



PROTOCOLES THERAPEUTIQUES

MENACE D'ACCOUCHEMENT PREMATURE



DEFINITION :

Association de modifications cervicales et de contractions utérines régulières et douloureuses, entre 22 et 36 SA, conduisant à l'accouchement prématuré en l'absence d'intervention médicale

DIAGNOSTIC :

Signes cliniques :

Contractions utérines avec modifications du col

Etiologies :

Infection ovulaire, anomalies placentaires, grossesses multiples, béance cervicoisthmique, antécédent de conisation

TRAITEMENT :

Mise au repos strict

Tocolyse

Indications :

- < **34 SA**
- dilatation < **5 - 6 cm**

Contre-indications :

- chorioamniotite
- métrorragies

Produits :

1-Les bêta-mimétiques : salbumol® fort IV

PSE 5 mg / 50 ml soit 100 µg / ml

Débuter vit **10**, après **30 min**, si insuffisant, augmenter jusqu'à vit **12** Ne pas dépasser ce maximum

Si efficace : diminuer progressivement la vitesse de 1 ml / h

Surveillance : PA, FC, tolérance clinique, ECG, risque d'OAP

2-Les Inhibiteurs calciques : Loxen®

PSE 1 à 4 mg / h Surveillance : PA

(risque d'hypoTA)

3-Les antagonistes de l'ocytocine : Tractocile® (atosiban)

Bolus initial : 1 flacon de 0,9 ml soit 6,75 mg en 1 min

Puis, dose de charge au PSE 1 flacon de 5 ml / 50 ml, soit 0,75 mg / ml

24 ml / h (18 mg / h) les **3 premières heures**

Puis dose d'entretien

8 ml / h (6 mg / h) sans dépasser 330 mg, soit au maximum **pendant 45 h**

Corticothérapie : pour la maturation pulmonaire fœtale

Célestène® immédiat 12 mg en IM, puis 24 h + tard, **Célestène Chrono®** 12 mg

TRANSPORT :

Classes des vecteurs : a priori : **V 1** (Tractocile®), **V 2** (Loxen®), **V 3** (salbumol®)

Position : décubitus latéral gauche

Surveillance : scope

ORIENTATION :

Maternité