

SAGE-FEMME

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

SUJET :

Madame V., 37 ans, 6ème geste, 4ème pare est en salle d'accouchement. Elle vient d'accoucher après 15 heures de travail, au terme de 40 SA + 4j d'un garçon pesant 4150 g, accouchement eutocique, périnée intact. Il s'agissait d'un déclenchement sous péridurale pour diminution de la vitalité fœtale. L'échographie du 3ème trimestre avait mis en évidence des biométries supérieures au 97ème percentile et un hydramnios. Aucune malformation n'était retrouvée.

Une biopsie de trophoblaste a été réalisée à 13 SA pour risque augmenté. Le résultat est caryotype normal (46 XY).

Sa grossesse s'est par ailleurs déroulée normalement hormis une prise de poids de 20 kg.

Groupe A Rhésus positif. Sérologies : TPHA : négatif, VDRL : négatif, Hépatite B : vaccinée, Hépatite C : négatif.

La patiente est immunisée pour la rubéole et sa sérologie pour le CMV est négative. Utérus polomyomateux connu.

Alors que la délivrance n'a pas eu lieu, elle présente brutalement des métrorragies abondantes avec caillots qui ne semblent pas se tarir et qui dépassent rapidement 600ml.

L'utérus est mou, non rétracté. Pression artérielle : 12/7. Fréquence cardiaque : 85 bpm. Température rectale : 37°4.

QUESTION 1 :

Quels sont les premiers gestes salvateurs à réaliser ?

QUESTION 2 :

Quelles prescriptions réalisez-vous en parallèle ?

QUESTION 3 :

Décrivez votre surveillance clinique.

QUESTION 4 :

Quel bilan complémentaire prescrivez-vous devant une hémorragie du post-partum immédiat ?

Que recherchez-vous ?

QUESTION 5 :

Quels gestes complémentaires non cités ci-dessus devez-vous effectuer dans la prise en charge de votre patiente ?



QUESTION 6 :

Si l'hémorragie persiste avec une atonie utérine à l'examen, quel moyen médicamenteux mettez-vous en œuvre ?

QUESTION 7 :

Une transfusion est envisagée. Quels éléments biologiques devez-vous vérifier dans le dossier ?

QUESTION 8 :

Quels moyens non médicamenteux pouvez-vous utiliser en cas d'échec du traitement médicamenteux ?

QUESTION 9 :

Quel geste aurait dû être réalisé au moment de l'accouchement afin de prévenir l'apparition d'une telle hémorragie du post-partum immédiat ?

QUESTION 10 :

Quels facteurs de risque d'hémorragie du post-partum immédiat pouvez-vous retrouver dans le texte ?

QUESTION 11 :

Concernant le suivi de grossesse de votre patiente, à partir de quel risque d'anomalie chromosomique faut-il proposer une biopsie de trophoblaste ?

QUESTION 12 :

Elle avait en fait un risque de 1/300. Quel examen aurait-dû lui être proposé ?

QUESTION 13 :

Concernant ses sérologies de grossesses, lesquelles sont manquantes ?

QUESTION 14 :

Quels conseils hygiéno-diététiques pouvez-vous lui recommander concernant sa sérologie CMV (cytomégalovirus) négative ?

QUESTION 15 :

Quelle pathologie maternelle suspectez-vous chez cette patiente compte tenu des éléments de l'observation ? Quel dépistage est recommandé au premier trimestre ? Au deuxième trimestre ?

QUESTION 16 :

Quels sont les risques post-natals du nouveau-né liés à la macrosomie ?

QUESTION 17 :

Quelle prise en charge recommandez-vous pour son bébé en post-natal ?



Vous êtes appelé(e) par l'auxiliaire puéricultrice de la maternité car le nouveau-né présente selon elle une hernie inguinale droite. En effet, elle a constaté une tuméfaction inguinale lors du change.

QUESTION 18 :

Quels sont les risques d'une hernie inguinale chez un garçon ?

QUESTION 19 :

Si le diagnostic est confirmé faut-il opérer cet enfant ?

En examinant l'enfant, vous retrouvez une bourse droite vide et une tuméfaction inguinale droite ovoïde non douloureuse et non abaissable dans la bourse.

QUESTION 20 :

Quel est le diagnostic le plus probable devant cette tuméfaction inguinale ?

Vous annoncez à la maman ce diagnostic et elle vous demande si il faut opérer l'enfant.

QUESTION 21 :

Que lui répondez-vous ?