

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 1 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : <b>21/11/2022</b>

	NOM	FONCTION	DATE
REDACTION	Guyard-Boileau B.	Médecin PH	Oct2022
	Thaim Aicha		
	Bertrand Monelle		
	Franchitto Ludivine		
	Bechet Etienne		
	Connan Laure		
VERIFICATION/APPROBATION	Guerby Paul	Responsable groupe d'activité	21/11/22
Approuvé le <b>21 /11/2022</b>			

<b>ANNEE DE REVISION (PERIODICITE)</b>
2025

HISTORIQUE DES MODIFICATIONS		
N° version	Date	Nature
1	2004	-
2	25 janvier 2016	Mise à jour et mise au format GED / Sharepoint
3	21 novembre 2022	Mise à jour, application RPC CNGOF 2022

**MOT(S) CLE(S) :**

Grossesse, vomissements, déshydratation,

**SOMMAIRE**

I.	OBJET .....	2
II.	DOMAINE D'APPLICATION .....	2
III.	DOCUMENTS DE REFERENCE .....	2
IV.	DOCUMENTS ASSOCIES .....	2
V.	DEFINITIONS ET ABREVIATIONS .....	2
VI.	DESCRIPTIF .....	2

<b>PROTOCOLE</b>	<b>Page : 2 / 21</b>
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : <b>21/11/2022</b>

## I. OBJET

Décrire la prise en charge en suite des vomissements gravidiques du premier trimestre de la grossesse.

Préciser les modalités thérapeutiques et les indications d'hospitalisation, dans le but d'homogénéiser les pratiques médicales.

## II. DOMAINE D'APPLICATION

Cette procédure s'applique à l'ensemble du personnel de l'hôpital Paule de Viguier amené à prendre en charge ce type de patientes

## III. DOCUMENTS DE REFERENCE

## IV. DOCUMENTS ASSOCIES

## V. DEFINITIONS ET ABREVIATIONS

## VI. DESCRIPTIF

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 3 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : 21/11/2022

## I. CAT à l'accueil des urgences : évaluer la sévérité et l'indication d'examens complémentaires

### A. ANAMNESE

- *Authentifier et quantifier* le nombre d'épisodes de nausées et de vomissements/jour

**Score PUQE modifié systématique** (Pregnancy Unique Quantification of Emesis) disponible aux urgences et en Annexe 1

- ≤ 6 : forme bénigne / simple
- 7 - 12 : forme modérée
- ≥ 13 : forme sévère
  
- *Examen clinique* complet afin d'éliminer une cause organique extra-obstétricale, en particulier :
  - . Digestif (syndrome occlusif, pathologie médicale)
  - . Neurologique (hypertension intracrânienne, syndrome méningé...)
  
- Evaluer le *retentissement des vomissements* :
  - . Perte de poids par rapport au poids initial
  - . Signes cliniques de déshydratation
  - . Retentissement psychique
  - . Si signes de sévérité : rechercher une **encéphalopathie de Gayet-Wernicke++** (confusion, nystagmus, paralysie oculomotrice, ataxie cérébelleuse...) => **si présence : arrêt apport glucides IV ou per os +++ et perfusion vitamine B1**
  
- Evaluer le risque de Syndrome de Renutrition Inappropriée (SRI)
  - . Apports alimentaires faibles ou nuls depuis > 10 jours
  - . Vomissements (quasi-exclusifs) depuis > 10 jours
  
- Rechercher un *terrain à risque*, préexistant à la grossesse :
  - . Diabète préexistant à la grossesse
  - . Hyperthyroïdie
  - . Pathologies sous-jacentes (dont psychiques, et pathologies pour lesquelles un vomissement des traitements peut avoir des conséquences majeures (VIH, greffes...))
  
- Faire une *Echographie obstétricale* pour :
  - . Contrôler de la vitalité fœtale (évolutivité de la grossesse)
  - . Eliminer 2 causes obstétricales classiques : grossesses multiples, môle hydatiforme

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 4 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : 21/11/2022

### B. CLASSIFICATION : 3 cas

#### Nausées et vomissements gravidiques non compliqués

- perte de poids < 5% par rapport au poids de début de grossesse
- ET sans signes cliniques de déshydratation
- ET score PUQE modifié ≤ 6  
(pas de biologie nécessaire)

#### Hyperémésis gravidarum (HG) sans signes de gravité : au moins 1 signe parmi

- perte de poids entre 5 et 10% par rapport au poids de début de grossesse
- Score PUQE modifié entre 7 et 12
- ET absence de signes cliniques de déshydratation
- ET pas de perturbations biologiques au bilan

#### Hyperémésis gravidarum (HG) avec signes de gravité : au moins 1 signe parmi

- perte de poids ≥ 10% par rapport au poids de début de grossesse
- score PUQE modifié ≥ 13
- échec du traitement de 3<sup>e</sup> intention
- signes de déshydratation cliniques (hypotension, hypotension orthostatique, pli cutané, sécheresse de la peau et des muqueuses)
- résultats biologiques :
  - Créatinémie supérieure à 100 micromol/L
  - Na < 120 mmol/L
  - K < 3 mmol/L
  - RA < 17 mmol/l et corps cétonique positifs
  - Hypophosphorémie inférieure à 0.5 mmol/l
  - Hypomagnésémie < 0,4 mmol/L

