

#001

Objectifs du carnet

Nutrition et Grossesse

Carte de révision gynéco-obstétrique

- 1 Évaluer IMC initial, prise pondérale, apports, carences et troubles alimentaires.
- 2 Acide folique avant conception; fer, iode ou vitamine D selon situation.
- 3 Éviter alcool; limiter toxiques; conseils alimentaires listériose/toxoplasmose.
- 4 Obésité augmente diabète gestationnel, HTA, césarienne et complications fœtales.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant nutrition et grossesse en contexte EDN et en garde.
- Pour Nutrition et Grossesse, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Nutrition et Grossesse, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Nutrition et Grossesse, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Reconnaître et orienter



DIU et GEU

Y a-t-il plus de GEU chez les utilisatrices de DIU ?

La réponse est NON. Le nombre de GEU est plus faible chez les utilisatrices de DIU que chez les femmes sans contraception chez celles qui utilisent la pilule.

La fréquence des GEU est, spontanément, de 2% en l'absence de contraception : autrement dit, sur 1000 femmes sans contraception qui ont des relations sexuelles, au bout d'un an il y aura 800 grossesses (c'est le taux de fécondité de la population) ; parmi ces 800 grossesses, il y aura 16 GEU (2% de 800)

Sur 1000 femmes porteuses d'un DIU, il y aura, chaque année, au maximum, 20 grossesses. Parmi ces vingt grossesses, 10 % seront des GEU, soit 2 grossesses.

Quand on dit "Les GEU sont plus fréquentes sur DIU", le terme "plus fréquentes" signifie donc "en proportion", et non "en nombre".

Autrement dit, quand une femme porteuse d'un DIU est enceinte, le **pourcentage** de GEU est plus élevé (10%) que parmi les femmes enceintes sans contraception (2%) mais le **nombre** de GEU est beaucoup *plus faible* parmi les utilisatrices de DIU (2) que parmi les femmes sans contraception (16).

Car, rappelons-le, les GEU sont liées à l'état de la trompe (donc, à l'utilisatrice), et non à la méthode contraceptive employée. Autrement dit, une femme susceptible de souffrir d'une GEU (et qui l'ignore) *court 8 fois moins de risque en se faisant poser un DIU qu'en n'ayant pas de contraception du tout !* (Et aussi moins de risque de GEU qu'en prenant la pilule, puisque la probabilité d'être enceinte avec un DIU est inférieure à celle de l'être en prenant la pilule !)

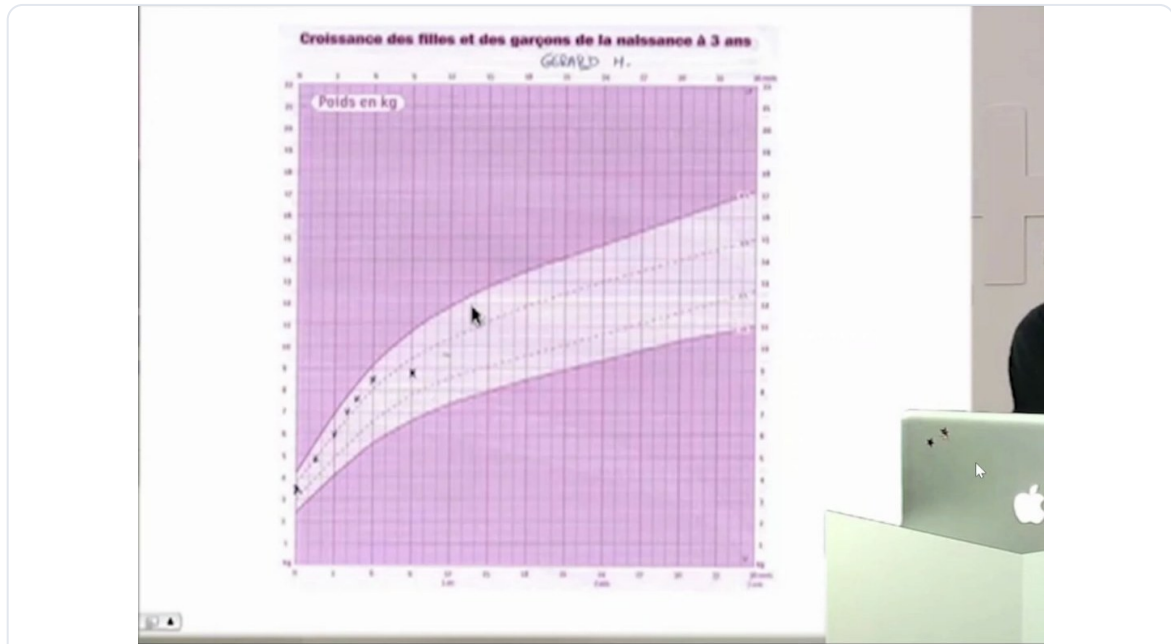
Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Évaluer IMC initial, prise pondérale, apports, carences et troubles alimentaires.
- Acide folique avant conception; fer, iode ou vitamine D selon situation.
- Éviter alcool; limiter toxiques; conseils alimentaires listériose/toxoplasmose.
- Obésité augmente diabète gestationnel, HTA, césarienne et complications fœtales.

#003

Prise en charge et surveillance



Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Dénutrition ou vomissements incoercibles nécessitent prise en charge rapprochée.
- Adapter conseils à culture, précarité, nausées et contraintes réelles.
- Activité physique modérée recommandée sauf contre-indication.
- Troubles métaboliques imposent coordination spécialisée.

#004

Pièges fréquents

- Pour Nutrition et Grossesse, toujours éliminer une grossesse devant douleur, saignement ou aménorrhée en âge de procréer.
- En grossesse, vomissements incoercibles, amaigrissement, cétonurie ou trouble ionique relèvent d'une prise en charge maternelle prioritaire.
- Pour Nutrition et Grossesse, ne pas banaliser douleur pelvienne, saignement post-ménopausique, fièvre ou vulnérabilité.
- Pour Nutrition et Grossesse, adapter chaque décision au terme, au projet de grossesse, au consentement et au terrain.

#005

Synthèse opérationnelle

- Pour Nutrition et Grossesse, dater, localiser, mesurer la gravité et choisir l'examen qui change la conduite.
- Pour Nutrition et Grossesse, associer prévention, information loyale, contraception ou projet parental selon le contexte.
- Pour Nutrition et Grossesse, coordonner gynécologie, obstétrique, anesthésie, pédiatrie, oncologie ou psychiatrie si besoin.
- Pour Nutrition et Grossesse, prévoir suivi, signes d'alerte et accès rapide aux soins.

Sources: Référentiel du Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français; Recommandations HAS, CNGOF et INCa selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/29-Gynécologie obstétricale; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte