fixée, installer l'usagère en repos complet au lit;
- Installer un cathéter périphérique court avec bouchon-connecteur (salin lock) et lors de l'installation effectuer les prélèvements suivants :
 - FSC
 - Code 50;
- Administrer antibioprophylaxie selon statut SGB et critères de traitement obligatoire inscrits à l'ordonnance collective en vigueur;
- Si le prélèvement SGB est non fait, effectuer un prélèvement vagino-rectal pour dépistage du SGB;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquemment selon les outils cliniques en vigueur traitant de la rupture prématurée des membranes;

20 À 36 ^{6/7} SEMAINES DE GESTATION

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Absence de perte de liquide visualisée;
Et**
- **Test de Nitrazine négatif.**

INTERVENTIONS

- Faire circuler l'usagère 1 heure et refaire le test de Nitrazine :
- Aviser le médecin traitant ou de garde et suivre les directives médicales subséquentes.

1.5) NAISSANCE NON PLANIFIÉE/IMPRÉVUE

Niveau 2
Immédiat

DÉFINITION : Usagère qui se présente en travail sans un suivi de grossesse préalable.

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Monitoring fœtal en continu;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre;
- Déterminer l'âge gestationnel à l'aide de la DDM;
- Procéder à une collecte des données : GPA, antécédents obstétricaux, antécédents médicaux, etc :
- **Note : Ne faire AUCUNE évaluation du col utérin.**

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Contractions régulières d'intensité modérée à intense, chaque 5 minutes ou moins.

INTERVENTIONS

- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Installer un cathéter périphérique court avec bouchon-connecteur (salin lock) et lors de l'installation effectuer les prélèvements suivants :
 - Profil prénatal 1 (VIH, FSC, glycémie à jeun, TSH, VDRL, rubéole IgG, HBsAg, groupe sanguin, recherche anticorps, analyse et culture urine);
 - Prélèvement vagino-rectal pour dépistage du SGB;
- Appliquer les directives médicales subséquentes.

1.6) $\geq$ 37 SEMAINES AVEC CONTRACTIONS

Niveau 3
Urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Surveillance fœtale selon les critères établis (auscultation intermittente ou monitoring continu);
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Test de Nitrazine (si suspicion de perte de liquide);
- Dilatation du col utérin (appliquer les précautions, p3.);
- Statut SGB (Streptocoque du groupe B).

ALERTE CLINIQUE

Si à la palpation ou lors de l'examen vaginal, la présentation est non céphalique ou incertaine : aviser immédiatement le médecin de garde afin d'établir le plan d'action.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Contractions régulières d'intensité modérée à intense, chaque 5 minutes ou moins avec une dilatation de $\geq$ 3 cm pour une primipare ou de $\geq$ 4 cm pour une multipare;
- Ou
- Contractions régulières ou irrégulières avec un changement de dilatation du col utérin significatif noté dans un délai de 2 heures.

INTERVENTIONS

- Selon le statut SGB, administrer une antibioprophylaxie au besoin selon les critères de traitement identifiés dans l'ordonnance collective en vigueur;
- Aviser le médecin traitant ou de garde lorsqu'une admission est requise;
- Admettre l'usagère dès que possible;
- Installer un cathéter périphérique court avec bouchon-connecteur (salin lock) et effectuer les prélèvements suivants :
 - FSC
 - Code 50;
- Débuter l'analgésie péridurale selon l'ordonnance ou les outils cliniques en vigueur.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

1.7) $\geq$ 37 SEMAINES AVEC CONTRACTIONS > 5 MINUTES

Niveau 4

Peu urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Surveillance fœtale selon les critères établis (auscultation intermittente ou monitoring continu);
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Test de Nitrazine (si suspicion de perte de liquide);
- Dilatation du col utérin (appliquer les précautions, p.3).

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Aucun signe de début de travail actif ou phase de latence :**
 - Col fermé;
 - Aucun changement du col depuis le dernier examen;
 - Effacement $\leq$ 50 %;
 - Contractions irrégulières;
 - Membranes amniotiques intactes.

INTERVENTIONS

- Expliquer à l'usagère qu'elle est au début du travail, soit en phase de latence.
- S'assurer de la présentation céphalique et :
 - Encourager l'usagère à se détendre;
 - Encourager l'utilisation du bain chaud;
 - Encourager la mobilisation;
 - Enseigner les distinctions entre le faux travail et le travail actif.
- Si aucun changement au niveau de la dilatation du col utérin pendant 1 heure suivant la première évaluation et surveillance fœtale normale, autoriser un congé au domicile avec explications données à l'usagère.
- Si l'usagère est toujours en phase de latence, mais souffrante, aviser médecin traitant ou de garde pour traitement analgésique.
- Lorsque le travail sera actif, se référer au [constat 1.6\) > 37 semaines avec contractions utérines.](#)

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Arrêt ou absence de contraction.

INTERVENTIONS

- Autoriser le congé au domicile avec explications données à l'usagère.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

1.8) PERTE DE LIQUIDE ≥ 37 SEMAINES

Niveau 4
Peu urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Test de Nitrazine;
- Dilatation du col utérin (appliquer les précautions, p.3) **SANS** gelée lubrifiante;
- Évaluation de la présentation et de la fixation de la tête;
- Statut SGB (streptocoque du groupe B).

ALERTE CLINIQUE

La gelée lubrifiante, l'eau, le mucus cervical, le sang et le sperme peuvent modifier le pH vaginal et donc provoquer un faux positif au test de Nitrazine.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Perte de liquide amniotique clair ou méconial;
Ou
- Test de Nitrazine positif.

INTERVENTIONS

ALERTE CLINIQUE

Lorsque la présentation céphalique n'est pas fixée, la mobilisation peut provoquer une procidence du cordon ombilical.

- Si la présentation céphalique **EST FIXÉE**, encourager l'usagère à marcher sinon installer l'usagère en repos complet au lit;
- Admettre l'usagère dès que possible;
- Selon le statut SGB, débuter l'antibiothérapie selon ordonnance collective en vigueur;
- Initier l'analgésie selon l'ordonnance médicale ou les outils cliniques en vigueur;
- Surveiller et noter les changements du TRF selon la fréquence de surveillance fœtale antépartum;
- Aviser le médecin de garde et appliquer les directives médicales subséquentes.

