

	DOCUMENT OPERATIONNEL	GO-DO-013
	<b>VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES</b>	
	Version 04 du 17 janv. 2023	
page 1/5		
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT\Gynécologie Obstrétrique		

## 1. OBJET

**Prise en charge des nausées et vomissements gravidiques (= NVG) et de l'hyperémèse gravidique.**

## 2. DOMAINE D'APPLICATION - PERSONNEL CONCERNE

**Domaine d'application :** le pôle Femme-Enfant

**Personnel concerné :** les médecins, les sages-femmes, les diététiciennes et les psychologues

## 3. RESPONSABILITES

Les médecins et les cadres de santé du pôle Femme-Enfant sont responsables de la bonne application du document.

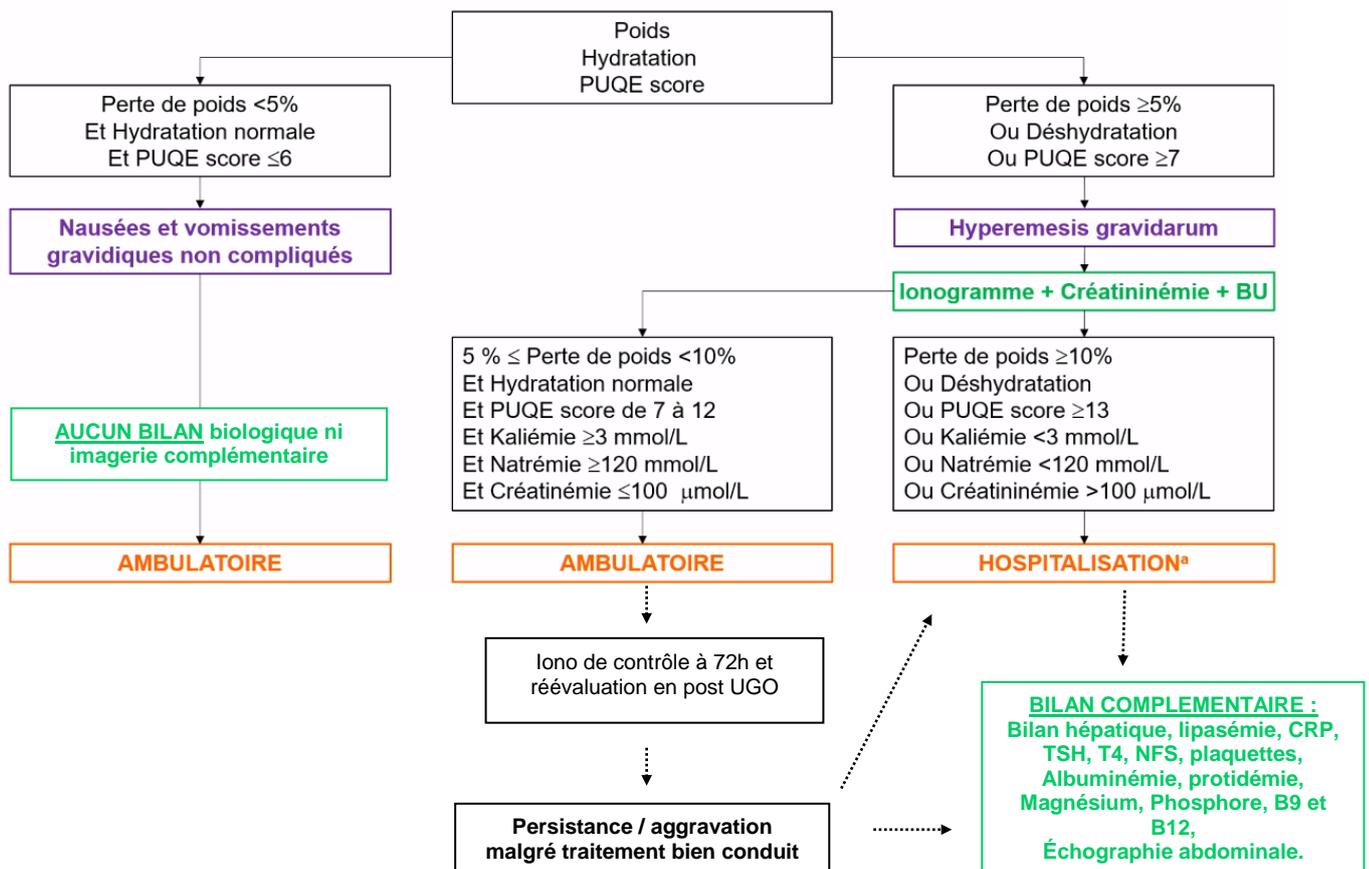
## 4. DESCRIPTION DE L'OBJET

- La notion d'**hyperémèse gravidique** regroupe les formes sévères de nausées et vomissements gravidiques (NVG) et concerne 35% des femmes enceintes. Les vomissements sont incoercibles dans 0,3 à 3,6% des grossesses, constituant alors la principale cause d'hospitalisation au 1<sup>er</sup> trimestre.
- Le diagnostic de vomissements gravidiques suppose l'**élimination de toute cause organique** par un examen clinique soigneux complété, en cas de doute diagnostique, ou de vomissements sévères ou atypiques, par un bilan biologique, voire une imagerie complémentaire (échographie hépato-biliaire).
- Cette pathologie a fait l'objet de recommandations pour la pratique clinique par le CNGOF en 2022.
- Lors de la consultation d'urgence, **2 alternatives thérapeutiques** possibles selon la gravité des symptômes :
  - **Retour à domicile** avec un traitement médicamenteux
  - **Hospitalisation**

### 1. Prise en charge initiale à l'admission en consultation :

- **Echographie obstétricale :** singleton / grossesse multiple, évolutivité, grossesse molaire ?
- **Evaluation initiale de la sévérité des NVG sur 3 critères cliniques :**
  - Perte de poids rapportée au poids avant grossesse
  - Recherche de signes cliniques de déshydratation : pli cutané, sécheresse des muqueuses, soif intense, sécheresse cutanée, vertiges/troubles de la conscience, oligurie.
