**Madame** 1983 a été admise dans notre service du 25.09 au 30.09

Patiente âgée de 32 ans, G2P0 (1 IVG médicamenteuse en 2019), aux antécédents d’accident de la voie publique avec fracture du bassin et plaie urétrale et de laser cervical pour HPV.

Grossesse actuelle suivie initialement par Dr xxxx puis dans le service à partir de 31SA+5J marquée par la découverte d’un excès liquide à 38 SA+4J (bilan étiologique normal) et par des biométries au 97 P.

Admise le 25/09 pour diminution des mouvements actifs fœtaux et anomalies du rythme cardiaque fœtal peu oscillant peu réactif à 41SA+6J (estimation du poids fœtal à 4028g à l’admission). Décision de déclenchement par Propess sur col Bishop 0, puis Propess retiré devant des décélérations variables sur hypercinésie de fréquence et hypertonie. Relais par syntocinon devant un col Bishop 5, rupture artificielle de la poche des eaux, présence de méconium dans le liquide amniotique, décision de césarienne pour anomalies du rythme cardiaque fœtal et échec de déclenchement sur col dilaté à 2 doigts.

Elle a accouché le 26.09 à 42SA (DDR : 06.12.2020) par césarienne sous anesthésie péridurale.

Elle a donné naissance à une fille « wwwww » à 05 H 12 Min, pesant 4080g, Apgar 10/10/10 ph : 7.22, lactates échec

Résumé biologique :

GSRH = B+

Sérologies toxoplasmose négative et rubéole positive.

Elle est sortie du service avec le traitement suivant :

Fer, Calcium, Cérazette, HGPO dans 3 mois, Boostrix, sérologie de la toxoplasmose, Enoxaparine, NFS plaquettes, Kinésithérapie, Consultation post-natale dans 6 semaines