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Absence de perte de liquide amniotique visualisée;
Et
 - Test de Nitrazine négatif.
-
- Faire circuler l'usagère pendant 1 heure.
 - Refaire le test de Nitrazine et effectuer un prélèvement vagino-rectal pour le dépistage SGB si prélèvement non fait.
 - Si le test de Nitrazine est toujours négatif, autoriser le congé au domicile avec explications données à l'usagère.
-

C) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

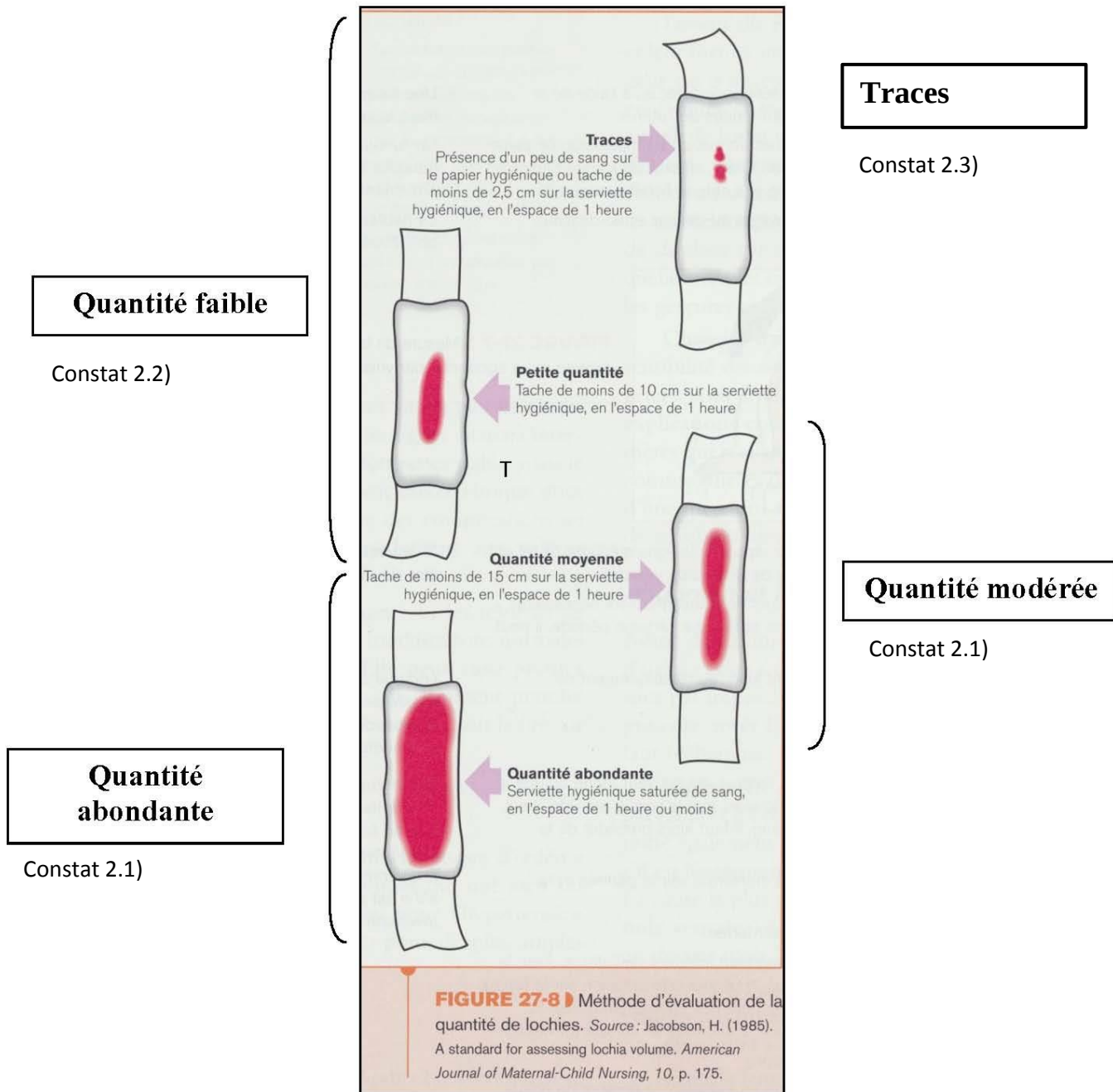
- Pertes vaginales non sanguinolentes;
Et
- Présence de démangeaisons vaginales;
Et
- Nitrazine négatif.

INTERVENTIONS

- Autoriser le congé à domicile avec explications données à l'usagère :
- Aviser l'usagère d'appliquer un antifongique vaginal en vente libre (ex. : Canesten, Monistat, etc.) et de consulter le pharmacien, au besoin. Si les symptômes persistent, recommander de prendre un rendez-vous avec son médecin traitant.

SECTION 2 :
SAIGNEMENTS PRÉNATAUX

Estimation de la quantité du saignement



2.1) SAIGNEMENTS VAGINAUX ACTIFS

Niveau 2
IMMÉDIAT

ÉVALUATIONS

- État de conscience et coloration;
- Signes vitaux avec saturométrie;
- Monitoring fœtal continu;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Estimation de la quantité et qualité des pertes sanguines;
- Vérification au dossier de l'emplacement du placenta.

ALERTE CLINIQUE

Ne faire aucune évaluation du col utérin avant que l'emplacement du placenta ait été vérifié par échographie obstétricale

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Saignement vaginal actif (≥ 1 serviette hygiénique souillée/heure);
Ou
- Saignement en jet;
Ou
- Saignement rouge clair continu.

INTERVENTIONS

- Demander de l'aide;
- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Observer toute modification dans l'état de conscience ou la coloration de l'usagère;
- Effectuer les prélèvements sanguins suivants :
 - FSC;
 - Coagulogramme (PT, PTT, INR);
 - Code 50;
- Demander 2 culots globulaires en réserve;
- Installer un soluté NaCl 0,9 % par voie intraveineuse à l'aide d'un cathéter intraveineux # 16 ou #18 :
 - Administrer un bolus de NaCl 0,9 % de 500 mL IV en 20 minutes;
 - Par la suite, ajuster le débit à 200 mL/h jusqu'à nouvel ordre;
 - Installer un 2^e accès veineux à l'aide d'un cathéter périphérique court # 16 ou #18 et mettre un soluté de NaCl 0,9 % à TVO (30 mL/h);
- Prendre les signes vitaux (avec saturométrie) chaque 15 minutes. **Si tension systolique < 90 mmHg et rythme cardiaque ≥ 130 battements/minutes** : aviser le médecin de garde et demander 2 culots globulaires supplémentaires en réserve avec accord du médecin de garde;
- Continuer d'estimer la quantité et qualité des pertes sanguines (décompte de serviettes hygiéniques);
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquemment.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

2.2) SAIGNEMENT VAGINAL NON ACTIF

Niveau 3
Urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Estimation de la quantité et qualité des pertes sanguines;
- Emplacement du placenta sur rapport de l'échographie obstétricale;
- Dilatation du col utérin (si ≥ 34 sem.).

ALERTE CLINIQUE

Si les résultats de l'échographie ne sont pas disponibles, ne faire aucune évaluation du col utérin avant que l'évaluation médicale ne soit faite et que l'emplacement du placenta ait été vérifié par échographie. Aviser le médecin de garde et procéder à un examen vaginal seulement après avoir obtenu l'accord du médecin.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Quantité de sang de faible à modéré rougeâtre à brunâtre (≤ 1 serviette hygiénique souillée / 2 heures).

INTERVENTIONS

- Explorer les activités réalisées préalablement au saignement auprès de l'usagère;
- Aviser médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Installer l'usagère en repos complet au lit;
- Effectuer les prélèvements sanguins suivants :
 - FSC;
 - Code 50;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquemment.

2.3) TRACES SANGUINES

Niveau 4
Peu urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Estimation de la quantité et qualité des pertes sanguines;
- Emplacement du placenta sur rapport de l'échographie obstétricale;
- Dilatation du col utérin (si ≥ 34 sem.).

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Traces de sang rougeâtre à brunâtre.

INTERVENTIONS

- Si TRF **normal**, autoriser un congé au domicile avec explications données à l'usagère.

SECTION 3 :

ÉVALUATION FOETALE

3.1) ABSENCE DE MOUVEMENTS FŒTAUX

Niveau 1
Réanimation

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Perte de liquide;
- Historique de l'absence de mouvements fœtaux et interventions effectuées.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Absence de cœur fœtal.

