

## **Rupture prématurée des membranes <35 SA +6**

### **Aux admissions**

Pas de toucher vaginal (sauf si activité contractile ressentie par la patiente, les limiter)

Examen sous spéculum : prélèvement bactériologique au niveau de l'endocol

Si le cerclage est ôté : adresser le fil pour examen bactériologique

### **Entre 34 et 35+6 SA (le déclenchement est possible)**

Hospitalisation systématique.

Antibiothérapie parentérale systématique (48 heures), puis per os (5 jours).

Corticothérapie jusqu'à 35 SA+6 compris (si pas de cure antérieure).

Pas de tocolyse.

### **Entre 25 et 33+6 SA**

Hospitalisation systématique. Corticothérapie systématique.

Antibiothérapie parentérale systématique (48 heures), puis per os (5 jours).

Tocolyse à discuter uniquement si CU douloureuses, (48 heures pour corticothérapie).

### **Avant 25 SA**

Hospitalisation systématique pendant au moins 48 heures (risque d'accouchement ++)

Antibiothérapie parentérale systématique (48 heures), puis per os (5 jours).

Pas de tocolyse.

Retour à domicile possible, avec réhospitalisation à 25 SA (exposer risque acc<sup>t</sup> domicile).

### **En hospitalisation**

Pas de rasage- Pas de toilette vulvaire.

Repos au lit conseillé : Les patientes sont autorisées à se déplacer jusqu'à leur salle de bains pour la toilette quelque soit le terme.

Kinésithérapie si alitement prolongé. Bas de contention si facteurs de risque thromboemboliques. Pas de traitement antithrombotique systématique.

Surveillance : - ECBU à l'entrée.

- Prélèvement de LA + endocol (sous spéculum) : 1 fois par semaine.

- CRP toutes les 48 heures la première semaine puis 2 fois par semaine.

- NFS : 2 fois par semaine.

Consultation d'anesthésie si le délai le permet

Visite du pédiatre si le délai le permet

Antibiothérapie : AUGMENTIN en 1<sup>ère</sup> intention

Si signes de chorioamniotite<sup>1</sup> persistants malgré 48 heures d'AUGMENTIN :

Passer à la ROCEPHINE (arrêter la tocolyse)

Adapter l'antibiothérapie au prélèvement vaginal réalisé à l'entrée et chaque semaine.

<sup>1</sup>Deux signes parmi les suivants : portage de streptocoque B, tachycardie maternelle >100, LA nauséabond, fièvre maternelle, tachycardie fœtale, utérus tendu, hyperleucocytose maternelle >15000, CRP >15 mg/l, métrorragies.