### C. EXAMENS COMPLEMENTAIRES : si Hyperémésis gravidarum (HG) avec ou sans signes de gravité (NVG non compliqués : pas d'examen complémentaires)

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Biologie en première intention</b> : urée, créatinémie, ionogramme sanguin, bandelette urinaire (corps cétonique), réserve alcaline, phosphore, magnésium</li></ul> |
|--|
- **Seuils d'alarmes** :
    - => Prévenir anesthésiste si kaliémie < 2,8 mmol/L, et/ou phosphore ≤ 0,3 mmol/L et/ou réserve alcaline < 17 mmol
    - => arrêt de l'alimentation et allo équipe nutrition si phosphore ≤ 0,5 mmol/L ou magnésium ≤ 0,4 mmol/L
  - **ECG** si hypokaliémie, et/ou si réserve alcaline inférieur à 17 ,et/ ou avant de débiter LARGACTIL/PRIMPERAN **IV** : recherche signes d'hypokaliémie et calcul du QT corrigé = QT mesuré/√RR' ou QT mesuré/√(60/FC) ou calcul en ligne ([lien ou appli mediacalcul](#))

<b>PROTOCOLE</b>	<b>Page : 5 / 21</b>
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : <b>21/11/2022</b>

- Discuter **Gaz du sang** si réserve alcaline inférieure à 17 avec l'anesthésiste
- Biologie complémentaire en cas d'**échec d'un premier traitement IV** : TSH, T4, TGO, TGP, bilirubine totale, lipase, NFS, CRP, échographie abdominale
- Si point d'appel digestif clinique ou biologique : sérologies hépatiques si cytolysse supérieure à 4N, avis gastro-entérologue +/- TDM si suspicion d'occlusion, d'appendicite etc ...
- Si point d'appel neurologique : FO à faire si céphalées ou examen neurologique anormal → avis neurologique

## II. **Prise en charge en ambulatoire :**

### A. INDICATIONS

Envisageable si **NVG non compliqués** ou **HG sans critères de gravité** soit :

- perte de poids < 10 % par rapport au poids de début de grossesse
- pas de signes cliniques et/ou biologiques de déshydratation
- Score PUQE modifié < 13
- 1ère consultation pour ce motif dans la semaine/ pas de doute diagnostique
- patiente entourée, en capacité d'entendre et d'appliquer les conseils
- pas de détresse psychique (risque suicidaire, désir d'IVG pour cette raison)
- pas de terrain à risque (Diabète préexistant à la grossesse, pathologies sous-jacentes (dont psychiques, et pathologies pour lesquelles un vomissement des traitements peut avoir des conséquences majeures (VIH, greffes...))

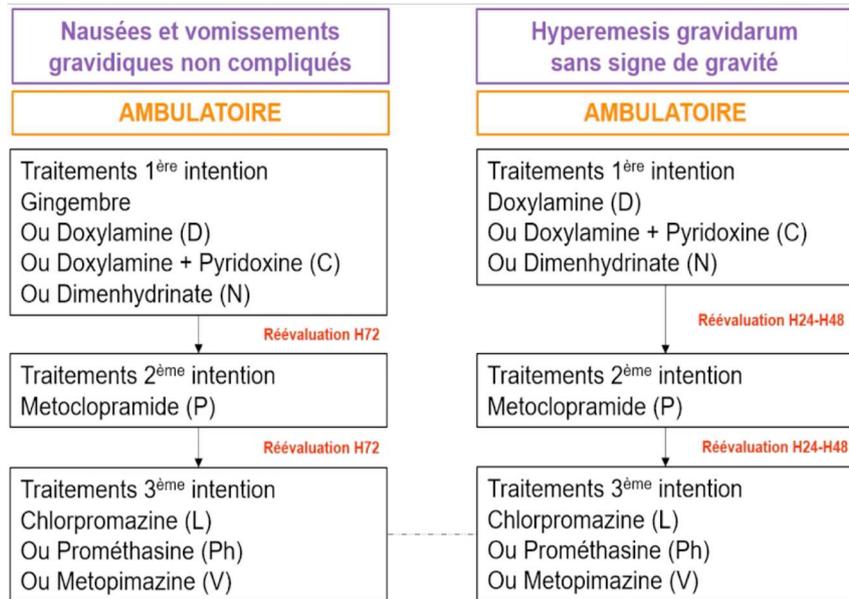
### B. PRISE EN CHARGE NON MEDICAMENTEUSE