INTERVENTIONS

- Aviser immédiatement le médecin de garde et appliquer les directives médicales prescrites subséquemment.
-

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Cœur fœtal < 110 batt/min.

INTERVENTIONS

- Se référer au [constat 3.3 « Anomalie du cœur fœtal »](#).
-

C) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Cœur fœtal $\geq$ 110 batt/min.

INTERVENTIONS

- Poursuivre le TRF pour 30 minutes;
 - Offrir une collation à l'usagère pour stimuler les mouvements fœtaux;
 - Si TRF **normal**, autoriser congé au domicile avec explications à l'usagère;
 - Si TRF **atypique, anormal ou non-interprétable** (selon les critères de réactivité), aviser le médecin traitant ou de garde afin d'établir le plan d'action;
 - Appliquer les directives prescrites subséquemment.
-

3.2) MOUVEMENTS FOETAUX DIMINUÉS

Niveau 2
IMMÉDIAT

**SE RÉFÉRER AU CONSTAT :
3.1) ABSENCE DE MOUVEMENTS FOETAUX**

3.3) ANOMALIE DU CŒUR FOETAL

Niveau 2
Immédiat

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- TRF;
- Dilatation du col utérin (appliquer les précautions, p.3).

PARAMÈTRES	TRF NORMAL	TRF ATYPIQUE	TRF ANORMAL
Valeur de base (bpm ¹)	☐ Normal : 110-160 bpm	☐ 100-110 bpm ☐ >160 bpm durant < 30 min.	☐ Bradycardie < 100 bpm ☐ Tachycardie > 160 bpm durant > 30 min.
Variabilité	☐ Modérée: 6 à 25 bpm ☐ ≤ 5 bpm durant < 40 min.	☐ Minime: ≤ 5 bpm durant 40 à 80 min.	☐ Absente: ≤ 5 bpm durant ≥ 80 min. ☐ Marquée: ≥ 25 bpm durant > 10 min. ☐ Sinusoidal
Décélération	☐ Aucune ou variables occasionnelles < 30 secs.	☐ Variables durée 30-60 sec.	☐ Variables > 60 sec. ou tardive(s)
Accélération ≥ 32 sem.	☐ Présente: ≥ 2 accélération ≥ 15 bpm ¹ X 15 sec. en < 40 min.	☐ ≤ 2 accélération ≥ 15 bpm X 15 sec. en 40-80 min.	☐ Absente: ≤ 2 accélération ≥ 15bpm ¹ X 15 sec. en > 80 min.
Accélération < 32 sem.	☐ ≥ 2 accélération ≥ 10 bpm X 10 sec. en < 40 min.	☐ ≤ 2 accélération ≥ 10 bpm X 10 sec. en 40-80 min.	☐ ≤ 2 accélération ≥ 10 bpm X 10 sec. en > 80 min.
Conduite	Aviser médecin au besoin selon le contexte clinique (autres symptômes)	Aviser médecin	Aviser médecin STAT: prise en charge URGENTE
	NOTE : Si le TRF est non interprétable, aviser le médecin		

Adaptation de: SOGC (2007). Fetal health surveillance: antepartum and intrapartum consensus guidelines.

1 bpm=battements par minute

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Tracé anormal.**

INTERVENTIONS

- Demander de l'aide;
 - Aviser immédiatement le médecin de garde afin d'établir le plan d'action et aviser le bloc opératoire pour un transfert possible pour une césarienne selon la décision du médecin de garde;
 - Laisser le monitoring fœtal en continu;
 - Installer l'usagère dans la position la plus favorable au cœur fœtal (décubitus latéral gauche /genupectoral);
 - Effectuer les prélèvements sanguins suivants :
 - FSC;
 - Code 50;
 - Installer un soluté NaCl 0,9 % par voie intraveineuse et administrer bolus de 500 mL en 20 minutes. Par la suite, ajuster le débit à TVO (30 mL/h);
 - Administrer de l'oxygène à 100 % via ventimask avec réservoir;
 - Appliquer les directives médicales prescrites subséquentement jusqu'à l'accouchement ou césarienne;
-

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Tracé atypique.**

INTERVENTIONS

- Demander de l'aide;
 - Aviser immédiatement le médecin de garde afin d'établir le plan d'action et admettre l'usagère dès que possible;
 - Laisser le monitoring fœtal en continu;
 - Installer l'usagère dans la position la plus favorable au cœur fœtal (décubitus latéral gauche/genupectoral).
 - Effectuer les prélèvements sanguins suivants :
 - FSC;
 - Code 50;
 - Installer un soluté NaCl 0,9 % par voie intraveineuse et administrer bolus de 500 mL en 20 minutes. Par la suite, ajuster le débit à TVO (30 mL/h);
 - Appliquer les directives médicales prescrites subséquentement.
-

C) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Tracé normal.

INTERVENTIONS

- Autoriser le congé avec les explications données à l'usagère.
-

D) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Cœur fœtal ≥ 160 batt/min (tachycardie);
Et
- Température buccale $\geq 38,5$ °C.

ALERTE CLINIQUE

La tachycardie fœtale peut indiquer une chorioamniotite secondaire à une rupture prématurée des membranes non décelée ou sur une membrane intacte

INTERVENTIONS

- Réajuster le niveau de priorité : **semi-urgent**
 - Se référer au [constat 7.1\) « Fièvre ou frissons »](#).
-

SECTION 4 :

**SIGNES ET SYMPTÔMES HYPERTENSIFS /
NEUROLOGIQUES**

4.1) CONVULSIONS ACTIVES, POST-ICTAL

Niveau 1
Réanimation

4.1.1) CONVULSIONS ACTIVES

ÉVALUATIONS

- L'ABC : L=L'état de conscience, A=Air (*airway*), B=Bouche à bouche (*breathing*), C= Circulation.

INTERVENTIONS

- Demander de l'aide et lancer le code bleu.
- Sécuriser l'usagère et la mettre en position de décubitus latéral gauche.
- Dégager les voies respiratoires.
- Aviser immédiatement le médecin de garder et appliquer les directives médicales prescrites subséquentement.

4.1.2) ÉTAT POST-ICTAL

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux avec la saturation;
- Signes neurologiques (état de conscience, trouble de la vision [vision brouillée ou scotomes], diminution ou absence des réflexes, mouvements involontaires, tonico-cloniques [spasmes] ou rigidité);
- Monitoring fœtal continu;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Signes et symptômes de pré-éclampsie (céphalée, vision brouillée, douleur abdominale haute).

