

ACCOUCHEMENT INOPINE

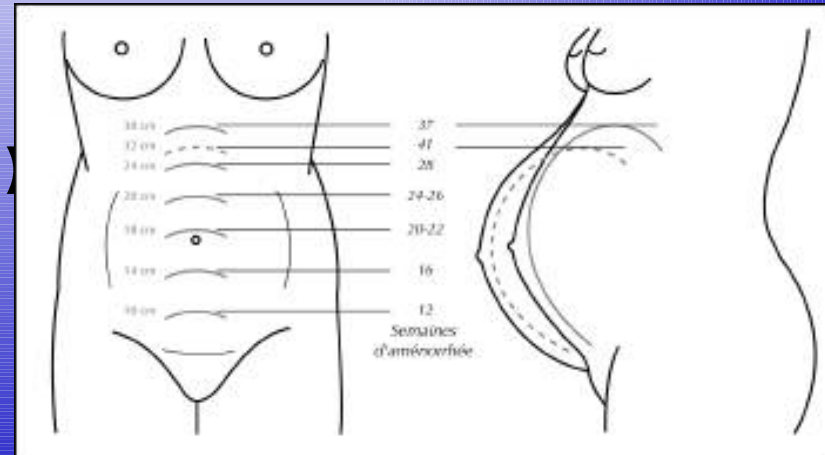


- **Concerne 5 accouchements sur 1000...**
- **Dans la majorité des cas, des gestes simples permettent d'assurer la sécurité de la mère et de l'enfant.**



Évaluer facilement le terme de la grossesse

- En fonction de la hauteur de l'utérus...
- Si utérus est perçu au niveau du nombril : 5 mois
- Si il est perçu au niveau du creux de l'estomac : 9 mois
- Entre : 7 mois
- (HU + 4 = nbre de semaines)



**La question est : va t'elle
accoucher à domicile ?**



SCORE DE MALINAS

- **Le score de Malinas est une évaluation chiffrée qui permet de déterminer si une femme enceinte va bientôt accoucher.**
- **Il se base sur cinq critères :**
 - nombre de grossesses antérieures
 - la durée du travail
 - la durée des contractions
 - l'intervalle entre les contractions
 - la perte ou non des eaux.

Chaque critère est évalué par un nombre allant de zéro à deux

Score de Malinas

	Parité (nombre de grossesses antérieures)	Durée du travail	Durée des contractions	Intervalle entre les contractions	perte des eaux
0	une	< 3h	< 1 min	> 5 min	non
1	deux	entre 3 et 5 h	1 min	entre 3 et 5 min	récente (< 1h)
2	trois et plus	> 6h	> 1 min	< 3 min (au moins 2 en 5 minutes)	> 1h

- Le score est la somme de ces cinq critères.
- *Un score inférieur à cinq* : indique qu'un transport est possible vers une maternité ou une structure médicale.
- *Un score de six ou plus* : indique une menace d'accouchement imminent, notamment si la parturiente a envie de pousser.

L'examen clef reste le toucher vaginal...

- **...mais il ne peut être pratiqué que par une sage femme ou un médecin !**
- **Le transport reste possible si primipare avec dilatation < 8cm (le maxi est de 10 cm) et si la maternité est à moins de 30 minutes de route...**

Je vais devoir l'accoucher !

- **Matériel nécessaire :**
 - **Serviettes propres**
 - **Ciseaux (aiguisés), rasoir**
 - **Gants caoutchouc**
 - **Lien, cuvette, sac en plastique**
 - **Source de chaleur (radiateur, sèche-cheveux,...)**
 - **couvertures**

Installation de la future maman (si c'est encore possible)...

- **Alèses sur le lit et par terre (ou papier journal...)**
- **Fesses au bord du lit, fléchir les cuisses pour entraîner l'ascension du pubis**
- **Cuvette en dessous**
- **Tête surélevé (coussin)**

- **Pièce surchauffée**
- **Serviettes chaudes**
- **Si disponible, se munir d'une paire de gants en caoutchouc propres et les enfiler...**

Règles de bases !

