

ACCOMPAGNEMENT D'UN ACCOUCHEMENT



Indications

Accouchement imminent :

- Poche des eaux rompue ;
- Envie irrésistible de pousser ;
- Contractions douloureuses et très rapprochées ;
- Présentation de l'enfant à la vulve ;
- A envisager dès que le score de Malinas est \geq à 5.



Nombre de SP : 3

Demander un autre VSAV si jumeaux ou complication durant la grossesse



Justifications

Accueillir l'enfant dans des conditions optimales et assurer les soins du nouveau-né et de la mère lorsque le transport en maternité n'est pas possible (accouchement imminent).



Matériels

- Les intervenants doivent tous porter l'Équipement de Protection Individuel du Kit « risques infectieux » et prévoir en plus du kit accouchement :
- **Pour le nouveau-né :**
 - Une table à l'abri du froid et des courants d'air ;
 - Une bouteille d'oxygène, un BAVU pédiatrique avec un masque adapté,
 - Un aspirateur électrique bas débit (-50 à -100 cm d'eau) ;
 - Une sonde d'aspiration nouveau-né.
- **Pour la mère :**
 - Une bouteille d'oxygène, un BAVU adulte avec un masque adapté ;
 - Un aspirateur mécanique ;
 - Un DSA ;

Le MEOPA disponible dans les VLI peut être utilisé à but antalgique.



Mise en œuvre

- Répartir les compétences de façon judicieuse (expérience, paternité, maternité des intervenants).
- S'installer dans un lieu propre, réchauffé, sans courant d'air et en préservant l'intimité.

Ne pas hésiter à installer la parturiente dans un VSAV (lieu propre, intime, connu des SP avec du matériel à portée de mains) si cela est possible.

**A** INSTALLATION DE LA PARTURIENTE

- Installer confortablement la future maman, les fesses surélevées, les cuisses fléchies sur l'abdomen. Au besoin utiliser des chaises.
- Glisser un drap recouvert d'un **des deux champs stériles avec poche de recueil** sous les fesses pour recueillir les différents liquides biologiques.
- Protéger si possible le sol.
- Envisager d'administrer de l'oxygène à la mère en dehors des contractions. **Ne pas la forcer si elle ne le supporte pas.**
- Positionner une personne à la tête, qui surveille et rassure la mère.

B PREPARATION D'UNE TABLE DE REANIMATION

- Installer un drap sur une table et sortir le matériel destiné au nouveau-né. (couverture iso, canule...)
- Installer une bouteille d'oxygène avec un BAVU pédiatrique avec le masque d'insufflation le plus petit. *Ne pas connecter le tuyau du BAVU à la bouteille d'oxygène car les premières insufflations se feront en air ambiant.*
- Installer et vérifier le fonctionnement de l'aspirateur de mucosités électrique. Adapter la sonde sans la sortir de son emballage.
- Ouvrir les différents matériels pour qu'ils soient prêts à l'emploi.

C ACCOMPAGNEMENT DE L'EXPULSION

- Le SP du côté « fesses » va diriger et encourager les efforts de la mère en restant calme et directif. *Ne pas lui parler tous en même temps.*
- Encourager les efforts expulsifs: La femme pousse après une inspiration ample en bloquant sa respiration pendant 10 secondes environ, tout en tirant sur les cuisses tendues à pleines mains « inspirez, bloquez, poussez ».



- Observer l'état d'avancement de l'expulsion et agir au mieux.



- Retenir légèrement la tête afin d'éviter une expulsion trop brutale (déchirures).



- Soutenir la tête.



- Arrêter de faire pousser la mère.
- Effectuer une légère rotation de la tête sur le côté pour faire pivoter les épaules dans l'axe de la vulve.



- Tirer légèrement vers le bas pour dégager l'épaule supérieure.



- Dès que l'épaule supérieure est dégagée, remonter le nouveau-né vers le haut pour dégager la deuxième épaule.
- Attention à ne pas échapper le nouveau-né car les liquides le rendent glissant.





- Continuer de remonter le nouveau-né, le reste du corps se dégage. L'expulsion se termine.



