

Grossesse normale – Horaire des visites

À la clinique si Asx et pas de critère d'exposition

1 ^{re} visite	écho. de datation	bilans sanguin et urinaire (gono./Chlam. urinaire)
20 semaines	écho. morpho.	
28 semaines		routine 50 g +/- WinRho
32 semaines		
37 semaines		culture Strep. B/SARM/ERV
39 semaines		
41 semaines	ILA modifié + NST	et fixer une date d'induction

Par téléphone

16, 24, 34, 38 semaines

Grossesse à risque – Horaire des visites

À la clinique si Asx et pas de critère d'exposition

1 ^{re} visite	écho. de datation	bilans sanguin et urinaire (gono./Chlam.)
20 semaines	écho. morpho.	
22 sem. pour IMC >40	écho. morpho.	
28 semaines		routine 50 g +/- WinRho
32 semaines	Si indication PBP pas de NST	+/- NST
33-36 semaines selon patho. de la patiente	voir tableau plus bas	
37 semaines		culture Strep. B/SARM/ERV
38 semaines		
39 semaines		+/- induction si indiquée
40 semaines		
41 semaines	ILA modifié + NST	et fixer une date d'induction

Par téléphone

16, 24, 34 semaines +/- 38 semaines selon indication du suivi en grossesse à risque élevé

Fréquence des écho. de croissance pour grossesse à risque

DB types 1 et 2 insuline ou Metformin	32 et 38 semaines
DG insulinotraité ou Metformin	32 et 36 semaines
DG diète	32 semaines
HTA chronique avec Rx	32 et 38 semaines
HTA chronique pas Rx	32 semaines
HTA g ou PE	q 4 semaines du dx
ATCD PE sévère	32 et 38 semaines
RCIU	q 4 semaines si Doppler cordon N
ATCD RCIU	32 et 38 semaines
ATCD MIU inexpliqué	32 et 38 semaines
Lupus, rein N	32 et 38 semaines
AMA >39 ans	32 semaines
Placenta anormal	34 ou 36 semaines
Fibrome utérin > 5 cm	32 semaines
Gémellaire di-di	q 4 semaines
(les autres cas de grossesse gémellaire vont être suivis MFM)	

Fréquence des NST

AMA (>39 ans)	décompte mouvements fœtaux si grossesse N
IMC >40	décompte mouvements fœtaux si grossesse N
Anémie falciforme	décompte mouvements fœtaux si grossesse N
Artère ombilicale unique	décompte mouvements fœtaux si écho. de croissance N
Cholestase de grossesse	du diagnostic, NST q 1 sem.
Diminution des mouvements fœtaux	du diagnostic, NST q 1 sem.
DB type 1 ou 2, DG insuline	NST q visite > 32 sem.
DG diète	NST q visite > 36 sem.
HTA chronique sans RX	NST q visite > 36 sem.
HTA chronique avec RX	NST q visite > 32 sem.
HTA g ou PE	du diagnostic > 32 NST q visite
RCIU	du diagnostic NST + Doppler
Doppler anormal	du diagnostic ad accouchement
Lupus	NST q visite > 32 sem.
Gémellaire mono-di, di-di	NST q visite > 32 sem. (mono-mono admise normalement)
Oligohydramnios	NST q visite du diagnostic
Polyhydramnios	NST q visite > 32 sem.
MIU antérieur	NST q visite > 32 sem.

Normal pregnancy – Appointment schedule

At the clinic if Asx and no exposure criteria

1st visit	dating ultrasound	blood work + urine test (gonor./chlam.)
20 weeks	morphological ultrasound	
28 weeks		routine 50 g +/- WinRho
32 weeks		
37 weeks		GBS/MRSA/VRE culture
39 weeks		
41 weeks	Modified IFA + NST and set date for induction	

By phone

At 16, 24, 34 and 38 weeks

High-risk pregnancy – Appointment schedule

At the clinic if Asx and no exposure criteria

1st visit	dating ultrasound	blood work + urine test (gonor./chlam.)
20 weeks	morphological ultrasound	
22 weeks for BMI > 40	morphological ultrasound	
28 weeks	routine 50 g +/- WinRho	
32 weeks	If BPP indication no NST +/- NST	
33–36 weeks based on patient's patho. see table below		
37 weeks	GBS/MRSA/VRE culture	
38 weeks		
39 weeks	+/- induction if indicated	
40 weeks		
41 weeks	Modified AFI + NST and set date for induction	

By phone

16, 24, 34 weeks +/- 38 weeks based on indication for high-risk pregnancy follow-up

Frequency of growth ultrasounds for high-risk pregnancy

DB types 1 and 2 insulin or Metformin	32 and 38 weeks
GD insulin-treated or Metformin	32 and 36 weeks
GD diet	32 weeks
Chronic HBP with Rx	32 and 38 weeks
Chronic HBP without Rx	32 weeks
PIH or PE	q 4 weeks from dx
History severe PE	32 and 38 weeks
IUGR	q 4 weeks if umbilical Doppler N
History IUGR	32 and 38 weeks
History of unexplained IUFD	32 and 38 weeks
Renal lupus N	32 and 38 weeks
AMA > 39 years	32 weeks
Abnormal placenta	34 or 36 weeks
Uterine fibroma > 5 cm	32 weeks
Twins di-di	q 4 weeks

(other cases of twin pregnancies will be followed up on by MFM)

Frequency of NST

AMA (> 39 years)	fetal movement counting if pregnancy N
BMI > 40	fetal movement counting if pregnancy N
Sickle cell anemia	fetal movement counting if pregnancy N
Single umbilical artery	fetal movement counting if growth ultrasound N
Pregnancy cholestasis	from dx, NST q 1 week
Decreased fetal movements	from dx, NST q 1 week
DB type 1 or 2, GD insulin	NST q visit > 32 weeks
GD diet	NST q visit > 36 weeks
Chronic HBP without RX	NST q visit > 36 weeks
Chronic HBP with RX	NST q visit > 32 weeks
PIH or PE	from dx > 32 NST q visit
IUGR	from dx NST + Doppler
Abnormal Doppler	from dx until delivery
Lupus	NST q visit > 32 weeks
Mono-di, di-di twins	NST q visit > 32 weeks (mono-mono normally admitted)
Oligohydramnios	NST q visit from dx
Polyhydramnios	NST q visit > 32 weeks
Previous MIU	NST q visit > 32 weeks