- Laisser faire la nature, ne pas brusquer les évènements ;
- Ne jamais faire pousser si dilatation pas complète et que poche des eaux non rompue;
- Ne faire pousser que pendant les contractions;
- 3 efforts par contraction et pas plus;

- **Bien se relâcher et bien respirer entre deux contractions.**

- **Retenir la tête du bébé pendant les contractions afin d'éviter une déchirure du périnée de la maman par expulsion brutale;**



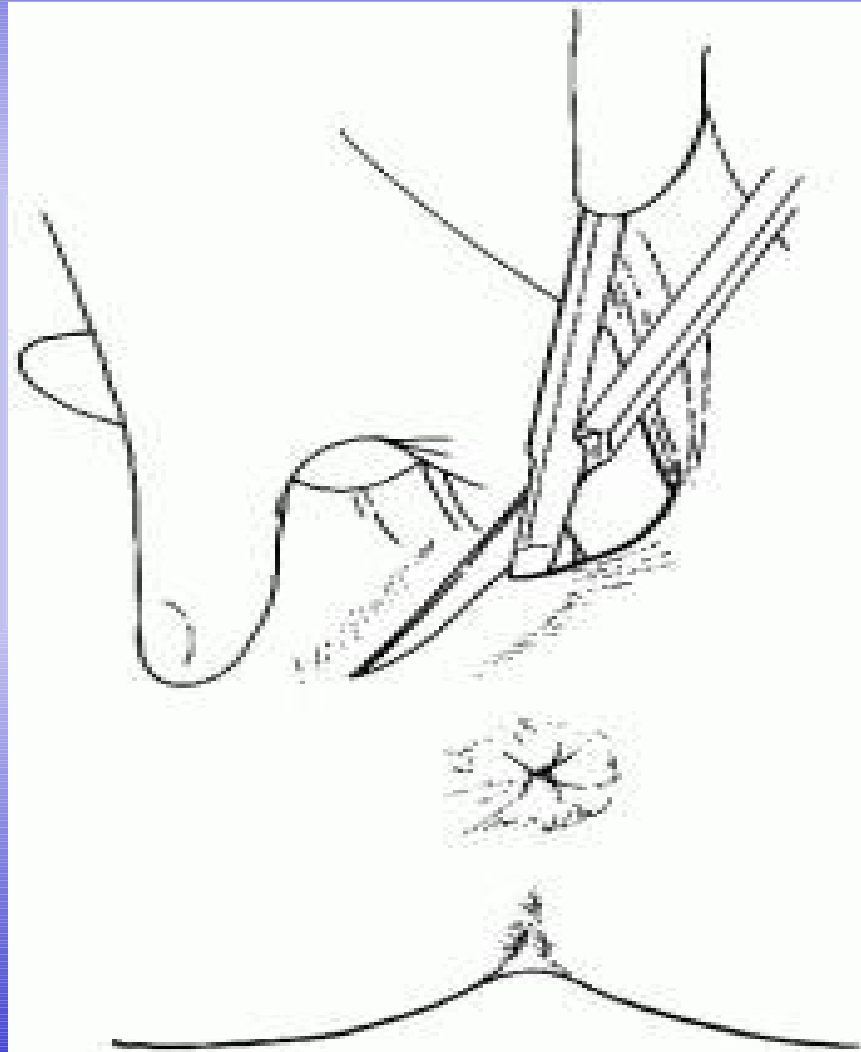
Épisiotomie ?

- **Avant que la plus grosse partie de la tête ne franchisse la vulve, il faut se poser la question de l'épisiotomie (incision sur le pourtour de la vulve afin de l'agrandir)...**

- **Si la tête de l'enfant ne passe pas la vulve, ne pas hésiter à pratiquer une épisiotomie : le risque de déchirement du périnée est alors majeur.**



Faire l'incision en introduisant deux doigts dans le vagin pour protéger la tête de l'enfant



- La tête franchie alors la vulve, toujours **retenue par la main de l'opérateur** alors que la maman va bientôt pouvoir **arrêter de pousser.**

On continue ?



- Saisir la tête par le menton et l'occiput (arrière du crâne) en aidant la rotation naturelle du corps (rotation se fait toute seule de $\frac{1}{4}$ de tour) afin de dégager la première épaule.



- Ramener un peu la tête vers le bas jusqu'à la sortie complète de l'épaule...
- Puis diriger un peu la tête vers le haut pour sortir la deuxième épaule mais souvent ça se passe tout seul et après la sortie de la



Vous pouvez faire un (demi) ouf...!

- Placer **l'enfant sur le ventre de sa mère** avec son cordon
- Ne jamais tirer sur le cordon!!!
- Il doit crier rapidement (on peut se donner une minute).
- Le sécher sans trop le froter (respect du vernix).
- Le couvrir entièrement +++ (bonnet, serviettes tièdes, aluminium))

Faut-il couper le cordon ?

