

# Session 3: Bilan initial et évaluation des complications

[jhpiego.org](https://jhpiego.org)

Johns Hopkins University Affiliate



## Objectifs de la session

A la fin de cette session les apprenants seront en mesure :

- De décrire le traitement d'urgence
- D'effectuer selon les standards, l'évaluation et l'examen de la cliente, dont l'évaluation rapide pour reconnaître des conditions menaçant la vie — inclure la prise en charge immédiate tel que nécessaire
- Obtenir des antécédents complets et effectuer un examen physique, dont l'examen abdominal; estimation de la taille et la position de l'utérus par examen bi manuel; examen au speculum et détermination de la dilatation du col

---

## Objectifs de la session (suite)

- Etre en mesure d'obtenir les tests de laboratoire appropriés
- Expliquer les différents types d'avortement, (c'est-à-dire : fausse couche ou spontané et provoqué)
- Lors des séances pratiques, démontrer l'intégration du counseling au traitement d'urgence, tel qu'indiqué ou approprié

---

# 1. Bilan initial

- C'est la première étape qui permet de dépister des complications immédiates pouvant mettre la vie de la femme en danger; donc il faut:
  - › Rechercher des signes de gravité
  - › Evaluer des signes de choc
  - › Evaluer des signes de saignements importants
  - › Rechercher des signes d'infection

---

## Bilan initial (suite)

- Ces problèmes doivent être pris en charge immédiatement pour sauver la vie de la patiente ou pour éviter que son état ne s'empire
- L'évacuation utérine ne sera envisagée qu'après avoir stabilisé la patiente

---

## 2. Dépistage des complications graves

### (a) Etat de choc

#### › Clinique

- ❖ Pouls rapide et faible:  $\geq 110$  battements par mn
- ❖ Faible TA : diastolique  $\leq 60$  mm Hg
- ❖ Pâleur des conjonctives
- ❖ Sueur
- ❖ Respiration rapide:  $\geq 30$  mouvements par mn
- ❖ Anxiété, agitation, confusion, perte de connaissance

---

# Dépistage des complications graves (suite 1)

## Etat de choc: suite de la clinique

- Vérifier les signes vitaux
- Voie veineuse pour remplissage
- Eviter l'hypothermie
- Libérer les voies aériennes et O<sub>2</sub>
- Position latérale de sécurité et Trendelenburg

---

## Dépistage des complications graves (suite 2)

› Conduite a tenir :

- Ne rien administrer per os
- Transfusion sanguine si taux Hb  $\leq 6$  g/dl
- Administrer autres médicaments si indiqué: ex. antibiotiques
- Ne pas manquer de communiquer avec la famille

---

## Dépistage des complications graves (suite 3)

### **(b) Saignements vaginaux graves:**

- Clinique
  - › Saignements abondants rouge vif avec ou sans caillots
  - › Garnitures ou serviettes fortement imbibées de sang
  - › Pâleur des conjonctives
  - › Vertiges, perte de conscience
- La conduite a tenir est identique que pour l'état de choc

---

## Dépistage des complications graves (suite 4)

### (c) Infection/Septicémie:

- Clinique
  - › Fièvre (température  $\geq 38^{\circ}$  C)
  - › Frissons
  - › Sueurs
  - › Pertes vaginales malodorantes
  - › Sensibilité au bas ventre
  - › Pus à l'orifice cervical
  - › Sensibilité à la mobilisation des organes
- Conduite a tenir :
  - › En plus de la réanimation,
  - › Instituer une antibiothérapie

---

## Dépistage des complications graves (suite 5)

### (d) Lésions intra-abdominales:

- Clinique
  - › Nausées / vomissements
  - › Douleur à l'épaule
  - › Fièvre
  - › Douleurs abdominales, crampes
  - › Ex. : signes d'irritation péritonéale
- Conduite a tenir: Bilan paraclinique pour exclure un abdomen chirurgical

---

## 2. Bilan Médical

- Si les signes vitaux sont normaux, on peut poursuivre le reste de l'examen par :
  - › L'anamnèse
  - › L'examen général
  - › L'examen gynécologique
  - › Les tests de laboratoire

---

## 2. 1. Anamnèse

- Date des dernières règles
- Caractères des saignements
  - › Durée
  - › Abondance
- Méthodes contraceptives actuelles
  - › Aucune méthode utilisée
  - › DIU

---

## Anamnèse (suite 1)

- Méthodes contraceptives actuelles
  - › Implants
  - › Injectable
  - › Pilule
  - › Autre

---

## Anamnèse (suite 2)

- Existence de crampes:
  - › Durée
  - › Gravité
- Douleurs abdominales ou à l'épaule
- Existence de tissus retenus
- Notion d'allergie aux médicaments

---

## Anamnèse (suite 3)

- Notion d'évanouissement
- Notion de fièvre, de malaise
- Situation vaccinale, en particulier antitétanique

---

## 2. 2. Examen physique

- Examen physique complet
- Examen gynécologique
  - › Examen au spéculum
  - › Toucher bimanuel
- Noter l'état général de la femme
  - › Etat nutritionnel
  - › Signes d'anémie
  - › Etat de sante générale
  - › Autres ...

---

## Examen physique (suite)

- Saignements ou troubles de la coagulation
- Noter les signes vitaux:
  - › Température
  - › Pouls
  - › Respiration
  - › Tension artérielle

---

## 2. 3. Examen physique

- Examiner le cœur, les poumons, l'abdomen, les extrémités
- En examinant l'abdomen, vérifier d'abord les bruits intestinaux et voir ensuite si l'abdomen est distendu ou rigide (tendu et dur)

---

## 2. 4. Examen gynécologique

- Rechercher une sensibilité à la palpation ou des masses abdominales ou pelviennes
- Voir l'endroit et la gravité de la douleur
- Enlever tout produit de conception retenu qui est visible dans le canal vaginal

---

## Examen gynécologique (suite 1)

- Estimer la taille de l'utérus en fonction de la date des dernières règles et de l'examen
- Rechercher au TV une masse pelvienne ou des douleurs pelviennes
- Noter l'intensité de la douleur, son emplacement et ses causes (au repos, en touchant, en pressant...)

---

## Examen gynécologique (suite 2): au speculum

- Noter la présence des pertes malodorantes, la quantité des saignements et voir si le col est ouvert ou fermé
- Vérifier si la présence de traumatismes vaginaux ou cervicaux (déchirures, perforations)
- Vérifier l'existence de pus dans l'orifice cervical

---

## 2. 5. Stade de l'avortement

- Menace d'avortement
- Avortement inévitable
- Avortement incomplet
- Avortement complet

Une autre manière de classer les avortements est:

- **Avortement ultra précoce ou infra clinique**(souvent avant que la femme sache qu'elle est enceinte)
- **Avortement précoce** jusqu'à 12 semaines
- **Avortement tardif** : 13-22 semaines si le pays a adopté la définition de l'OMS ou 13-28 semaines si pour le pays la définition va jusqu'à 28 SA comme c'est le cas dans beaucoup de pays Africains.

---

## Conclusion

- Le bilan initial permet de regrouper les patientes :
  - › Celles n'ayant un risque vital
  - › Celles dont la vie est en danger
- C'est après cela qu'il faut planifier la conduite à tenir appropriée