

2ÈME ÉDITION

JOURNÉE DE LA FILIÈRE ENDO IDF

Dysménorrhées chez l'adolescente : retour d'expérience

CHENAVIER Céline, sage-femme



L'accueil

- RDV très souvent pris par la mère de la patiente
- Inquiétude ++
- Instaurer un climat de confiance



L'interrogatoire

- L'histoire médicale
 - Expliquer le but de l'interrogatoire
 - Questionnement sur la douleur à la fin
- Les connaissances de la patiente
 - Que connaît-elle de son anatomie, de la physiologie ?
 - Que lui a-t-elle déjà expliqué sur les dysménorrhées ?
 - Quelles informations avez-vous déjà lu, entendu ?



Explications de la prise en charge

- Etiologies des dysménorrhées
 - Sur des schémas
 - Physiopathologie des dysménorrhées
 - Élément central de la prise en charge : la douleur
- La prise en charge
 - Patiente actrice de sa prise en charge
 - Présentation des différents moyens thérapeutiques
 - PEC évolutive
 - 1 femme = 1 prise en charge



Les examens cliniques

- Besoin de mettre un mot sur les maux
- Pas de FDR : échographie pelvienne
- FDR et/ou traitement inefficace : échographie pelvienne avec référent
- Pas d'IRM en première intention
- Quid de la patiente n'ayant jamais eu de RS :
 - Si ATCD familiaux et/ou FDR => IRM
 - Sinon, prise en charge de la douleur et si pas d'amélioration, IRM



Orientation de la patiente

- Création d'un réseau, d'un annuaire
- Consultation au bout de 3 à 6 mois
 - Traitement efficace, on poursuit
 - Traitement inefficace, on réadapte +/- centre expert en fonction examens complémentaires



Conclusion

- Consultation riche qui nécessite que l'on prenne le temps
- Climat de confiance +++
- Laisser la porte ouverte : « si besoin, vous pouvez revenir »
- La clé = patiente actrice de sa prise en charge



2ÈME ÉDITION

JOURNÉE DE LA FILIÈRE ENDO IDF

Merci pour votre attention

cchenavier@yvelines.fr