- Ce n'est pas une obligation si tout se passe bien...
- Au bout de quelques minutes la circulation s'arrête (le cordon ne bat plus) et on peut le couper sans clamber.
- C'est plus « confortable » en cas de problèmes (nouveau né ou mère).
- **En tout cas ne pas tirer dessus !**

Couper le cordon...

- À 5 cm du nombril de l'enfant : clamber.
- Puis 2 cm plus loin : clamber.
- Couper entre les deux clamps (ou nœuds) que l'on ouvrira plus.
- Noter l'heure.



Soins du nouveau-né (mais garder un œil sur la maman !)



- Respecter les règles d'hygiène autant que possible.
- Sécher le corps avec une serviette chaude.
- Nettoyage de la bouche et des narines, délicatement avec un linge propre

- Toujours remettre l'enfant sur le ventre de sa mère, ventre contre ventre (chaleur maternelle), et bien couvrir le bébé et sa maman : **l'hypothermie est le principal risque pour le nouveau-né.**

2ième risque du nouveau né qui va bien : l'hypoglycémie.

Ventre à ventre, il peut (doit) **têter...**





- Vérifier que :
 - la coloration de l'enfant soit bonne (bien rose)
 - que ses cris soient vigoureux
 - qu'il soit bien tonique
 - que sa fréquence cardiaque soit supérieur à 100 battements par minute (pouls perceptible au niveau du cordon ombilical)
 - Que sa fréquence respiratoire soit au environ de 30

Un rappel de Réanimation Néonatale

- Idéalement, la réanimation néonatale a lieu en salle d'accouchement ou dans une unité de soins intensifs néonataux, avec du personnel qualifié et l'équipement approprié immédiatement disponible...mais,

- **...la majorité des nouveau-nés réagissent à des mesures simples :**
 - **Garder le bébé au chaud**
 - **L'installer dans une bonne position**
 - **Lui dégager les voies aériennes supérieures**
 - **Le sécher**
 - **Ne pas le secouer...**

- Il y a détresse vitale du nouveau né si constatation d'un de ces signes :
 - Fréquence cardiaque < 100 (battements du cordon ou artère brachiale)
 - Fréquence respiratoire < 30

L'arrêt cardiaque est presque toujours secondaire à un arrêt respiratoire (obstruction).

Entre ces deux arrêts, 2 minutes s'écoulent, marquées par une bradycardie progressivement croissante jusqu'à l'arrêt cardiaque en asystolie.

- La réanimation respiratoire est donc une priorité !
- Après désobstruction, il faut réaliser 5 insufflations.

- Attention ! Le volume à insuffler est minuscule...

- **Ensuite : 10 compressions thoraciques pour 3 insufflations**
- *Fréquence des compressions : 120 compressions par minute*
- *Rappelons :*
 - *Nouveau né (<1 semaine) = 10/3*
 - *Nourrisson (<1A) = 15/2*
 - *Enfant (<âge de la puberté) = 15/2*
 - *Adulte (et adolescent) = 30/2*

Score d'Apgar

Valeur	Fréquence cardiaque	Respiration	Tonus musculaire	Réactivité à la stimulation	Coloration
0	< 80;	absente	hypotonie globale	aucune	Bleuté ou pâle
1	80 - 100	Irrégulière, lente	Légère flexion des membres	grimace	Tronc rosé, extr. bleutées
2	> 100	Bonne, pleurs	mouvements actifs	Vive, toux, éternuement	Complètement rosé

Délivrance

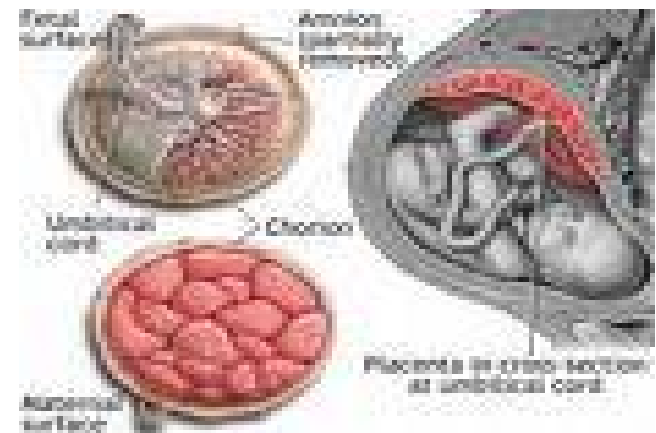
- **C'est l'expulsion du placenta.**
- **Moment délicat pour la maman car source potentielle d'hémorragie très importante.**
- **Doit se faire dans les 45 minutes suivant l'accouchement.**

- Après l'accouchement, l'utérus se repose pendant 15-20 minutes...
- ...puis les contractions reprennent pour expulser le placenta.