INTERVENTIONS

- Demander de l'aide;
- Mettre l'usagère en position de décubitus latéral gauche;
- Administrer de l'oxygène à 100 %;
- Effectuer les prélèvements sanguins suivants :
 - Profil pré-éclampsie (FSC, créatinine, Na, K, AST, ALT, LDH, analyse urine, rapport prot/créat sur miction);
 - Code 50;
- Installer un soluté D5% NaCl 0,45 % par voie intraveineuse à TVO (30 mL/h);
- Aviser immédiatement le médecin de garder et appliquer les directives médicales prescrites subséquentement;
- Évaluer les signes vitaux q 15 minutes et surveiller les signes et symptômes de complications suivants : rigidité abdominale et saignement vaginal;
- Se préparer en vue de l'administration d'une dose de sulfate de magnésium ($MgSO_4$) et attendre l'ordonnance médicale pour procéder à l'administration.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

4.2) PERTE / ALTÉRATION DE LA CONSCIENCE

Niveau 1

Réanimation

Prise en charge à l'urgence

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

4.3) CÉPHALÉES SÉVÈRES SOUDAINES

Niveau 2
IMMÉDIAT

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux (prendre la TA aux 2 bras);
- Signes neurologiques (état de conscience, trouble de la vision [vision brouillée ou scotomes], diminution ou absence des réflexes, mouvements involontaires, tonico-cloniques [spasmes] ou rigidité);
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Protéinurie sur bâtonnet réactif.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Plainte de céphalée;**

Et

- **Tension artérielle < 140/90;**

Et

- **Aucun autre symptôme de pré-éclampsie :**

- **Aucune protéinurie;**
- **Aucune vision brouillée;**
- **Aucune douleur abdominale haute;**
- **Aucun symptôme neurologique.**

INTERVENTIONS

- Après avoir validé que l'usagère n'a pas pris d'acétaminophène, administrer la médication suivante :
acétaminophène 1 g PO pour 1 dose;
- Observer pour 1 heure;
- Si soulagée après 1 heure et TRF **normal**, autoriser congé à domicile avec explications données à l'usagère;
- Si non-soulagée après 1 heure, aviser le médecin de garde et appliquer les directives médicales prescrites subséquemment.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Présence de céphalée;**

Et

- **Tension artérielle $\geq 140/90$ et $< 160/110$;**

Et

- **Aucun autre symptôme de pré-éclampsie :**
 - **Aucune protéinurie;**
 - **Aucune vision brouillée;**
 - **Aucune douleur abdominale haute;**
 - **Aucun symptôme neurologique.**

INTERVENTIONS

- Après avoir validé que l'usagère n'a pas pris d'acétaminophène, administrer la médication suivante :
acétaminophène 1 g PO pour 1 dose;
 - Après 15 à 30 minutes de repos, reprendre la TA;
 - Si TA artérielle $\geq 140/90$ et $< 160/110$, effectuer les prélèvements suivants :
 - Profil pré-éclampsie (FSC, créatinine, Na, K, AST, ALT, LDH, analyse urine, rapport prot/créat sur miction);
 - Après la réception des résultats des prélèvements sanguins, aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
 - Appliquer les directives médicales prescrites subséquemment.
-

C) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Présence de céphalée;**

Et

- **Tension artérielle $\geq 140/90$ et $< 160/110$;**

Et

- **Un ou plusieurs des symptômes suivants : présence de protéinurie $> 1+$, présence de vision brouillée, douleur abdominale haute;**

Ou

- **Tension artérielle $\geq 160/110$.**

Diagnostic probable : **PRÉ-ÉCLAMPSIE**

INTERVENTIONS

- Aviser immédiatement le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Effectuer les prélèvements suivants :
 - Profil pré-éclampsie (FSC, créatinine, Na, K, AST, ALT, LDH, analyse urine, rapport prot/créat sur miction);
- Installer cathéter veineux périphérique avec un bouchon-connecteur (salin lock) pour maintenir un accès veineux;
- Mettre l'usagère au repos (lever pour les toilettes permis), limiter le bruit et les stimulations (ex. : tamiser la lumière, un seul visiteur à la fois);
- Installer l'usagère en décubitus latéral gauche;
- Mesurer les signes vitaux q 1 heure;
- Appliquer les directives médicales et les outils cliniques en vigueur prescrits traitant des troubles hypertensifs/pré-éclampsie.

4.4) TROUBLE DE LA VISION / DOULEUR ÉPIGASTRIQUE

Niveau 2
Immédiat

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux : prendre la TA aux deux bras;
- Signes neurologiques (état de conscience, trouble de la vision [vision brouillée ou scotomes], diminution ou absence de réflexes, mouvements involontaires, tonico-cloniques [spasmes] ou rigidité);
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Protéinurie sur bâtonnet réactif.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Tension artérielle $\geq 140/90$ mmHg;

Ou

- Tension artérielle normale avec l'un ou plusieurs de ces symptômes :
 - protéinurie 3+;
 - vision brouillée;
 - céphalée;
 - douleur épigastrique.

Diagnostic probable : **PRÉ-ÉCLAMPSIE**

INTERVENTIONS

- Se référer au [constat 4.3\) « Céphalées sévères soudaines-section C\) »](#).

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Douleur épigastrique **SANS** autres symptômes de pré-éclampsie et TA normale.

INTERVENTIONS

- Effectuer les prélèvements suivants :
 - Profil pré-éclampsie (FSC, créatinine, Na, K, AST, ALT, LDH, analyse urine, rapport prot/créat sur miction).
- Administrer 30 mL d'un composé d'hydroxyde d'aluminium et de magnésium PO (ex: Diovol, Almagel ou autre).
- Si non soulagée après 30 minutes :
 - Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
 - Appliquer les directives médicales prescrites subséquentement.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

- Si soulagée après 30 minutes, profil pré-éclampsie **normal** avec **absence** d'autres symptômes de pré-éclampsie et TRF **normal** :
 - Autoriser congé au domicile avec explications à l'usagère;
 - **Si bilan pré-éclampsie positif** : se référer au [constat 4.3\) « Céphalées sévères soudaines- section C\) »](#).

4.5) SYMPTÔMES SIMILAIRES À L'AVC

Niveau 2
Immédiat

Prise en charge à l'urgence

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

4.6) CÉPHALÉES LÉGÈRES / MODÉRÉES OU ÉTOURDISSEMENTS

Niveau 3
Urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux (considérer l'absence d'hypotension si TA systolique > 100 mmHg);
- Signes neurologiques (état de conscience, trouble de la vision [vision brouillée ou scotomes], diminution ou absence des réflexes, mouvements involontaires, tonico-cloniques [spasmes] ou rigidité);
- TRF.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Étourdissements.

INTERVENTIONS

- Explorer les circonstances associées à l'apparition des étourdissements avec l'usagère (déshydratation);
- Effectuer une glycémie capillaire (normal si > 4 mmol/L);
- Effectuer un dépistage de l'hypotension orthostatique (positions: couchée, assise et debout)*;
**Une hypotension orthostatique est une chute de la pression systolique de 20 mmHg ou plus ou une chute de la pression diastolique de 10 mmHg ou plus;*
- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquentement.

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Céphalées.

INTERVENTIONS

- Se référer au [constat 4.3\) « Céphalées sévères soudaines »](#).

4.7) ŒDÈME

Niveau 3
Urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Poids corporel;
- Signes d'œdème, mesure bilatérale de la circonférence des membres inférieurs (cuisses et mollets);
- Signes de phlébite (CCMS): coloration rouge, chaleur, diminution de la mobilité, sensibilité;
- TRF;
- Contractions utérines: évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Protéinurie sur bâtonnet réactif.

ALERTE CLINIQUE

Si œdèmes non symétriques des membres inférieurs, il y a possibilité de phlébites. Aviser médecin de garde.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- $TA \geq 140/90$ mmHg;

Ou

- Présence d'autres symptômes de pré-éclampsie (céphalée, vision brouillée, douleur abdominale haute, protéinurie 3+).

INTERVENTIONS

- Se référer au [constat 4.3\) « Céphalées sévères soudaines - section C\) »](#).