  - Score PUQE modifié (Pregnancy Unique Quantification of Emesis and nausea) : Annexe 1

## Nausées et vomissements gravidiques



## 2. Prise en charge thérapeutique :

### RAPPEL SYSTEMATIQUE DES REGLES DIETETIQUES :

- Fractionnement des repas, suppression des aliments provoquant le dégoût : adaptation libre du régime alimentaire
- **Arrêt des vitamines prénatales et/ou du fer (émétisant)**, poursuite de l'acide folique et discuter fer IV pour les anémies sévères

### TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE si PEC ambulatoire :

#### ➤ 1<sup>ère</sup> intention :

- **Gingembre** (Maternov<sup>®</sup>) gélules de 250 mg : 4 gélules par jour en 4 prises avec un grand verre d'eau (NR), dès l'apparition des 1<sup>ères</sup> nausées : peu d'effet sur les vomissements.
- **Anti-histaminiques H1** (effets sédatif et atropinique) : **Doxylamine** (Donormyl<sup>®</sup>) 15mg : 1 cp le soir au coucher et si besoin 1 cp le matin ou le midi
  - **OU Doxylamine + pyridoxine** (Cariban<sup>®</sup>) 2 gélules le soir (possibilité ajout 1 gélule matin et midi si besoin)
  - **OU Dimehydrinate** (Nausicalm<sup>®</sup>) 25 à 50mg toutes les 6h

	DOCUMENT OPERATIONNEL	GO-DO-013
	<b>VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES</b>	
	Version 04 du 17 janv. 2023	
page 3/5		
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT\Gynécologie Obstrétrique		

➤ **2ème intention (en association au traitement de 1ère intention) :**

- **Métoclopramide** (Primpéran®) 10 mg : ½ à 1 cp par prise, 3 fois par jour (risque de somnolence)

➤ **3ème intention :**

- **Chlorpromazine** (Largactil®) si > 10 SA , 1cp de 25mg 1 à 2 fois par jour
- **Métopimazine** (Vogalène®) solution buvable 1% : 1 cac (5 mg) X 3 à 6 par jour max

**Contre-indication** de la dompéridone (Motilium®) : risques de troubles du rythme cardiaque graves.

**Possibilité d'ajouter un IPP** au traitement anti-émétique : omeprazole (Inexium®) 40 mg en 1 prise per os par jour le soir.

