

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	- 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	- 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*