- proposer, remettre et expliquer la FICHE INFO PATIENTE++ (cf ANNEXE), en reformulant les conseils diététiques et l'hydratation
- arrêt de travail, voir pour faciliter l'organisation à domicile (proposer certificat aide-ménagère)
- PEC psychologique : rassurer la patiente, déculpabiliser (pas de danger pour la grossesse ...) et remettre coordonnées équipe psy
- informer des possibilités d'un accompagnement par les associations de patientes et remettre brochure (9 mois avec ma bassine, Association HG cf Annexe)
- si PUQE modifié ≤ 6 : proposer Gingembre (1à1.5g/jour sous forme de supplément), supplémentation en vit B6, acupression (cf Annexe), informer possibilité d'acupuncture (PDV ou autre)

### C. PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE

- arrêt du fer et des suppléments vitaminiques autres que l'Acide folique et éventuellement vitamine B 6

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 6 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : <b>21/11/2022</b>



*Algorithme proposé par le CNGOF*

**DOXYLAMINE (DONORMYL)**

- 15mg matin et soir
- (préciser aux femmes que le RCP du médicament ne mentionne pas les vomissements de la grossesse)*

**DOXYLAMINE + PYRIDOXINE (CARIBAN ou autres)**

- => protocole d'augmentation progressive en autonomie sur 3 jours
- jour 1 : 2 gélules au coucher (jour 1)
- jour 2 si persistance de nausées dans l'après-midi : 1 le matin et 2 au coucher
- Jour 3 si persistance des nausées : 1 gélule le matin, 1 gélule en milieu d'après-midi et 2 gélules au coucher (dose maximale)

**METOCLOPRAMIDE (PRIMPERAN)**

- 10mg : 1 prise jusqu'à 3 fois par jour si besoin

**CHLORPROMAZINE (LARGACTIL) comprimés ou gouttes**

- 25mg : 1 demi comprimé matin et soir , ou sirop à 4% : 10 gouttes matin et soir

**Plus rarement**

**DIMENHYDRINATE (NAUSICALM)**

- 50mg : 1 à 2 gélules toutes les 6 à 8 heures ; posologie maximale : 400 mg/24 h, soit 8 gélules/J

**PROMETHASINE (PHENERGAN)**

- 25mg : 1 comprimé le soir

**METOPIMAZINE (VOGALENE)**

- Jusqu'à 3 suppositoires par jour ou 3 lyophilisats oraux par jour

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 7 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : <b>21/11/2022</b>

#### D. MISE EN PLACE DU SUIVI : relai médecin traitant +++++

- Réévaluation à 48h si HG sinon à 72h par le médecin traitant (lettre d'information en Annexe 5)
- poids, TA, signes déshydratation, score PUQE
  - **hospitalisation en d'apparition de signes de gravité ou en cas d'échec de la 3e ligne :**

### III. Prise en charge en hospitalisation

#### 1) Indication d'hospitalisation

- **Hyperémésis gravidarum (HG) avec signes de gravité** : au moins 1 signe parmi
  - perte de poids  $\geq 10\%$  par rapport au poids de début de grossesse
  - score PUQE modifié  $\geq 13$
  - échec du traitement de 3e intention
  - signes de déshydratation cliniques (hypotension, hypotension orthostatique, pli cutané, sécheresse de la peau et des muqueuses)
  - résultats biologiques :
    - Créatininémie supérieure à 100 micromol/L
    - Na < 120 mmol/L
    - K < 3 mmol/L
    - RA < 17 mmol/l et corps cétonique positifs
    - Hypophosphorémie inférieure à 0.5 mmol/l
    - Hypomagnésémie < 0,4 mmol/L
- patiente isolée, en incapacité d'entendre et d'appliquer les conseils, détresse psychique
- terrain à risque (Diabète préexistant à la grossesse, pathologies sous-jacentes (dont psychiques, et pathologies pour lesquelles un vomissement des traitements peut avoir des conséquences majeures (VIH, greffes...))
- Retentissement PSYCHIQUE (idéation suicidaire, désir d'IVG pour cette cause...)

*À ne pas interpréter de façon stricte, une association de perturbations ne dépassant pas les seuils peut justifier une hospitalisation.*

#### 2) Prise en charge médicale non médicamenteuse

- Importance du repos : visite, télévision, téléphone « compatibles avec le repos »
- Alimentation fractionnée dès que possible, variée, libre à la demande (propositions variées par la diététicienne et les AS ...)
- Proposition systématique d'une consultation psychiatrique/psychologique
- Prise en charge d'une pathologie spécifique sous-jacente et ou du problème d'interruption du traitement d'une pathologie chronique (hyperthyroïdie, diabète)

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 8 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : 21/11/2022

### **3) Prise en charge médicamenteuse initiale**

#### **A. PEC générale :**

#### **1. Réhydratation par voie veineuse pendant 24h /48h avec supplémentation vitaminique (Orbis => PR FMC VOMISSEMENTS INCOERCIBLES) :**

- POLYIONIQUE 5% : 2L sur 24h
- BEVITINE (500 mg) par 24h
- Vitamine B6 250mg par 24h
- CERNEVIT 1 ampoule par 24h
- NUTRYELT 1 ampoule par 24h