**En cas de vomissements gravidiques sévères sans critère d'hospitalisation :**

- **Proposer une réhydratation IV** aux urgences : selon Natrémie et Kaliémie
  - en l'absence d'hyponatrémie : Ringer lactate 1L IVL 3-4h ou SC (1.5L IMC > 35)
  - si hypoNatremie : NaCl 0.9% + 2gr KCL/L
    - La déshydratation majore la sensation de nausées
    - La correction de la déshydratation et de la cétose peut suffire à l'amélioration des symptômes
- **Discuter une réhydratation à domicile** en cas d'intolérance alimentaire totale et en cas d'hospitalisations à répétition :
  - Hydratation par voie IV ou sous cutanée par IDE à domicile : Ringer lactate 1L sur la nuit (passage de l'IDE le soir pour poser la voie et le lendemain matin pour la retirer).
  - Coordination avec le médecin traitant et réévaluation en post UGO à 72h

**PRISE EN CHARGE MEDICALE EN CAS D'HOSPITALISATION :**

- **Surveillance de la diurèse** : toutes les 8h, appel anesthésiste si <20 ml et bladder scan négatif
- **Réalimentation orale** progressive et à la demande
- **Repos** : partie intégrante du traitement (proposer un arrêt de travail à la sortie)
- **Rééquilibration hydro-électrolytique IV** :
  - Remplissage par cristalloïdes (RingerLactate) 1ère intention, à adapter au ionogramme sanguin
  - **Puis Glucidion 5%** : 2 litres / 24h (apport calorique glucidique modéré : 200 Kcal / litre)
  - **+ Vitamine B6 (pyridoxine)** : ampoule 250 mg/5 ml, 1 ampoule / 24h
  - **+ Vitamine B1 (thiamine)** : 500 mg IV / 24h (prévention syndrome Gayet-Wernicke)
  - **+ Oligoéléments et polyvitamines** :
  - Nutryelt : 1 ampoule par jour
  - Soluvit enfant : 1 flacon par jour
  - Vitalipide 1 ampoule par jour
    - **Prélever** le Vitalipide avec une seringue et l'injecter dans le Soluvit, mélanger. Prélever le mélange et l'ajouter dans un pochon de 100 ml de sérum physiologique.
    - Ajouter dans le même pochon le Nutryelt.

	DOCUMENT OPERATIONNEL	GO-DO-013
	<b>VOMISSEMENTS GRAVIDIQUES</b>	
	Version 04 du 17 janv. 2023	
page 4/5		
Entité émettrice : POLE FEMME ENFANT\Gynécologie Obstétrique		

➤ **Traitement antiémétique :**

**Antihistaminiques H1** (effets sédatif et atropinique) : Doxylamine (Donormyl®) 15 mg : 1 cp le soir au coucher et si besoin 1 cp le matin ou le midi

+

- **1<sup>ère</sup> intention :**
  - **Métoclopramide** (Primpéran®) Ampoule 10 mg/2 ml, 2 à 3 ampoules / 24h
- **2<sup>e</sup> intention :**
  - **Ondansétron** (Zophren®) 4 mg IVL toutes les 8 heures : si recours à cette thérapeutique avant 12SA, informer la patiente du risque très faible de fente labio-palatine fœtale dans 3 cas sur 10 000.
  - **Chlorpromazine** (Largactil®) IV (1 amp = 25mg) si > 10 SA : La posologie minimale efficace sera toujours recherchée. Le traitement sera instauré à dose faible, puis augmenté progressivement par paliers. La posologie est de 25 à 50 mg par injection à renouveler en cas de besoin sans dépasser la dose de 150 mg par jour.
- **3<sup>e</sup> intention :**
  - **Corticoïdes IV** à discuter au cas par cas pour les NVG réfractaires.