- Pour aider on peut faire un massage (externe) du ventre, ça stimule les contractions de l'utérus.

- Ne jamais tirer sur le cordon !...
sous peine de déchirer le placenta
et de provoquer une hémorragie
fatale.

- Si le placenta est descendu dans le vagin, il suffit de le récupérer et de le mettre dans un sac en plastique (à conserver pour examens).



- Il existe une manœuvre pour vérifier si le placenta est toujours adhérent à l'utérus.
- En cas de non venue du placenta après 45 minutes il faut effectuer une délivrance artificielle (geste médical, mais...)

- A savoir que la perte sanguine normale lors d'un accouchement est de 0,3 litre.

Placenta

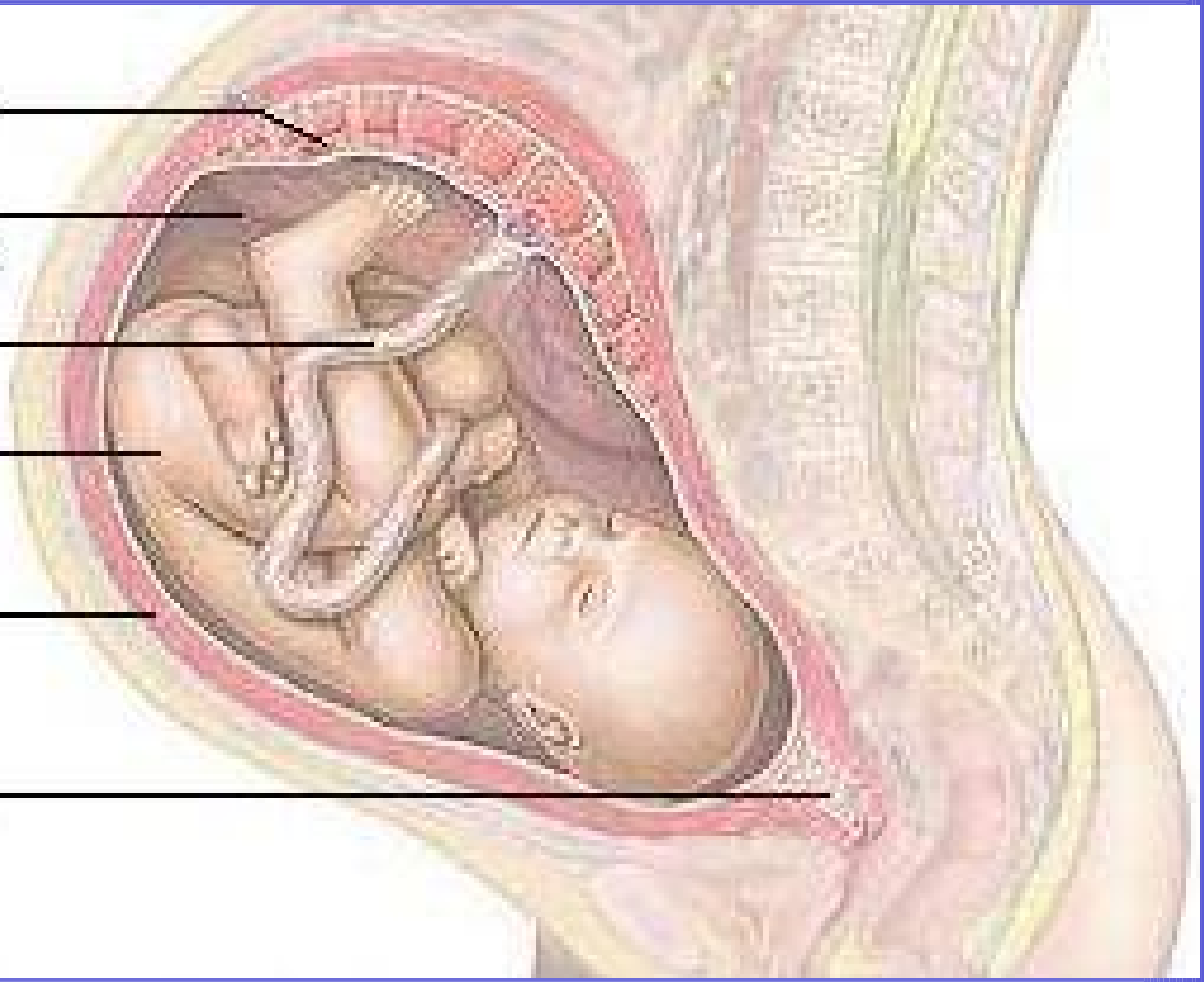
Liquide
amniotique

Cordon
ombilical

Foetus

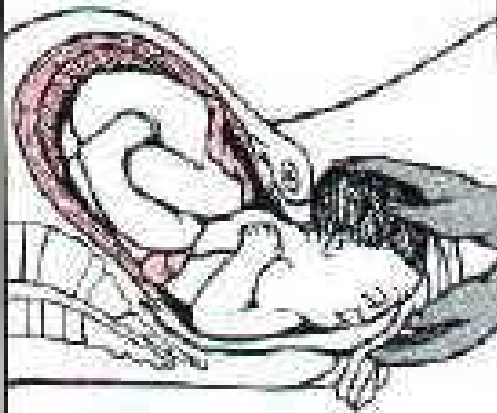
Paroi de
l'utérus

Col de
l'utérus

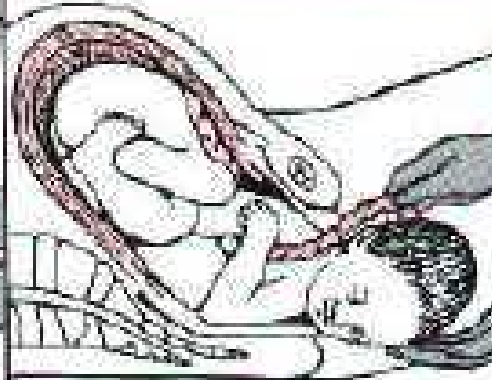


STEPS OF NORMAL DELIVERY

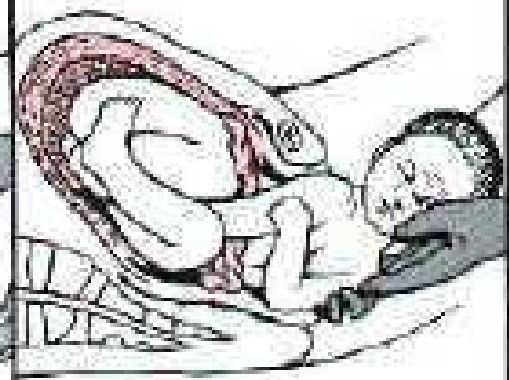
SUPPORT HEAD



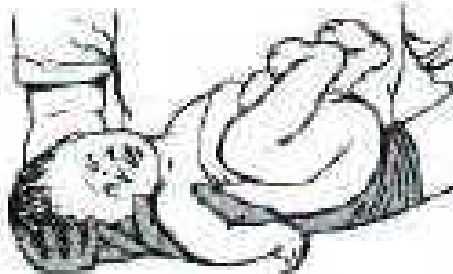
**REMOVE CORD
IF AROUND NECK**



SUPPORT BODY



**POSITION FOR
DRAINAGE**



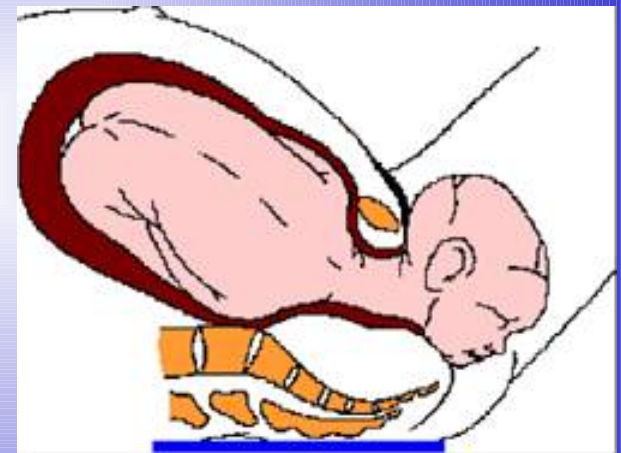
Variantes de la normal...

