Proposition d'un protocole de suivi en HAD de l'aggravation d'une HTA gravidique modérée au cours de l'*antepartum*

Pathologie maternelle gravidique
Aggravation d'une HTA gravidique modérée (PAS < 160 mmHg, PAD < 110 mmHg) isolée (sans protéinurie), associée à un RCIU modéré (5-10^e percentile) et en l'absence d'antécédents notables (MFIU, HRP, éclampsie, prématurité induite)
Fréquence des visites	Plurihebdomadaire, au maximum quotidienne, en fonction de l'évaluation du professionnel se rendant à domicile et du matériel mis à disposition
Contenu des visites	<ul style="list-style-type: none">- Questionnaire ciblé à la recherche de symptômes anormaux : céphalées, douleurs épigastriques, vomissements, métrorragies, contractions utérines, diminution des mouvements actifs fœtaux- Examen clinique : poids, pression artérielle, œdème rapidement progressif, hauteur utérine- Protéinurie semi-quantitative (bandelette urinaire)- Enregistrement du RCF- Prélèvements sanguins hebdomadaires : numération globulaire, plaquettes, ASAT, ALAT- Protéinurie/24 heures si protéinurie positive à la bandelette urinaire- Vérification des résultats biologiques et d'éventuelles échographies supplémentaires
Complications maternelles et/ou fœtales indiquant un retour en maternité	<ul style="list-style-type: none">- Symptômes anormaux (précédemment énumérés)- HTA sévère (PAS ≥ 160 mmHg et/ou PAD ≥ 110 mmHg)- Apparition d'une pré-éclampsie- Anomalies du RCF- Cassure de la courbe de croissance fœtale- Anomalie du Doppler ombilical

ALAT : alanine aminotransférase ; ASAT : aspartate aminotransférase ; HRP : hématome rétroplacentaire ; HTA : hypertension artérielle ; MFIU : mort fœtale *in utero* ; PAD : pression artérielle diastolique ; PAS : pression artérielle systolique ; RCF : rythme cardiaque fœtal ; RCIU : retard de croissance *in utero*