Attention : si présence de signes d'encéphalopathie de Gayet Vernicke, débiter par une perfusion de vitamine B1 et administrer aucun apport de glucose IV (ou glucides per os) avant avis nutritionnistes

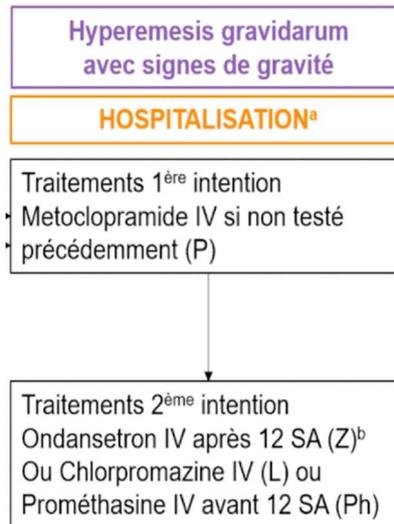
#### **2. Anti-émétiques IV :**

A débiter après correction de l'hypokaliémie et ECG normal (*ces médicaments allongent le QT, donc peuvent potentialiser la survenue de troubles du rythmes ventriculaires graves, notamment si hypokaliémie ou QT long*)

- métoclopramide (Primperan ou autre) IV : 1 ampoule 3 fois par jour pendant 24 à 48h (*Sauf échec métoclopramide préalable*)
- Ou chlorpromazine (Largactil® ou autre) IV : 25 mg en perfusion IV, 1 ampoule toutes les 12h pendant 24 à 48h
- Ou ondansetron IV (Zophren ou autre) après 12SA : 4 à 8mg en IV lente jusqu'à 3 fois par jour  
Balance bénéfice / risque discutable avec la patiente avant 12SA : information sur le risque de fente labio-palatine (3 cas supplémentaires toutes les 10000 patientes)

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 9 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : <b>21/11/2022</b>

*Algorithme proposé par le CNGOF*



### 3. Surveillance :

- Signes de déshydratation
- Poids et diurèse journalière si créatininémie > 100 µmol/L
- Dépister les signes d'encéphalopathie (nystagmus, paralysie oculo motrice, confusion, troubles cognitifs ...)

### **B. Dans quels cas mettre en place une surveillance renforcée ?**

✓ **En présence d'hypophosphorémie/hypomagnésémie d'emblée**

- **protocole SRI** (lien [protocole SRI](#) / \ identifiants C4U): supplémentation électrolytique/vitaminique pendant 7 jours (IV puis relais per os)
- surveillance biologique à 24h de la première perfusion puis toutes les 24 à 48h
- **allo nutrition (DECT : en journée 71362 / la nuit 0619517812) si :**
  - absence de reprise alimentaire 48h après le début de la prise en charge
  - hypophosphorémie ≤ 0,50 mmol/L
  - hypomagnésémie ≤ 0,4 mmol/L

✓ **En cas d'hypokaliémie sévère avec signes ECG, ou avec RA < 17 mmol**

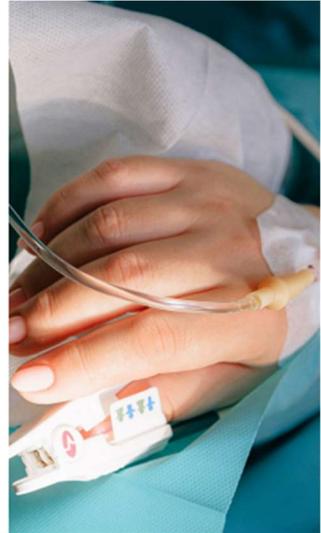
Concertation avec anesthésiste de garde pour une prise en charge en milieu scopé et PEC adaptée (par exemple apports glucosés en fonction de la RA : 2000 ml de G65 % si RA entre 14 et 17 mmol/l, et 2000 ml de G10% si RA < 14 mmol/l ; Surveillance des glycémies et mise en place d'insulinothérapie si dextro > 1.8g/dl +-avis diabéto)

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 10 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : <b>21/11/2022</b>

#### **4) Prise en charge à la sortie d'hospitalisation**

- ✓ Envisager départ, dès que les vomissements sont compatibles avec une vie quotidienne à domicile après 24h d'hospitalisation :
  - Conseils diététiques, fiche information patiente (cf Annexe)
  - Repos (arrêt de travail, aide-ménagère à domicile)
  - Poursuite de l'accompagnement psychologique : équipe périnatale, associations de patientes (**9 mois avec ma bassine, Association HG**)
  - Lettre au médecin traitant (Cf Annexe)
  - Relais per os : selon algorithme de la PEC ambulatoire en prenant en compte les échecs/succès précédents
  
- ✓ Possibilité de complément de traitement par ondansetron (ZOPHREN ou autres) : 4mg deux fois par jour sous la langue, pouvant être doublée si nécessaire ; à prescrire sur une ordonnance d'exception en précisant « Hors AMM pour Vomissements gravidiques », après 12 SA (ou avec discussion avec la patiente avant ce terme)
  