Présentation occipito-sacrée

- L'enfant se présente tête première mais tournée vers le haut (nez du fœtus tourné vers le pubis de la mère) :
 - Accouchement sera un peu plus long...
 - La distension du périnée sera plus importante : avoir l'épisiotomie très facile

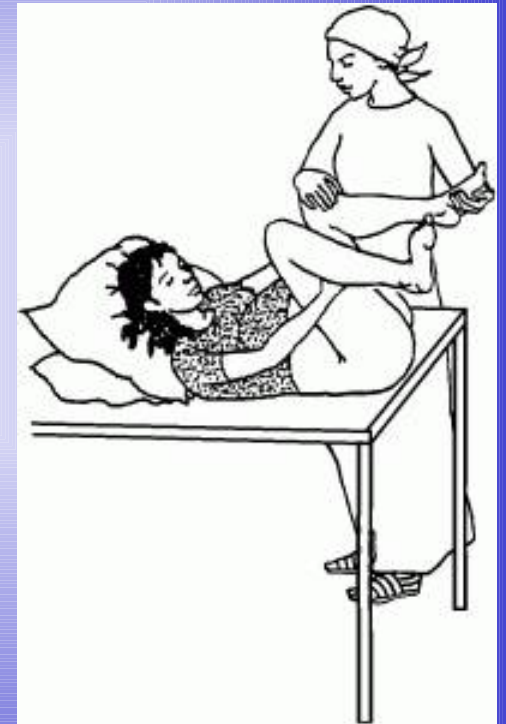
Dystocie des épaules

- La tête est dégagée mais les épaules sont enclavées et ne peuvent être dégagées
- La tête fœtale est dégagée mais reste « collée » à la vulve.
- La traction exercée sur la tête ne suffit pas à dégager l'épaule antérieure qui est impactée derrière la symphyse pubienne.

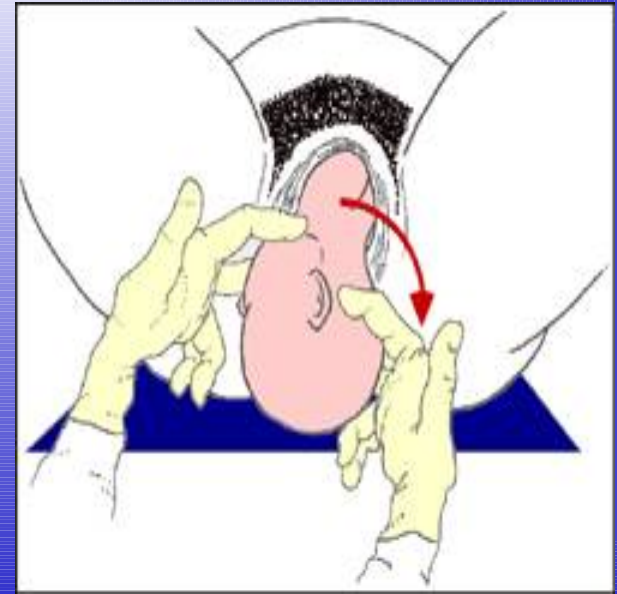
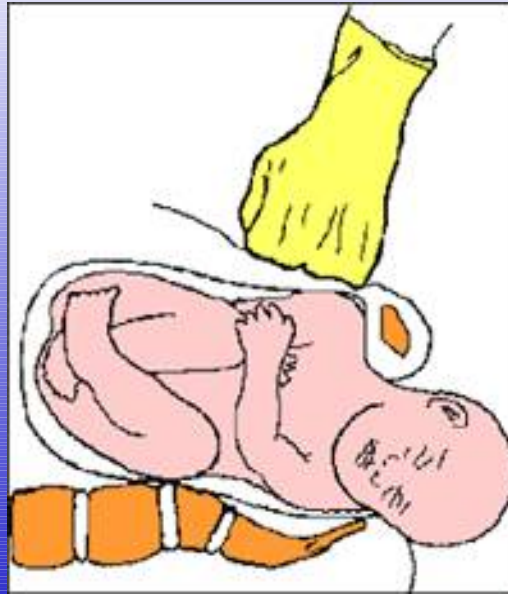
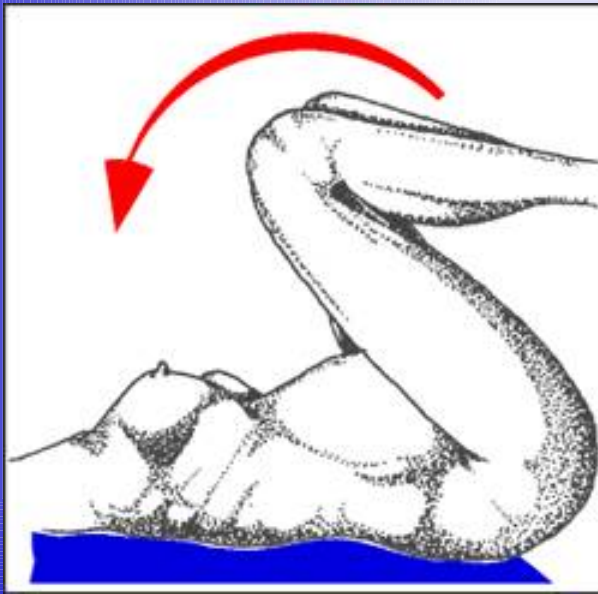


