

SAGE-FEMME

Epreuve de vérification des connaissances pratiques

TOUS LES CAS SONT A TRAITER

CAS N° 1 :

Madame A, 32 ans, G2P1, tabagique (20 cigarettes par jour), a déjà accouché deux ans auparavant à 35 semaines d'aménorrhée. Elle, consulte pour contractions utérines à 30 SA. La grossesse est d'évolution normale jusque là.

L'examen clinique montre

- une tension artérielle à 12/8
- une hauteur utérine est à 26 cm
- un utérus contractile
- les bruits du cœur fœtaux sont bien perçus
- le toucher vaginal révèle un col utérin court, perméable à un doigt. Le dernier examen effectué un mois auparavant avait montré un col long, postérieur et fermé.

QUESTION N°1

Quels sont les facteurs de risque d'accouchement prématuré que présente cette patiente ?

QUESTION N°2

Quels sont les examens paracliniques qui peuvent être utiles pour rechercher l'étiologie de cette menace d'accouchement prématurée ?

QUESTION N°3

Quels sont les examens paracliniques qui peuvent vous être utiles pour déterminer la sévérité de la menace d'accouchement prématuré (MAP) ?

QUESTION N°4

Vous portez le diagnostic de MAP sévère. Quels sont les risques encourus pour cet enfant en cas de naissance à cet âge gestationnel ?

Vous décidez une hospitalisation

QUESTION N°5

Définir le type de structure hospitalière le mieux adapté à l'état de cette patiente et dire pourquoi.

QUESTION N°6

Citez les mesures thérapeutiques que vous décidez. Citez les médicaments utilisables. Donnez les bénéfices attendus.

Page suivante verso ⇒

Après 24 h, la patiente signale une impression d'écoulement vaginal intermittent non sanglant.

QUESTION N°7

Quelle est la complication à redouter ?

QUESTION N°8

Comment le confirmer ?

QUESTION N°9

Si cela se confirme quels sont les nouveaux risques encourus par la mère et l'enfant ?

QUESTION N°10

Est-ce que cela modifie votre conduite thérapeutique ?

CAS 2 :

Mme B, G2P1, à terme, se présente aux urgences avec des contractions utérines et un écoulement vaginal. Sa grossesse s'est déroulée normalement. Elle ne présente aucun antécédent notable.

A l'examen clinique, la hauteur utérine est à 32 cm ; le toucher vaginal montre une présentation céphalique, un col effacé et dilaté à 8 cm. Le liquide amniotique est méconial.

Le rythme cardiaque fœtal est normal.

QUESTION N°1

Que faites vous pour anticiper la prise en charge néonatale ? . Détaillez votre réponse.

QUESTION N°2

La patiente accouche. Quelles précautions particulières prenez-vous au moment de l'accouchement ?

QUESTION N°3

A la naissance, le nouveau né crie. Son score d'Apgar est à 8 à une minute. Que faites-vous ?

QUESTION N°4

Qu'auriez vous fait si l'enfant n'avait pas crié à la naissance. Dans ce cas de figure, décrivez votre prise en charge