- ✓ Envisager PEC par prestataires à domicile pour hydratation / anti-émétique IV (Prestataires de perfusion à domicile) si échec de tous les relais per os)

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 11 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	Indexation : PDV-PRO-104 Version : 3 Date d'application : 21/11/2022



Vous souhaitez vous engager auprès de notre association, nous aider, agir et faire avancer notre cause :

**Adhérer  
Faire un don  
Devenir bénévole**

Toutes vos démarches

<https://www.helloasso.com/association/association-de-lutte-contre-l-hyperemese-gravidique>

**Nous avons besoin  
de vous!**

Rendez-vous sur notre site web ou notre page Facebook

**Retrouvez-nous :**



<https://www.facebook.com/associationde-lutte-contre-l-hyperemese-gravidique>



@association\_hg



@associationhg



Association HG



Si vous êtes en souffrance liée à l'hyperémèse gravidique, que vous soyez patiente ou dans l'entourage d'une patiente

**contactez-nous**

[sos.associationhg@outlook.fr](mailto:sos.associationhg@outlook.fr)

.....

ou via notre permanence téléphonique

**EN LIGNE**

Retrouvez toutes les informations, nos contacts par région et les articles sur l'hyperémèse gravidique :

[www.associationhg.fr](http://www.associationhg.fr)

Conception par Etalab Grégoire  
Ne pas jeter sur la voie publique



**HYPEREMESE  
GRAVIDIQUE**

Vomissements et nausées incoercibles de la grossesse

L'hyperémèse gravidique est une pathologie de grossesse qui peut entraîner une immense souffrance et exige une prise en charge médicale

**Annexe : Associations de patientes**

Seule la version informatique fait foi

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 12 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> <b>Date d'application : 21/11/2022</b>

## HYPEREMESE GRAVIDIQUE

### Qu'est ce que c'est ?

Nausées et vomissements de la grossesse entraînant :

- déshydratation
- dénutrition
- perte de poids +5%
- désordre hépatique, vitaminiqque, cardiaque
- fatigue extrême

.....

L'hyperémèse gravidique entraîne rapidement des risques pour la future mère et sa grossesse. N'hésitez pas à consulter votre praticien.

Cette pathologie demande une prise en charge pluridisciplinaire adaptée et individualisée, avec prise en compte de la souffrance et de l'impact sur la qualité de vie.

Des recommandations de pratique clinique sous la forme d'un consensus formalisé d'experts ont été émises par le CNGOF en mai 2022, afin d'aider les femmes à bénéficier du meilleur suivi possible.



**Vous recherchez un praticien ?**  
**RDV SUR LE SITE MAPATHO.FR**  
 Vous êtes un praticien, et vous souhaitez aider les femmes victimes d'hyperémèse gravidique? **CONTACTEZ-NOUS**

## NOTRE ASSOCIATION

L'association de lutte contre l'hyperémèse gravidique a été créée en 2018, par deux femmes victimes de cette pathologie, dont l'une a vu sa grossesse se terminer tragiquement.

Fortes de plusieurs ambassadrices dans toute la France notre association se bat au quotidien pour défendre, aider, et soutenir toutes les femmes victimes d'hyperémèse gravidique.

### NOS ACTIONS :

SOUTENIR

INFORMER

ACCOMPAGNER

- Permanence en ligne
- Accompagnement quotidien
- Campagnes de sensibilisation
- Groupes de parole
- Recueil de témoignages
- Consultation pour

l'établissement des protocoles de prise en charge...  
 -Conception de supports adaptés (livret de suivi, infographies, guide de survie...)

## DEVANT L'URGENCE DE LA SITUATION

- Ne plus ignorer leur souffrance**
- Ne plus les stigmatiser**
- Ne plus les mépriser**

.....

**Les symptômes de l'hyperémèse gravidique sont feils et douloureux**

**Vous pensez souffrir d'hyperémèse gravidique**

- Ne restez pas seule
- Pensez à consulter
- Votre souffrance doit être prise en compte
- Vous n'êtes pas responsable
- Ce n'est pas dans votre tête

**Vous avez le droit à une prise en charge adaptée.**



<b>PROTOCOLE</b>	Page : 13 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	Indexation : PDV-PRO-104 Version : 3 Date d'application : 21/11/2022

ANNEXE A DESTINATION DES PATIENTES

Vous vous sentez isolé, besoin de parler ou d'échanger,  
d'être écouté,....