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Aucune asymétrie de la circonférence entre les membres inférieurs (cuisses ou mollets)
- Aucun symptôme de pré-éclampsie :
 - Aucune protéinurie;
 - Aucune tension artérielle élevée ($TA < 140/90$ mm Hg);
 - Aucune céphalée;
 - Aucune douleur abdominale haute.

INTERVENTIONS

- Si TRF normal, autoriser le congé au domicile avec explications données à l'usagère.

C) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Asymétrie de circonférence des membres inférieurs (cuisses ou mollets) ≥ 2 cm

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

Suspicion d'une phlébite

INTERVENTIONS

- Aviser le médecin de garde;
- Planifier transfert de l'usagère vers l'urgence avec l'assistante-infirmière-chef de ce secteur;
- Conduire l'usagère à l'urgence en FAUTEUIL ROULANT.

4.8) SUIVI POUR HYPERTENSION

Niveau 4
Peu urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux : TA aux 2 bras;
- Signes neurologiques (état de conscience, trouble de la vision [vision brouillée ou scotomes], diminution ou absence des réflexes, mouvements involontaires, tonico-cloniques [spasmes] ou rigidité);
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre;
- Protéinurie sur bâtonnet réactif.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants:

- Tension artérielle < 140/90 mmHg.

INTERVENTIONS

- Après 15 à 30 minutes de repos, reprendre la TA;
- Si TA et TRF **normaux**, autoriser congé à domicile avec explications données à l'usagère.

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Tension artérielle est $\geq 140/90$ et < 160/110 mmHg.

INTERVENTIONS

- Après 15 à 30 minutes de repos, reprendre la TA;
- Si TA artérielle $\geq 140/90$ et < 160/110, effectuer les prélèvements suivants :
 - Profil pré-éclampsie (FSC, créatinine, Na, K, AST, ALT, LDH, analyse urine, rapport prot/créat sur miction);
- Après la réception des résultats des prélèvements sanguins, aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquentement.

C) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Tension artérielle $\geq 160/110$ mmHg.

INTERVENTIONS

- Se référer au [constat 4.3\) « Céphalées sévères soudaines - section C\) »](#).

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

SECTION 5 :

DOULEUR

5.1) DOULEUR ABDOMINALE OU PELVIENNE SÉVÈRE

Niveau 2
IMMÉDIAT

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre;
- Test de Nitrazine si suspicion de perte de liquide;
- Protéinurie sur l'urine à l'aide d'un bâtonnet réactif (ex: Labstix ou autre);
- Dilatation du col utérin (appliquer précautions p.3) **SANS** gelée lubrifiante;
- Vérification si pertes sanguines;
- Évaluation de la douleur (PQRST).

ALERTE CLINIQUE

Le syndrome HELLP peut être difficile à diagnostiquer, car les symptômes sont variables. Le plus souvent, les usagères se plaignent de douleurs abdominales.

ALERTE CLINIQUE

L'appendicite peut être difficile à diagnostiquer, car elle peut avoir une présentation atypique.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Douleur abdominale persistante, localisée ou diffuse;

Et

- Aucun signe de début de travail ou de décollement placentaire:
 - Aucune dilatation du col utérin;
 - Aucune contraction utérine régulière;
 - Aucune perte de liquide amniotique ou saignement.

INTERVENTIONS

- Procéder à l'examen physique de l'abdomen (inspection, palpation, auscultation et percussion rénale);
- Effectuer les prélèvements suivants :
 - Profil pré-éclampsie (FSC, créatinine, Na, K, AST, ALT, LDH, analyse urine, rapport prot/créat sur miction);
 - Amylase pancréatique pour l'Hôpital du Suroît et lipase pancréatique pour l'Hôpital Anna-Laberge;
 - Profil hépatique (ALT, bilirubine, gamma GT, phosphatase alcaline);
 - Culture d'urine;
- Si l'usagère est très souffrante, installer un cathéter veineux périphérique court avec un bouchon-connecteur (salin lock);

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

- Aviser le médecin traitant ou de garde afin d'établir le plan d'action;
 - Appliquer les directives médicales prescrites subséquentement.
-

B) Si l'évaluation présente les résultats suivants :

- Élimination d'un travail actif ou une pré-éclampsie/HELLP;

Et

- Le médecin traitant ou de garde a donné le congé obstétrical à l'usagère.

INTERVENTIONS

- Réorienter l'usagère vers la salle d'urgence pour être évaluée par le médecin urgentiste afin de poursuivre l'investigation diagnostique.

5.2) DOULEURS THORACIQUES

Niveau 2
Immédiat

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux avec saturométrie;
- Évaluation respiratoire (toux, signes de dyspnée etc.);
- TRF;
- Contractions utérines: évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre;
- Évaluer la possibilité d'un trauma;
- Signes de phlébites (Œdème, rougeur, coloration, chaleur, douleur aux mollets);
- Évaluation de la douleur (PQRST);
- Antécédents de troubles de santé mentale.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **TRF normal;**

Et

- **Absence de contractions.**

INTERVENTIONS

- Faire une auscultation pulmonaire;
- Aviser le médecin traitant ou de garde afin d'établir le plan d'action;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquentement.

5.3) DOULEUR ABDOMINALE OU PELVIENNE LÉGÈRE / MODÉRÉE

Niveau 3
Urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- TRF;
- Contractions utérines: évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre;
- Protéinurie sur bâtonnet réactif;
- Évaluation de la douleur (PQRST);
- Dilatation du col utérin (appliquer précautions p.3) **SANS** gelée lubrifiante;
- Évaluation perte de liquide ou de sang;
- Revue des systèmes urinaire et digestif.

ALERTE CLINIQUE

L'appendicite peut être difficile à diagnostiquer, car elle peut avoir une présentation atypique.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Douleur abdominale légère;

Et

- **Aucun signe de début de travail ou de décollement placentaire :**
 - **Aucune dilatation du col utérin;**
 - **Aucune contraction utérine régulière;**
 - **Aucune perte de liquide amniotique ou saignement.**

INTERVENTIONS

- Procéder à l'examen physique de l'abdomen (inspection, palpation, auscultation et percussion rénale).
- Effectuer les prélèvements suivants :
 - Analyse et culture d'urine;
 - FSC;
- Si non prise d'acétaminophène dans les 4 dernières heures, administrer : acétaminophène 1 g PO pour 1 dose et réévaluer la douleur après 30 à 60 minutes;
- Aviser le médecin traitant ou de garde afin d'établir le plan d'action;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquemment.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

5.4) DOULEUR DORSALE

Niveau 3
Urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre;
- Évaluation de la douleur (PQRST) :
 - Déterminer s'il s'agit d'une douleur dorsale haute ou basse;
 - Si douleur dorsale basse, dilatation du col utérin (appliquer précautions p.3) **SANS** gelée lubrifiante;
- Perte de liquide ou de sang;
- Revue des systèmes urinaire et digestif.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Douleur dorsale haute.

INTERVENTIONS

- Se référer au [constat 5.2\) Douleur thoracique](#).