*En cas de signes cliniques et/ou biologiques de DENUTRITION : **Nutrition entérale** (par sonde naso-gastrique), à discuter avec **Unité Transversale de Nutrition Clinique** (Prescrire dans Crossway un acte planifiable « avis de nutrition entérale »).*

*Prévention du syndrome de renutrition inapproprié (SRI) le cas échéant (cf Nutribook UTNC-MU-003)*

**PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE :**

- **Entretien psychologique et isolement : NON RECOMMANDES en systématique**
- Origine psychogène des vomissements gravidiques non reconnue
- Evaluation du contexte psycho-social et en cas de signes de **souffrance psychologique** : proposer un entretien avec la psychologue
  - Informer sur l'existence d'associations de patientes : « Association de lutte contre l'hyperémèse gravidique » <https://www.associationhg.fr/>

## 5. LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : score de PUQE modifié

## 6. REFERENCES DU DOCUMENT

Conférence formalisée d'experts, Collège National des Gynécologues-Obstétriciens de France, 2022

## 7. HISTORIQUE DU DOCUMENT

Dernière version	Objet de la révision
04 - 17 janv. 2023	<P_REVISION_COMMENT>
Historique des révisions	
<P_REVISION_HISTORY>	

**Groupe de lecture:** Dr Huet J, Dr Lafitte AS, Dr Turck M, Pr Dreyfus M, Mme Quiedeville D (psychologue), Dr Simonet T

## 8. EVALUATION

NEANT

CYCLE DE VALIDATION		
Rédaction	Vérification	Approbation
<i>Michel DREYFUS, Justine HUET, Anne sophie LAFITTE, Therese SIMONET GROSSET GRAN, Melusine TURCK</i> Chef de Service - CHU, Médecin - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique, Médecin - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique, Anesthésiste-réanimateur - CHU\POLE FEMME ENFANT, Equipe Gynécologie Obstétrique - CHU\POLE FEMME ENFANT 14 déc. 2022 08:49:41, 14 déc. 2022 10:30:23, 13 déc. 2022 12:46:38, 13 déc. 2022 13:01:35, 14 déc. 2022 12:51:52	<i>Christine DENOUAL ZIAD, Anne sophie LAFITTE</i> Equipe Gynécologie Obstétrique - CHU\POLE FEMME ENFANT, Médecin - CHU\POLE FEMME ENFANT\Gynécologie-Obstétrique 14 janv. 2023 00:16:03, 16 déc. 2022 08:51:31	<i>Aurore BOUQUEREL (par Berengere PELCOT)</i> Directeur - CHU\DIRECTION DE LA QUALITE, GESTION DES RISQUES ET DES USAGERS 17 janv. 2023 09:00:01

### Annexe 1 : score de PUQE modifié

Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea Index				
Circle the answer that best suits your situation for the last 12 hours				
1. In the last 12 hours, for how long have you felt nauseated or sick to your stomach?				
Not at all	≤ 1 hr	2–3 hr	4–6 hr	>6 hr
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. In the last 12 hours, have you vomited or thrown up?				
≥7 times	5–6 times	3–4 times	1–2 times	I did not throw up
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)
3. In the last 12 hours, how many times have you had retching or dry heaves without bringing anything up?				
None	1–2 times	3–4 times	5–6 times	≥7 times
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

**Notes:** Total score (sum of replies to 1, 2, and 3): mild NVP, ≤6; moderate NVP, 7–12; severe NVP, ≥13. Reprinted from *Am J Obstet Gynecol*, 186, Koren G, Boskovich R, Hard M, Maltepe C, Navioz Y, Einarson A, Motherisk-PUQE (pregnancy-unique quantification of emesis and nausea) scoring system for nausea and vomiting of pregnancy, S228–31, 2002, with permission from Elsevier. Copyright © 2002 Published by Mosby, Inc.<sup>2</sup>