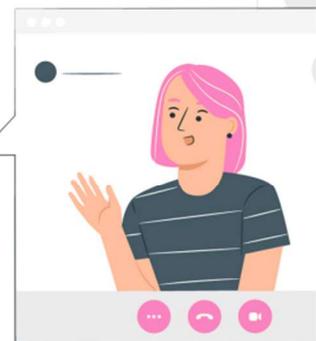
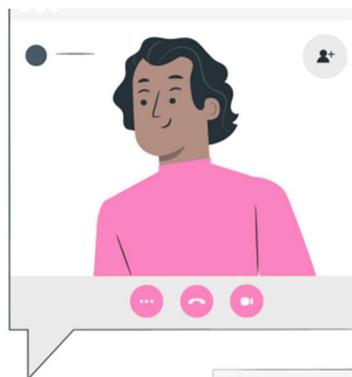


Notre association  
met en place

## DES GROUPES DE PAROLE spécifiques à l'hyperémèse gravidique

Les dates seront annoncées sur notre page Facebook  
Les inscriptions se feront via helloasso

L'association de lutte  
contre l'hyperémèse gravidique  
(Nausées et vomissements incoercibles de la grossesse)  
se bat au quotidien pour aider les femmes  
et leur entourage



**EN VISIO  
GRATUIT**



Conception de l'Etabli Graphik

5 Participants maximum par session  
1 à 2 animatrices de l'association

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 14 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : <b>21/11/2022</b>



<b>PROTOCOLE</b>	Page : 15 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> <b>Date d'application : 21/11/2022</b>

**FICHE INFORMATION à DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE  
DE PREMIER RECOURS (MEDECIN TRAITANT)**

**Votre patiente présente des nausées et vomissements gravidiques. Ce document a pour but de vous aider dans la prise en charge, réévaluation et orientation de cette patiente.**

Les nouvelles recommandations de prise en charge des vomissements gravidiques intègrent le score de PUQE modifié qui est à réaliser à chaque réévaluation clinique.

**1-En moyenne par jour, pendant combien de temps vous sentez-vous nauséuse ou malade ?**

> 6 heures 5 Points	4-6 heures 4 points	2-3 heures 3 points	≤ 1 heure 2 points	Pas du tout 1 point
------------------------	------------------------	------------------------	-----------------------	------------------------

**2-En moyenne par jour, combien de fois avez vous vomit ?**

> 7 fois 5 Points	5-6 fois 4 points	3-4 fois 3 points	1-2 fois 2 points	Pas du tout 1 point
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	------------------------

**3-En moyenne par jour, combien de fois avez vous eu des hauts le coeur sans rien vomir?**

> 7 fois 5 Points	5-6 fois 4 points	3-4 fois 3 points	1-2 fois 2 points	Pas du tout 1 point
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	------------------------

Score total (Calculer la somme des points des questions 1, 2 et 3) :  
 NVG\* légers ≤6 points , NVG\* modérés 7-12 points, NVG\* sévères ≥13 points

**Votre patiente est sortie d'hospitalisation avec le traitement anti-émétique per os suivant :**

- .....

Il sera nécessaire d'en évaluer l'efficacité **après ..... h :**

- Evaluation du score PUQE, de la perte de poids par rapport au poids d'avant grossesse (en %)
- Recherche de signes de déshydratation clinique (hypotension, hypotension orthostatique, malaise, pli cutané)
- Recherche de signes d'encéphalopathie de Gayet Wernicke (confusion, ataxie, troubles oculomoteurs)

Il pourra être nécessaire d'en certains cas de réaliser une **biologie simple** (fonction rénale, ionogramme, bandelette urinaire) devant une symptomatologie majeure (perte de poids > 5%, PUQE >6).

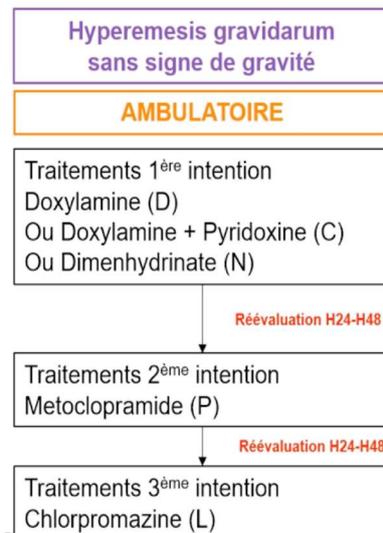
**En cas d'apparition des signes de gravité décrits ci-dessous, il sera nécessaire de réadresser la patiente aux urgences pour un traitement IV :**

- Intolérance totale aux liquides et solides
- Perte de poids ≥ 10% par rapport au poids d'avant la grossesse
- Signes de déshydratation cliniques ou biologiques
  - o Créatininémie > 100 µmol/L
  - o Na < 120 mmol/L
  - o K < 3 mmol/L
  - o RA < 17 mmol/L
- PUQE ≥ 13
- hypophosphorémie ou hypomagnésémie < 0,4 mmol/L
- échec du traitement de 3<sup>e</sup> intention

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 16 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : <b>21/11/2022</b>

Ces critères ne sont pas à interpréter de façon stricte et sont soumis à l'appréciation clinique du praticien.  
En cas d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke : prescrire l'arrêt de tout apport glucidique et adresser la patiente aux urgences.

