

FICHE RÉFLEXE – MÉDECINE DE CRISE / CANICULE

# CANICULE.

## CAS PARTICULIER : FEMME ENCEINTE

La grossesse, le travail obstétrical et le postpartum majorent le risque de déshydratation et d'hyperthermie.



### GROSSESSE ≥ 24 SA

En cas de déshydratation sévère ou de suspicion de coup de chaleur, organiser sans délai un **transfert** ou un **rapprochement vers un centre** disposant d'une équipe obstétricale et de capacités de surveillance materno-fœtale.



En cas d'usage des antipyrétiques, les **AINS** sont contre indiquée à partir de **24 SA**



### 1 TRAVAIL OBSTÉTRICAL



Le travail est un effort physique prolongé augmentant la production de chaleur et les pertes hydriques.



Une hyperthermie ne traduit pas systématiquement un coup de chaleur (parmi les causes possibles – analgésie péridurale (pas de signes spécifiques accompagnés), mais aussi une chorioamniotite/endométrite ou autre infection (rechercher SIB et bilan infectieux).



Autoriser et encourager les boissons claires (petites quantités répétées) en l'absence de contre-indication anesthésique ou obstétricale.



Compléter précocement par une hydratation IV si travail prolongé, vomissements, hyperthermie ou apports oraux insuffisants.



Limiter l'exposition à la chaleur : ventilation, rafraîchissement des locaux, linge humide.



Renforcer la surveillance maternelle (température, centrale si possible – ex sonde thermique vésicale, FC, TA) et fœtale selon le terme.



### 2 CÉSARIENNE



Rechercher systématiquement une déshydratation avant toute anesthésie : soif, tachycardie inexpliquée, hypotension, oligurie, muqueuses sèches, hémococoncentration.



Le POCUS hémodynamique peut être utile en complément de l'examen clinique lorsque le statut volémique est incertain, afin de guider la stratégie de remplissage.



Corriger l'hypovolémie avant l'induction anesthésique ou l'analgésie péridurale.



### 3 POSTPARTUM IMMÉDIAT



Les besoins hydriques restent augmentés après un travail prolongé, une césarienne, une hémorragie du postpartum ou en cas d'allaitement : favoriser une réhydratation orale précoce, complétée si besoin par une perfusion IV.



Une hyperthermie avec frissons doit faire rechercher en priorité une cause obstétricale (endométrite, infection urinaire, infection de paroi, complications de l'HPP) avant d'évoquer un coup de chaleur.

### PRINCIPES GÉNÉRAUX À TOUS LES TEMPS



Hydrater régulièrement (boissons claires, petites quantités répétées).



Limiter l'exposition à la chaleur et maintenir un environnement frais



Surveiller étroitement la température (centrale si possible), la FC et la TA.



Adapter la prise en charge au terme et à l'état materno-fœtal.



Toujours anticiper un transfert vers une structure adaptée dès que nécessaire.



**EN CAS DE DOUTE OU D'AGGRAVATION : APPELER L'ÉQUIPE RÉANIMATION ET L'ÉQUIPE OBSTÉTRICALE SANS DÉLAI.**



### RAPPEL – COUP DE CHALEUR

Le diagnostic repose sur une hyperthermie centrale > 40 °C associée à une altération de l'état neurologique.

### FACTEURS DE RISQUE MAJEURS



- Âge extrême, grossesse, surpoids
- Maladies chroniques (HTA, diabète, cardiopathie, etc.)
- Traitements : diurétiques, anticholinergiques, psychotropes, bêtabloquants, etc.