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Douleur dorsale basse;

Et

- **Aucun signe de début de travail :**
 - **Aucune dilatation du col utérin;**
 - **Aucune contraction utérine régulière;**
 - **Aucune perte de liquide amniotique ou de saignement.**

INTERVENTIONS

- Procéder à un examen physique sommaire incluant la percussion rénale;
 - Effectuer les prélèvements suivants :
 - Analyse et culture d'urine;
- Enseigner à l'usagère divers exercices et positions réduisant l'inconfort dorsal :
- Prendre un bain tiède au besoin;
 - S'installer en décubitus latéral avec oreiller entre les genoux;
 - S'installer en décubitus dorsal avec oreiller sous les genoux.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

- Éviter la position debout prolongée. Utiliser un marchepied ou un petit banc pour surélever un pied en position debout prolongée;
- Porter une ceinture sacro-iliaque lors de la marche ou à l'effort;
- Si non soulagée, prendre acétaminophène 325 mg à 650 mg PO q 4 heures PRN;
- Si non prise d'acétaminophène dans les 4 dernières heures, administrer : Acétaminophène 1 g PO pour 1 dose et réévaluer la douleur après 30 à 60 minutes;
- Si l'évaluation (analyse d'urine et percussion rénale) et TRF **normaux**, autoriser le congé à domicile avec des explications données à l'usagère;
- Si l'évaluation est **anormale** (analyse d'urine ou percussion rénale) ou TRF atypique/anormal, aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquentement.

5.5) DOULEUR AU FLANC

Niveau 3

Urgent

RÉFÉRER AU CONSTAT

5.3) DOULEUR ABDOMINALE OU PELVIENNE LÉGÈRE / MODÉRÉE

SECTION 6 :
TRAUMATISME ABDOMINAL

6.1) TRAUMATISME MAJEUR PÉNÉTRANT

Niveau 1

Réanimation

Prise en charge à l'urgence

6.2) TRAUMATISME MAJEUR

Niveau 2
IMMÉDIAT

Prise en charge à l'urgence

6.3) TRAUMATISME MINEUR

Niveau 3
Urgent

ÉVALUATIONS

- Déterminer les circonstances du traumatisme (vélocité, impacts corporels, etc.);
- Signes vitaux;
- Si impact crânien, signes neurologiques (état de conscience, trouble de la vision [vision brouillée ou scotomes], diminution ou absence des réflexes, mouvements involontaires, tonico-cloniques [spasmes] ou rigidité);
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre;
- Douleur abdominale;
- Évaluation perte de liquide ou de sang;
- Évaluation de la douleur (PQRST).

INTERVENTIONS

- Évaluer l'état biopsychosocial de l'usagère (ex. : relation avec le conjoint);
- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Si l'état obstétrical est stable, mais que les traumatismes exigent une évaluation physique par le service de l'urgence, planifier le transfert avec l'assistante infirmière-chef de ce secteur;
- Vérifier le statut Rh de l'usagère et se référer aux outils cliniques en vigueur pour l'administration immunoglobuline anti-D (WinRho SDF liquide) selon prescription médicale.

ALERTE CLINIQUE

Pour tout traumatisme pouvant provoquer un saignement du placenta, il est essentiel de déterminer le statut Rh afin d'évaluer le risque de l'iso-immunisation Rh.

ALERTE CLINIQUE

Il faut être à l'affût que tout traumatisme peut engendrer un décollement placentaire principalement dans les premières heures après celui-ci.

6.4) CHUTE SANS BLESSURE ABDOMINALE DIRECTE

Niveau 4
Peu urgent

ÉVALUATIONS

- Déterminer les circonstances de la chute;
- Signes vitaux;
- Si impact crânien, signes neurologiques (état de conscience, trouble de la vision [vision brouillée ou scotomes], diminution ou absence des réflexes, mouvements involontaires, tonico-cloniques [spasmes] ou rigidité);
- TRF;
- Contractions utérines évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Douleur abdominale;
- Évaluation perte de liquide ou de sang;
- Évaluation de la douleur (PQRST).

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Chute confirmée SANS signes et symptômes de traumatismes physiques.
 - Aucune perte de liquide;
 - Aucune perte de sang;
 - Aucune contraction;
 - Aucune douleur abdominale.

ALERTE CLINIQUE

Il faut être à l'affût que tout traumatisme peut engendrer un décollement placentaire principalement dans les premières heures après celui-ci.

INTERVENTIONS

- Évaluer l'état biopsychosocial de l'usagère (ex. : relation avec le conjoint);
- Si TRF **normal**, autoriser congé au domicile avec enseignement sur les signes suivants à observer dans les prochaines 24-48h: mouvements fœtaux, contractions, perte de liquide et perte de sang.

SECTION 7 :
SIGNES D'INFECTION

7.1) FIÈVRE OU FRISSONS

Niveau 2
IMMÉDIAT

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- Vérifier si prise d'acétaminophène dans les 4 dernières heures;
- TRF;
- Contractions utérines: évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre;
- Histoire de perte de liquide;
- Revue des systèmes urinaire, digestif et respiratoire.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Température buccale $\geq 38,0$ °C;
- Et
- Absence de tachycardie fœtale (< 160 batt/min);
 - Absence de contraction ou présence de contractions occasionnelles.

INTERVENTIONS

- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action.
- Suivre les directives médicales subséquentes.

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Température buccale $< 38,0$ °C (en l'absence de prise d'acétaminophène dans les 4 dernières heures);
- Et
- Absence de contractions ou présence de contractions occasionnelles.

INTERVENTIONS

- Effectuer les prélèvements suivants :
 - Analyse et culture d'urine;
- Si TRF **normal**, autoriser un congé au domicile avec les explications données à l'usagère;
- Aviser l'usagère d'appeler son médecin après 48 heures pour le suivi des résultats des prélèvements.

C) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Température buccale $\geq 38,0$ °C;
- Et
- Présence de tachycardie fœtale (≥ 160 batt/min), pendant 30 min.);
- Ou
- Contractions régulières.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

ALERTE CLINIQUE

Attention, les signes de choriamnionite peuvent être hyperthermie maternelle, contractions ou tachycardie fœtale.

INTERVENTIONS

- Maintenir un monitoring fœtal continu;
- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Installer un cathéter périphérique court avec bouchon-connecteur (salin lock) et effectuer les prélèvements suivants :
 - FSC, CRP;
 - Analyse et culture d'urine;
 - Hémoculture;
- Si non prise d'acétaminophène dans les 4 dernières heures : Administrer de l'acétaminophène 1 g PO pour une dose;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquentement.

7.2) SYMPTÔMES D'INFECTION URINAIRE, HÉMATURIE

Niveau 4
Peu urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux;
- TRF;
- Contractions utérines: évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre.

ALERTE CLINIQUE

L'infection urinaire peut déclencher les contractions utérines, ce qui signifie un travail prématuré chez la femme enceinte de moins de 37 semaines d'âge gestationnel.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Brûlure, mictions impérieuses ou inconfort à la miction;
- Accompagné ou non de crampes abdominales;
- Température buccale $\geq 38,0$ °C.

INTERVENTIONS

- Effectuer les prélèvements suivants :
 - Analyse et culture d'urine;
 - FSC, CRP;
 - Profil rénal (urée, créatinine, Na, K, chlore);
 - Hémoculture;
- Installer un cathéter veineux périphérique court avec un bouchon-connecteur (salin lock);
- Aviser le médecin de garde afin d'établir un plan d'action;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquemment.