**En l'absence de signes de gravité, l'adaptation thérapeutique suit l'algorithme de prise en charge en ambulatoire ci-dessous, avec des réévaluations successives toutes les .....h.**



#### **DOXYLAMINE (DONORMYL)**

- 15mg matin et soir

#### **DOXYLAMINE + PYRIDOXINE (CARIBAN ou autres)**

=> protocole d'augmentation progressive en autonomie sur 3 jours

- jour 1 : 2 gélules au coucher (jour 1)
- jour 2 si persistance de nausées dans l'après-midi : 1 le matin et 2 au coucher
- Jour 3 si persistance des nausées : 1 gélule le matin, 1 gélule en milieu d'après-midi et 2 gélules au coucher (dose maximale)

#### **METOCLOPRAMIDE (PRIMPERAN)**

- 10mg : 1 prise jusqu'à 3 fois par jour si besoin

#### **CHLORPROMAZINE (LARGACTIL) comprimés ou gouttes**

- 25mg : 1 demi comprimé matin et soir ou sirop 4% : 10 gouttes matin et soir

#### **DIMENHYDRINATE (NAUSICALM) (plus rarement)**

- 50mg : 1 à 2 gélules toutes les 6 à 8 heures, posologie maximale : 400 mg/24 h, soit 8 gélules/24h.

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 17 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : 21/11/2022

## FICHE INFORMATION à DESTINATION DES PATIENTES



⇒ Vous présentez des nausées et vomissements de début de grossesses, cette fiche d'information est destinée à vous informer sur les causes, la prise en charge et l'accompagnement de cette pathologie.

### Suis-je seule ?

Il s'agit d'une affection **fréquente** touchant jusqu'à 50-90% des femmes enceintes.

Les symptômes varient en fréquence et en intensité, pouvant dans certains cas altérer votre qualité de vie.

Des moyens existent pour soulager les nausées et les vomissements.

### A quoi sont dus les nausées et vomissements ?

Si on ne sait pas exactement ce qui cause les nausées et vomissements de grossesse, de nombreux facteurs semblent les influencer, notamment les modifications hormonales liées à la grossesse.

### Combien de temps cela va-t-il durer ?

Dans la plupart des cas, les vomissements **cèdent à la fin du premier trimestre** de grossesse, mais ils peuvent persister, parfois jusqu'à la fin de la grossesse.

Les conséquences les plus fréquentes sont psychologiques, car la qualité de vie au quotidien est souvent difficile. Vous pourrez trouver de l'aide auprès de psychologues ou autres professionnels de la grossesse..

**Des associations de patientes existent** en France, : elles rassemblent de nombreux témoignages de patientes, divulguent des informations et organisent des groupes de paroles comme :

- 9 mois avec ma bassine



<http://9moisavecma bassine.blogspot.com>



- HG association

<https://www.associationhg.fr/occitanie>

### Quand doit-on s'inquiéter ?

Les nausées et vomissements **ne sont majoritairement pas dangereux pour la santé**. Il sera nécessaire de **consulter un médecin rapidement si les symptômes altèrent votre capacité à vous alimenter, à vous hydrater, si vous perdez du poids, faites des malaises ou urinez moins que d'habitude.**

Dans les autres cas, un rendez-vous sans urgence auprès de votre médecin traitant ou votre sage-femme permettra d'évaluer vos besoins.

### Conseils pratiques

Il n'y a pas de régime particulier à adopter. Il est préférable **d'écouter vos envies** et de manger lorsque vous avez faim.

Essayez de **manger de façon régulière**, en fractionnant les portions, afin de ne pas passer plus de 2h sans manger dans la journée

Privilégiez des goûts et odeurs neutres en évitant les repas frits ou gras.

Essayez des repas froids dont l'odeur peut être plus discrète que les plats chauds.

Buvez en petites quantités régulièrement : eau, sirop, tisanes...

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 18 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> <b>Date d'application : 21/11/2022</b>

### Idées d'aliments pour aider à soulager les nausées

- Salé : crackers, Bretzels
- Consistant : riz brun, beurre de cacahuète
- Féculant : pain, pâtes
- Sucré : cornichons, limonade, gâteaux, céréales
- Croquant : céleri, pommes, noix
- Neutre : purée de pommes de terre, bouillon
- Hydratant : eau gazéifiée, sirop, jus, glaces à l'eau



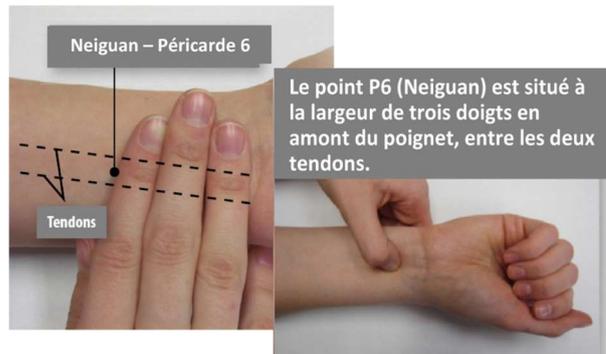
### Adaptez votre mode de vie

- privilégiez le repos, essayez de faire des siestes (la fatigue tend à majorer les symptômes)
- Un arrêt de travail peut être utile
- Entourez-vous, faites appel à vos proches pour alléger vos charges quotidiennes