- **Réaliser une épisiotomie suffisamment large pour réduire l'obstacle constitué par les parties molles et faciliter la manipulation**

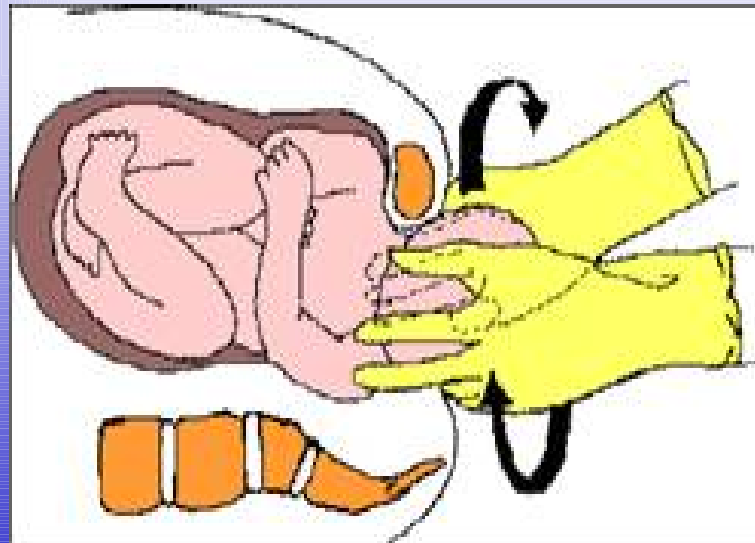
- **Mettre les cuisses de la patiente en hyperflexion, et remonter ses genoux le plus haut possible sur sa poitrine (demander de l'aide)**



- Technique 1 : patiente les genoux repliés au maximum contre sa poitrine (aide) + pression sus pubienne (aide) + traction douce et abaissement de la tête (Hibbard).

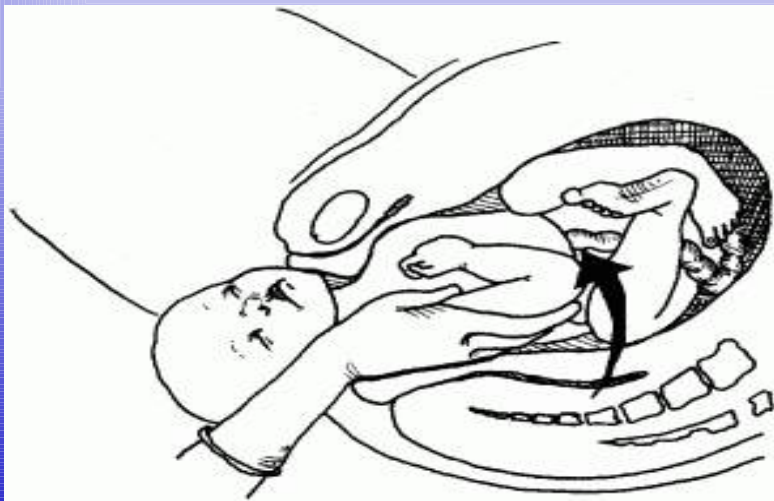


- Technique 2 : faire le « dos rond » au nouveau-né en enroulant l'épaule antérieure (+/- l'épaule post.) autour de son sternum.

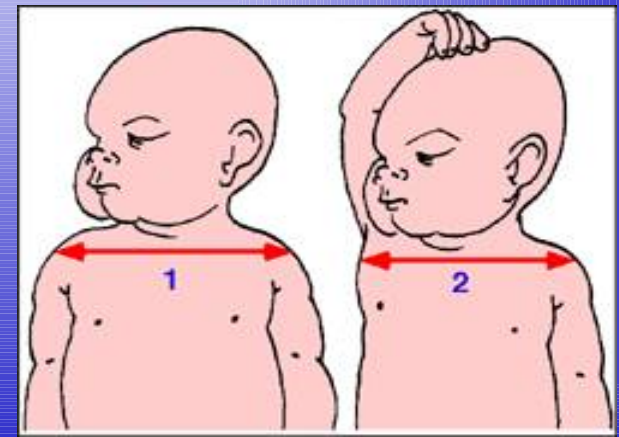


- **Technique 3 : saisir l'humérus du bras postérieur et, tout en maintenant le bras de l'enfant fléchi au niveau du coude, le ramener vers soi en le faisant glisser le long de l'abdomen, ce qui laisse à l'épaule antérieure la place nécessaire pour pivoter sous la symphyse pubienne**

