



Installation : CISSS de la Montérégie-Centre

**ORDONNANCE COLLECTIVE (OCMC-129) :  
ÉVALUATION ET INTERVENTIONS AUPRÈS DE LA PERSONNE  
ENCEINTE À SON ARRIVÉE À L'UNITÉ MÈRE-ENFANT (UME)**

Poids : \_\_\_\_\_ kg    Taille : \_\_\_\_\_ cm

Allergie(s) : \_\_\_\_\_

DOSSIER : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

D.D.N. (aaaa / mm / jj) : \_\_\_\_\_

RAMQ : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**1. GÉNÉRAL**

- Professionnel(s) habilité(s) à exécuter l'ordonnance :
- Les infirmières ayant les connaissances, les compétences requises et travaillant dans les unités mère-enfant (UME) de l'Hôpital du Haut-Richelieu (HHR) ou de l'hôpital Charles LeMoine (HCLM).
  - Sauf si ordonnance individuelle contraire au dossier de l'utilisateur
- Secteur(s) d'activités visé(s) :
  - UME de HCLM et de HHR
- Référence à un protocole : PROT-INF-MC 011 SBEF ☒ OUI    ☐ NON
- Date d'entrée en vigueur : 2023-03
- Date de la dernière révision : 2025-01
- Activités réservées (préciser l'article de loi et le numéro de l'activité) :
  - Évaluer la condition physique et mentale d'une personne symptomatique (article 36, al. 2, par. 1);
  - Exercer une surveillance clinique de la condition des personnes dont l'état de santé présente des risques, incluant le monitoring et les ajustements du plan thérapeutique infirmier (article 36, al. 2, par. 2);
  - Initier des mesures diagnostiques et thérapeutiques, selon une ordonnance (article 36, al. 2, par. 3);
  - Contribuer au suivi de la grossesse, à la pratique des accouchements et au suivi postnatal (article 36, al. 2, par. 9);
  - Administrer et ajuster des médicaments ou d'autres substances, lorsqu'ils font l'objet d'une ordonnance (article 36, al. 2, par. 11).
- Groupe de personnes ou situations cliniques visées :
  - Personne enceinte présentant des signes et symptômes compatibles avec un début de travail ou d'une complication de grossesse.

**2. APPLICATION DE L'ORDONNANCE**

**2.1. INDICATIONS ET CONDITIONS PRÉALABLES.**

- Personne enceinte de 17 semaines et plus (HHR) ou 20 semaines et plus (HCLM) présentant des signes et symptômes compatibles avec un début de travail ou une complication de grossesse

**2.2. CONTRE-INDICATIONS**

- Aucune

**3. BUT(S) / INTENTION(S) THÉRAPEUTIQUE(S)**

- Prise en charge optimale et standardisée de la personne enceinte qui se présente au triage obstétrical de l'unité mère-enfant
- Identification des personnes enceintes en travail ou à risque d'accoucher.
- Identification d'une complication de grossesse.

**4. LIMITE(S) / RÉFÉRENCE(S) AU MÉDECIN**

**En présence de signes d'alerte tels que :**

- Tachysystolie :
  - Plus de 5 contractions aux 10 minutes en moyenne, pendant 30 minutes;
  - Durée de plus de 90 secondes/contractions;

- Période de repos entre les contractions de moins de 30 secondes OU utérus qui demeure ferme;
- Anomalie au niveau de la fréquence cardiaque fœtale (FCF);
- Monitoring fœtal électronique (MFÉ) atypique ou anormal;
- Nécessité de réanimation intra-utérine;
- Signes ou symptômes de choc; (TAS inférieure à 90 mm Hg ou chute abrupte de la TAS de 30 mm Hg et FC inférieure à 50 bpm ou supérieure à 110 bpm);
- Présence de menace de travail préterme ou signes de prééclampsie;
- Saignements vaginaux anormaux.