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Brûlure, mictions impérieuses ou inconfort à la miction;
- Accompagné ou non de crampes abdominales;
- Température buccale $< 38,0$ °C.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

INTERVENTIONS

- Effectuer les prélèvements suivants:
 - Analyse et culture d'urine;
- Si analyse d'urine et TRF **normaux**, autoriser un congé au domicile avec les explications données à l'usagère;
- Aviser l'usagère d'appeler son médecin après 48 heures pour le suivi des résultats des prélèvements;
- Si analyse d'urine **anormale ou TRF atypique/anormal**, aviser le médecin de garde afin d'établir un plan d'action;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquemment.

7.3) FIÈVRE, TOUX, CONGESTION

Niveau 4
Peu urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux avec saturométrie;
- Vérifier si prise d'acétaminophène dans les 4 dernières heures;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre;
- Revue du système respiratoire.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Température buccale $\geq 38,0$ °C AVEC état grippal;

Et

- Absence de tachycardie fœtale (< 160 batt/min);
- Absence de contractions ou présence de contractions occasionnelles.

INTERVENTIONS

- Si aucune prise d'acétaminophène dans les 4 dernières heures, administrer 1 g PO d'acétaminophène pour une dose;
- Si TRF **normal**, autoriser un congé au domicile avec les explications données à l'usagère (prise d'acétaminophène 325 à 650 mg q 4 h, hydratation et repos);
- Conseiller de consulter son médecin traitant ou autres professionnels de la santé si persistance des signes et symptômes, plus de 7 jours.

7.4) ÉRUPTION CUTANÉE – DÉMANGEAISONS

Niveau 5
Non urgent

ÉVALUATIONS

- Explorer les circonstances associées à l'apparition des éruptions cutanées ou des démangeaisons;
- Examen visuel de la condition cutanée ou démangeaisons;
- Signes vitaux;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Vérifier les antécédents d'allergies.

ALERTE CLINIQUE

CHOLESTASE GRAVIDIQUE

La cholestase gravidique débute généralement entre le 6^e et le 8^e mois de grossesse par des démangeaisons qui commencent au niveau des extrémités (**paumes des mains, plantes des pieds**) avant de gagner les membres, les seins, le ventre et le visage. **Ce prurit tend à s'accroître la nuit et peut devenir intolérable au point de perturber le sommeil.** Les démangeaisons sont provoquées par une élévation des acides biliaires du foie. La présence de démangeaisons n'indique pas forcément une cholestase gravidique, mais des démangeaisons qui se généralisent et qui s'intensifient nécessitent une évaluation médicale. En l'absence de traitement, un ictère (jaunisse) peut apparaître quelques semaines plus tard.

Au cours de la grossesse, il peut survenir différents changements cutanés qui ne sont pas inquiétants : hyperpigmentation (visage, nombril, pubis, aréole, cou, aisselle), des angiomes ou des vergetures. De plus, la peau peut être plus sèche et entraîner des démangeaisons légères. Dans cette situation, l'application de crème hydratante soulage les démangeaisons.

Des démangeaisons peuvent aussi être causées par la présence d'une infection fongique (champignons) particulièrement au niveau du pubis ou des replis cutanés (aisselles, seins, tablier graisseux, aines, etc.) qui peuvent être plus présents au cours de la grossesse, particulièrement chez les femmes ayant un surplus de poids. Il est important de laver et d'assécher régulièrement les replis cutanés. Au besoin, une crème antifongique disponible en vente libre à la pharmacie peut être appliquée.

INTERVENTIONS

- Si prurit caractéristique d'une cholestase gravidique, effectuer les prélèvements suivants :
 - FSC;
 - Profil hépatique (ALT, bilirubine, gamma GT, phosphatase alcaline);
 - AST et sels biliaires;
- Administrer du diphénhydramine (Benadryl) 50 mg PO pour une dose, dans l'attente de la réception des résultats;
- Aviser le médecin de garde afin d'établir le plan d'action;
- Appliquer les directives médicales prescrites subséquentement.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

7.5) NAUSÉES / VOMISSEMENTS / DIARRHÉES / SIGNES DE DÉSHYDRATATION MODÉRÉE

Niveau 2
Immédiat

ÉVALUATIONS

- Signes de déshydratation (soif, sécheresse de la bouche, élasticité de la peau);
- Signes vitaux;
- TRF;
- Explorer l'alimentation des dernières 48 heures;
- Évaluer la quantité, la qualité, la fréquence et le début d'apparition des vomissements;
- Évaluer présence de douleur abdominale ou diarrhées (envisager isolement et précautions entériques);
- Évaluer la présence de symptômes de pré-éclampsie (HTA, protéinurie, vision brouillée, céphalée, douleur abdominale haute).

ALERTE CLINIQUE

Le syndrome HELLP peut être difficile à diagnostiquer, car les symptômes sont variables. Le plus souvent, les usagères se plaignent de douleurs abdominales.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Symptômes de pré-éclampsie sévère.

INTERVENTIONS

- Se référer au [constat 4.3\) « Céphalées sévères soudaines-section C\) »](#).

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Nausée et vomissements;
- Et
- Signes de déshydratation modérée.

INTERVENTIONS

- Appliquer les mesures d'isolement;
- Effectuer les prélèvements suivants :
 - Profil pré-éclampsie (FSC, créatinine, Na, K, AST, ALT, LDH, analyse urine, rapport prot/créat sur miction);
- Installer un soluté D5 % NaCl 0,9 % par voie intraveineuse à 200 mL/h;
- Administrer du dimenhydrinate (Gravol) 50 mg IV en bolus pour une dose;
- Aviser médecin de garde afin d'établir le plan d'action et appliquer les directives médicales subséquemment.

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

7.6) NAUSÉES/VOMISSEMENTS/DIARRHÉES/SIGNES DE DÉSHYDRATATION LÉGÈRE

Niveau 3

Urgent

SE RÉFÉRER AU CONSTAT

[7.5\) NAUSÉES/VOMISSEMENTS/DIARRHÉES
/SIGNES DE DÉSHYDRATATION MODÉRÉE](#)

Note : La durée de la réhydratation IV peut varier pour une déshydratation légère.

7.8) NAUSÉES/VOMISSEMENTS/DIARRHÉES SANS SIGNE DE DÉSHYDRATATION

Niveau 4
Peu urgent

ÉVALUATIONS

- Signes de déshydratation (soif, sécheresse de la bouche, élasticité de la peau);
- Signes vitaux;
- TRF;
- Explorer l'alimentation des dernières 48 heures;
- Évaluer la quantité, la qualité, la fréquence et le début d'apparition des vomissements;
- Évaluer la présence de douleur abdominale ou de diarrhées (envisager isolement et précaution entérique);
- Évaluer la présence de symptômes de pré-éclampsie (HTA, protéinurie, vision brouillée, céphalée, douleur abdominale haute);
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre.

ALERTE CLINIQUE

Le syndrome HELLP peut être difficile à diagnostiquer, car les symptômes sont variables. Le plus souvent, les usagères se plaignent de douleurs abdominales.

A) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Symptômes de pré-éclampsie sévère.

INTERVENTIONS

- Se référer au [constat 4.3\) « Céphalées sévères soudaines-section C\) »](#).

B) Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- Nausées et vomissements;

Et

- Aucun signe de déshydratation;

Et

- Aucun signe de travail actif.