Saisir l'humérus du bras postérieur et le ramener vers soi en le faisant glisser le long de l'abdomen



réduction du diamètre bi-acromial (1) en diamètre acromio-thoracique (2) par abaissement d'un des 2 bras



Présentation du siège

- L'enfant se présente les fesses en premier ou les pieds...
- Il est classique de ne strictement **rien faire**, hormis de soutenir l'enfant et d'accompagner ses mouvements.
- Réinstaller la patiente en la reculant un petit peu (soutien de l'enfant)
- Mais veiller à ce que le dos de l'enfant soit toujours orienté vers le haut (rotation vers le bas = risque d'incarcération du fœtus, le menton accrochant la symphyse pubienne).
- Ne pas trop manipuler le nouveau né (déclenchement respiratoire)

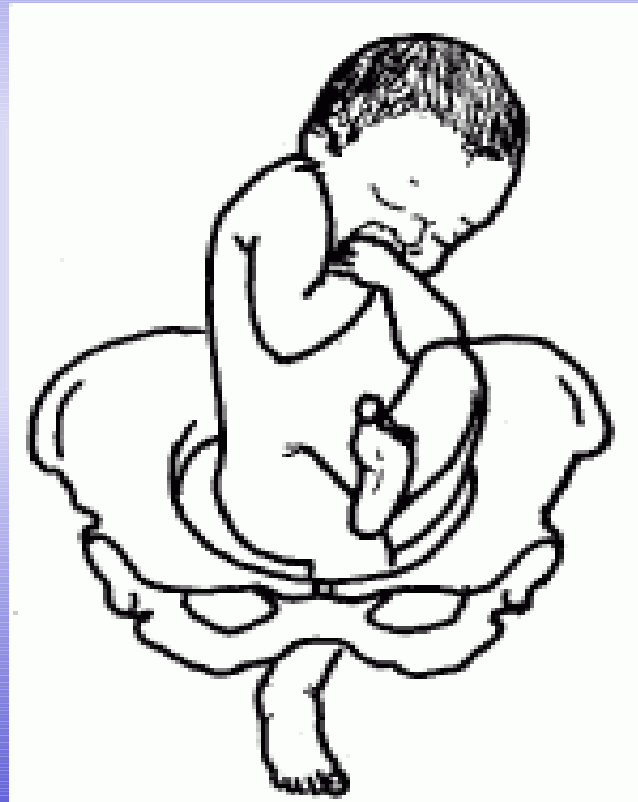
Siège complet : le plus commun



Le siège décomplété en mode des fesses, qui ressemble beaucoup au siège complet mais les jambes du bébé sont allongés jusqu'aux oreilles



SIEGE DECOMPLETE MODE DES PIEDS



Tenir le bébé par les hanches, ne pas tirer



M..., une circulaire du cordon !

- **Le cordon ombilical est autour du cou du bébé...**
- **si le cordon est enroulé autour du cou mais lâche, le faire glisser par-dessus la tête du bébé ;**
- **Si la circulaire est trop serrée, il faut couper immédiatement le cordon, entre deux liens.**

Procidence du cordon

- Le cordon ombilical sort avant la tête du fœtus et est perçu comme une tige gonflée et battante (ou non...) dans le vagin.
- Il faut repousser la tête du bébé avec une main dans le vagin pour éviter une compression du cordon et la mort du fœtus.
- Surélever les jambes de la maman pour plus de facilité.
- Maintenir cette manœuvre jusqu'à la maternité (césarienne obligatoire)
- Si vraiment l'accouchement est inéluctable, le faire très rapidement (épisiotomie)...
- Se préparer à réanimer l'enfant.

Donc...

- Déterminez si la femme peut être transporté à la maternité ou si l'accouchement est imminent.
- Préparer à effectuer l'accouchement sur place.
- Respecter au mieux les principes d'installation de la future maman.

- **Laisser faire la nature...**
- **Gare à l'hypothermie**
- **La délivrance est une phase délicate.**

- Vous allez être confronté à un grand moment de solitude lors d'une telle expérience...