## 5. PROCÉDURE

- S'assurer d'avoir le dossier obstétrical complet et d'obtenir les documents manquants;
- Évaluer la condition globale de la personne enceinte incluant les signes vitaux (TA, FC, FR, T°);
  - Si la TA est élevée (tension artérielle systolique (TAS) égale ou supérieure à 140 mm Hg ou une tension artérielle diastolique (TAD) égale ou supérieure à 90 mm Hg), appliquer [l'OCMC-79 Dépistage du trouble hypertensif de la grossesse](#);
  - S'il y a une menace de travail préterme ou suspicion de rupture prématurée des membranes de moins de 36 semaines, appliquer [l'OCMC-119 Initier l'investigation et la surveillance de la personne enceinte de moins de 36 semaines en menace de travail pré terme ou avec une rupture prématurée des membranes](#).
  - S'il y a des symptômes urinaires (pollakiurie de novo, brûlure mictionnelle, hématurie), effectuer une analyse et une culture d'urine.
- Tenter de déterminer la position et la présentation fœtale par la manœuvre de Léopold;
- Évaluer et interpréter le bien-être fœtal à l'arrivée, soit par auscultation intermittente (AI) ou par le MFÉ, selon la présence ou non des facteurs de risques [PROTINF-MC-011 Surveillance du bien-être fœtal chez la personne enceinte ayant des contractions \(SBEF\)](#);;;
- Évaluer les contractions utérines à la palpation (*fréquence, durée, intensité et tonus au repos*);
- S'il y a présence de contractions utérines régulières, une évidence de travail actif ou un accouchement imminent chez une personne enceinte de 36 semaines et plus, effectuer un toucher vaginal (TV) en s'assurant de l'**absence de contre-indications telles que** :
  - Suspicion de rupture prématurée des membranes (RPM), sans travail actif;
  - Saignements vaginaux actifs;
  - Rapport d'échographie non disponible;
  - Placenta prævia ou marginal.
- Aviser le médecin de garde de la présence de la personne enceinte dans l'heure suivant son arrivée.
- Si la personne enceinte admise est en travail actif :
  - Vérifier le statut du streptocoque du groupe B (SGB).
  - Appliquer [l'OCMC-70 Prévention des infections à streptocoque du groupe B \(SGB\) néonatale et l'antibioprophylaxie intrapartum chez les personnes enceintes](#) si requis;
- Vérifier le résultat d'anticorps anti-rubéole et celui du HBsAg, si cela n'a pas déjà été effectué, procéder au dépistage;
- Effectuer la recherche du groupe sanguin, le dépistage d'anticorps irréguliers (ABO, Rh, RAI) si inconnus ou non fait dans les 72 h;
  - Effectuer FSC si non faite dans les 48 h;
  - Installer un cathéter intraveineux court avec un connecteur sans aiguille;
  - Effectuer la surveillance des signes vitaux, de la présence de contractions et du bien-être fœtal, selon le [PROTINF-MC-011 Surveillance du bien-être fœtal chez la personne enceinte ayant des contractions \(SBEF\)](#).

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Site : \_\_\_\_\_

N° de dossier : \_\_\_\_\_





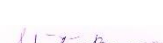
FRÉQUENCE DE LA SURVEILLANCE				
	FC, TA, FR	T°	Activité utérine	Bien-être fœtal
Non en travail	TID	TID	TID	TID
1 <sup>er</sup> stade - phase de latence (respecter sommeil)	À l'arrivée et q 4 h	À l'arrivée et q 4 h ou q 2 h si RM	À l'arrivée et q 1 h	À l'arrivée et q 1 h
1 <sup>er</sup> stade - phase active 2 <sup>e</sup> stade - phase passive	q 4 h ou q 2 h si RM	q 4 h ou q 2 h si RM	q 15 - 30 min AI ou q 15 min MFÉ	q 15 - 30 min AI ou q 15 min MFÉ
2 <sup>e</sup> stade - phase active	q 15 - 30 min	q 4 h ou q 2 h si RM	q 5 min AI ou q 15 min MFÉ*	q 5 min ou immédiatement après q CU (AI) ou q 15 min MFÉ*

\* Au moins toutes les 15 min si travailleur de la santé est toujours présent et que le tracé est en continu

**RM** : Rupture membrane, **AI** : Auscultation intermittente, **CU** : contraction utérine, **MFÉ** : Moniteur fœtale électronique (surveillance électronique fœtale)

- En présence de signes d'alerte indiqués au point 4 (sauf présence de menace de travail préterme ou signes de prééclampsie), procéder à la réanimation intra-utérine, auprès de la personne enceinte :
  - Administrer un bolus de lactate Ringer de 500 mL en intraveineuse (IV) (*en 30 minutes*) et par la suite, maintenir la perfusion à 125 mL/h, sauf si avis contraire du médecin;
  - Modifier la position de la personne (*en décubitus latéral gauche (DLG) ou en décubitus latéral droit (DLD) ou à quatre (4) pattes*).

**OC révisée par :** Dre Véronique Proulx omnipraticienne, Dre Nathalie Cyr gynécologues, Dre Barbara Monet, Dre Caroline Delisle, et Dre Marie-Christine Desrosiers omnipraticiennes, Isabelle Savary, conseillère-cadre en soins infirmiers, Stéphanie Brodeur et Patricia Poirier pharmaciennes, Amélie Desaulniers, infirmière clinicienne soutien à la pratique

Adoption par le président du CMDPSF :		Date : 2025-04-10
Acceptation par le chef de département de gynécologie :		Date : 2025-04-10
Acceptation par le chef de département de pharmacie :		Date : 2025-04-10
Acceptation par la DSI :		Date : 2025-04-10
Initiales Présidence du COP :		Date : 2025-04-10

Date (AAAA-MM-JJ)	Heure	Nom du professionnel et titre	Signature du professionnel	N° permis
OC numérisée par : _____ Date et heure d'envoi : _____ OC relevée par : _____				