### Méthodes non médicamenteuses

- Elles peuvent être associées aux médicaments que votre médecin a prescrits, ou utilisées seules si vos symptômes sont mineurs
- Leur efficacité n'a pas été démontrée scientifiquement, mais des améliorations des symptômes sont retrouvées
- L'acupuncture peut être efficace
- Vous pouvez masser seule votre point d'acupression P6, comme décrit ci-dessous, jusqu'à ce que les nausées cèdent



- La consommation de gingembre sous forme de complément alimentaire ou de tisane peut soulager les symptômes
- L'odeur du citron ou du gingembre peut aider soulager les nausées



### Méthodes médicamenteuses

Il existe plusieurs médicaments visant à soulager les nausées et vomissements, qui peuvent être prescrits par votre médecin traitant. En cas de nécessité, il pourra vous adresser aux urgences si votre état de santé nécessite une hospitalisation.

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 19 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : <b>21/11/2022</b>

Prestataires à domicile :  
Via Inf de Dr BERTRAND : 23762  
[podevin.m@chu-toulouse.fr](mailto:podevin.m@chu-toulouse.fr)

- Accord Médical santé
- Agir à dom
- Alcura
- Archimed
- Asten Santé
- Bastide
- Bons soins
- D Médica
- Experf
- Dom Perfusion
- Home Air
- NHC
- Homeperf
- IPAD Médical
- IP santé
- ISIS perfusion nutrition
- Linde Homecare
- LVL Médical
- Medisanté
- Orkyn
- Oxypharm
- Perf Nut assistance
- Perf Homecare
- Proximed
- Studio santé
- Vitalaire
- 

Transmettre modif orbis

- Biologie
- Médicaments

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 20 / 21
VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE	Indexation : PDV-PRO-104 Version : 3 Date d'application : 21/11/2022

**ANNEXE : score de PUQE ARABE**

*Score PUQE – version dialecte maghrébin*

<b>Score PUQE : Stifssar 3la l9i diel Imra l7emil – version dialecte maghrébin</b>					
	1 point	2 points	3 points	4 points	5 points
<b>1. Fel youm, ch7el men se3a ket jik t9ya oulla ch7el men marra bghiti t9kiyey ?</b>					
	0	≤1 se3a	2-3 se3a	4– 6 se3a	>6 se3a
<b>2. Ch7el men marra t9iyiti ftnach lse3a ?</b>					
	0	1-2	3-4	5-6	≥ 7
<b>3. Ch7el men marra ket 7essi brassek bghiti t9iyay walakin mat9iyitich ?</b>					
	0	1-2	3-4	5-6	≥ 7

*Score PUQE – version Arabe littéraire*

أسئلة حول القيء عند الحامل					
Score PUQE – version Arabe littéraire (Yémen, Soudan, Jordanie, Oman, Irak , Syrie , Arabie Saoudite, Libye, Koweït, Tchad , Palestine, Qatar, Emirats Arabes Unis, Egypte..)					
	1 point	2 points	3 points	4 points	5 points
1 منذ متى وأنت تتقيأ أو تشعر التقيؤ في المتوسط من 24 ساعة؟					
	0	1 ≤	3-2	6-4	6<
2 كم عدد نوبات القيء خلال الـ 12 ساعة الماضية؟					
	0	2-1	4-3	6-5	7<
3 كم مرة تشعر أنك ستتقيأ لمدة 12 ساعة؟					
	0	2-1	4-3	6-5	7<

<b>PROTOCOLE</b>	Page : 21 / 21
<b>VOMISSEMENTS INCOERCIBLES DE LA GROSSESSE</b>	<b>Indexation : PDV-PRO-104</b> <b>Version : 3</b> Date d'application : <b>21/11/2022</b>

Annexe

**Score de PUQE modifié** : infographie de l'Association HG

# PUQE TEST

*Pregnancy Unique Quantification of Emesis and nausea*

Ce questionnaire s'adresse aux femmes enceintes.  
Entourez la réponse correspondant à votre situation au cours des dernières 24 heures :



**1-En moyenne par jour, pendant combien de temps vous sentez-vous nauséuse ou malade ?**

> 6 heures 5 Points	4-6 heures 4 points	2-3 heures 3 points	≤ 1 heure 2 points	Pas du tout 1 point
------------------------	------------------------	------------------------	-----------------------	------------------------

**2-En moyenne par jour, combien de fois avez vous vomit ?**

> 7 fois 5 Points	5-6 fois 4 points	3-4 fois 3 points	1-2 fois 2 points	Pas du tout 1 point
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	------------------------

**3-En moyenne par jour, combien de fois avez vous eu des hauts le coeur sans rien vomir?**

> 7 fois 5 Points	5-6 fois 4 points	3-4 fois 3 points	1-2 fois 2 points	Pas du tout 1 point
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	------------------------

Score total (Calculer la somme des points des questions 1, 2 et 3) :  
NVG\* légers ≤6 points , NVG\* modérés 7-12 points, NVG\* sévères ≥13 points