INTERVENTIONS

- Appliquer les mesures d'isolement;
- Effectuer l'enseignement sur la réhydratation orale à effectuer à domicile;
 - Utiliser de préférence une solution de réhydratation commerciale disponible en pharmacie (ex. : Gastrolyte). Sinon, préparer une solution de réhydratation avec :
 - 360 mL (12 oz) de jus d'orange prêt à boire sans sucre;
 - 600 mL (20 oz) d'eau bouillie refroidie;
 - 2,5 mL de sel ($\frac{1}{2}$ c. à thé rase);
 - Dès que les vomissements sont arrêtés, débiter la réhydratation. Si les vomissements reprennent, attendre 1 à 2 heures. Après, débiter la réhydratation en petites quantités (ex. : 15 mL) [1 c. à table] toutes les 5 à 15 minutes);
- Si TRF **normal**, autoriser le congé à domicile de l'usagère.

SECTION 8 :
RESPIRATION

8.1) DÉTRESSE RESPIRATOIRE SÉVÈRE

Niveau 1

Réanimation

Prise en charge à l'urgence

Initier la prise en charge de la femme enceinte au triage obstétrical

8.2) DÉTRESSE RESPIRATOIRE MODÉRÉE

(Tachypnée ≥ 28 resp./min.)

Niveau 2
IMMÉDIAT

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux avec saturométrie;
- Coloration du visage et des extrémités;
- Présence de tirage;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Auscultation pulmonaire;
- Évaluation des symptômes respiratoires : qualité, quantité fréquence et début d'apparition.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- (FR ≥ 28 resp./min) ou saturation < 90 %;

Et

- TRF normal avec absence de contraction.

INTERVENTIONS

- Aviser l'inhalothérapeute;
- Aviser médecin de garde afin d'établir le plan d'action et appliquer les directives médicales subséquentement;
- Préparer l'usagère pour un transfert éventuel à l'urgence.

8.3) DÉTRESSE RESPIRATOIRE LÉGÈRE

(Tachypnée < 28 resp./min.)

Niveau 3
Urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux avec saturométrie;
- Coloration du visage et des extrémités;
- Présence de tirage;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et tocodynamomètre;
- Auscultation pulmonaire;
- Évaluation des symptômes respiratoires : qualité, quantité fréquence et début d'apparition.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- (FR < 28 resp./min) et saturation > 90 %;

Et

- TRF normal avec absence de contraction.

INTERVENTIONS

- Aviser médecin de garde afin d'établir le plan d'action et appliquer les directives médicales subséquemment.

SECTION 9 :
ABUS DE SUBSTANCE /
SANTÉ MENTALE

9.1) RISQUE ÉLEVÉ D'INGESTION DE SUBSTANCE INCONNUE

Niveau 2
IMMÉDIAT

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux avec saturométrie;
- Signes neurologiques (état de conscience, trouble de la vision [vision brouillée ou scotomes], diminution ou absence des réflexes, mouvements involontaires, tonico-cloniques [spasmes] ou rigidité);
- État de conscience;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Évaluation de la prise de substance : contexte, quantité, fréquence, etc.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **Consommation excessive de médicaments ou de substance illicite;**
Et
- **TRF normal avec absence de contraction.**

INTERVENTIONS

- Aviser médecin de garde afin d'établir le plan d'action et appliquer les directives médicales subséquemment;
- Préparer l'usagère pour un transfert éventuel à l'urgence.

9.2) DÉPRESSION/SUICIDE PLANIFIÉ

Niveau 2
Immédiat

Prise en charge à l'urgence

ALERTE CLINIQUE

Si l'usagère se présente au triage obstétrical, s'assurer que l'usagère est accompagnée d'un membre du personnel lors du transport vers l'urgence et s'assurer de sa prise en charge par un membre de l'équipe de l'urgence.

9.3) CRISE SITUATIONNELLE (physique, émotionnelle)

Niveau 3

Urgent

Prise en charge à l'urgence

ALERTE CLINIQUE

Si l'usagère se présente au triage obstétrical, s'assurer que l'usagère est accompagnée d'un membre du personnel lors du transport vers l'urgence et s'assurer de sa prise sa charge par un membre de l'équipe de l'urgence.

9.4) CONFUSION / ANXIÉTÉ / AGITATION / PANIQUE

Niveau 3
Urgent

ÉVALUATIONS

- Signes vitaux avec saturométrie;
- Signes neurologiques (état de conscience, trouble de la vision [vision brouillée ou scotomes], diminution ou absence des réflexes, mouvements involontaires, tonico-cloniques [spasmes] ou rigidité);
- État de conscience et orientation dans les 3 sphères;
- TRF;
- Contractions utérines : évaluation manuelle, perception de l'usagère et toco dynamomètre;
- Glycémie capillaire;
- Consommation excessive de médicaments ou de drogues.

Si l'évaluation clinique présente les résultats suivants :

- **TRF normal avec absence de contraction.**

INTERVENTIONS

- Aviser médecin de garde afin d'établir le plan d'action et appliquer les directives médicales subséquemment.
- Préparer l'usagère pour un transfert éventuel à l'urgence.

9.5) DÉPRESSION/PENSÉES SUICIDAIRES

Niveau 3

Urgent

Prise en charge à l'urgence

ALERTE CLINIQUE

Si l'usagère se présente au triage obstétrical, s'assurer que l'usagère est accompagnée d'un membre du personnel lors du transport vers l'urgence et s'assurer de sa prise en charge par un membre de l'équipe de l'urgence.

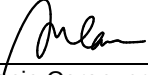
9.6) DÉPRESSION (sans idées suicidaires)

Niveau 4

Peu urgent

Prise en charge à l'urgence

Processus d'élaboration / révision		
Rédigé par	Marie-Hélène Faille, conseillère-cadre au développement des outils cliniques, DSIEUSI	2017-04-22
	Mélanie Guérin, infirmière au soutien clinique, Pavillon de naissance, Hôpital Anna-Laberge, DJASP	2017-04-22
	Catherine Leblanc, infirmière, assistante au supérieur immédiat, Centre mère-enfant, Hôpital du Suroît, DJASP	2017-04-22
	Dre Jocelyne Paulin, médecin omnipraticien, Centre mère-enfant, Hôpital du Suroît	2017-04-22
	Dre Marieve Pellerin, gynécologue obstétricienne, Pavillon de naissance, Hôpital Anna-Laberge	2017-04-22
Révisé par	N/A	
Personnes consultées	Dr. Bachand, biochimiste, responsable au département de biologie médicale	2017-02-21
	Dr Roupen Bedrossian, gynécologue obstétricien, Adjoint-chef du département obstétrique –gynécologie	2017-03-01
	Sébastien Bérubé Couture, chef de service biologie médicale- pôle Ouest, par intérim	2017-03-21
	Mélanie Caron, pharmacienne, chef de département de pharmacie	2017-02-16
	Marie-Eve St-Aubin, coordonnatrice de la banque de sang, Hôpital du Suroît	2017-03-17
	Philippe Jalbert, assistant en hématologie, Hôpital Anna-Laberge	2017-02-22

Processus de recommandation		
Recommandé par le(s) chef(s) de départements médicaux	 Dre Josée Hébert, chef de département obstétrique -gynécologie	2017-06-01
Recommandé par l'(les) instance(s)	 Mélanie Caron, présidente Comité de pharmacologie	2017-04-19

Historique du document		
Approuvé par	 Dr Gaétan Filion, président Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	2017-06-13

Annulation d'outils cliniques existants	
En date d'entrée en vigueur mentionnée, cette ordonnance collective vient annuler les outils cliniques suivants :	
Aucune	