- Installer le nouveau-né directement sur la peau nue de sa mère sans tirer sur le cordon.
- Le recouvrir de la couverture absorbante, d'une couverture de survie et, si possible, du bonnet.
- Le stimuler en le séchant par tamponnement.

D LA CIRCULAIRE DU CORDON AUOUR DU COU

En cas de cordon entouré autour du cou de l'enfant et réalisant une strangulation, le SP doit intervenir immédiatement.



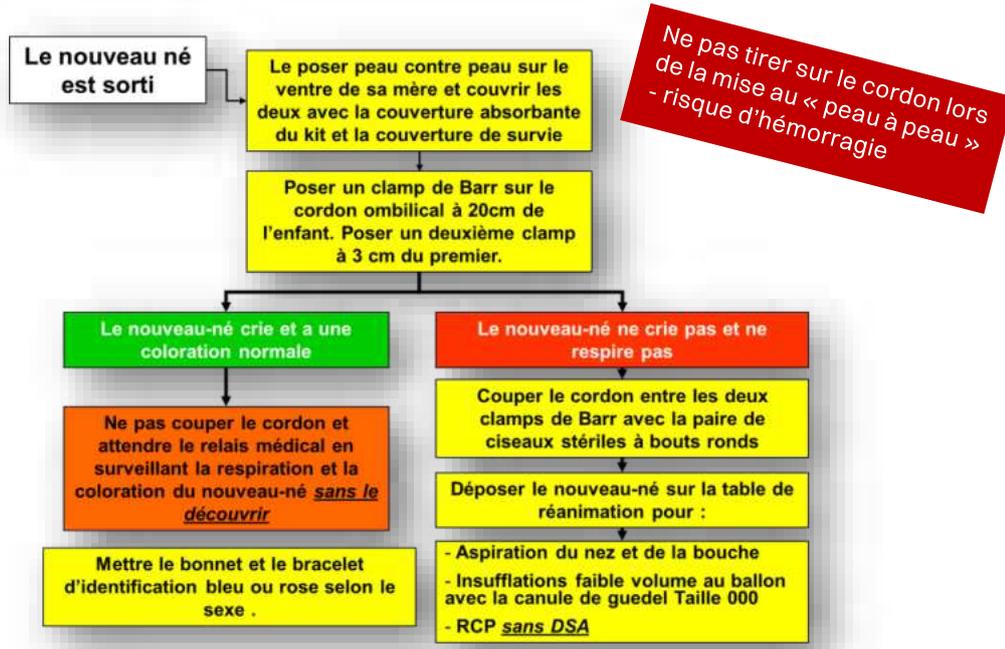
- Tenter de faire passer le cordon par-dessus la tête du nouveau-né ou de le faire passer par-dessus son épaule.



- Si la manœuvre est insuffisante, clamer le cordon ombilical à deux endroits accessibles et couper entre les deux clamps pour dégager la strangulation.

E EVALUATION DU NOUVEAU-NE

L'évaluation du nouveau-né va permettre de décider ou non d'entreprendre une réanimation mais au préalable, des soins de base sont à opérer.



Si le nouveau-né ne crie pas et ne respire pas, appliquer les techniques et procédures décrites dans la FT 51.4.

F SOIN DU NOUVEAU NE QUI VA BIEN



- Clamper le cordon au bout d'une minute de vie.
- Finir de sécher par tamponnement l'enfant maintenu sous la couverture isotherme et au contact de la peau de sa mère.
- Mettre le bonnet et le bracelet d'identification.
- Envisager avec la régulation médicale la section du cordon par le père en fonction du temps d'arrivée du renfort médical.
- Surveiller régulièrement l'enfant.

G ACCOMPAGNEMENT DE LA DELIVRANCE

La délivrance est l'expulsion du placenta, des membranes et du cordon. Cette étape est capitale car des manœuvres intempestives peuvent provoquer des hémorragies. Elle survient dans les 20 à 45 minutes qui suivent la naissance.

- Les signes annonciateurs sont :
- Reprise des contractions utérines qui entraînent le décollement du placenta ;
 - Ecoulement d'un filet de sang ;
 - Allongement de la partie extériorisée du cordon.





- Remplacer le champ stérile en installant le second champ avec poche de recueil pour collecter le sang
- Accompagner l'expulsion du placenta sans tirer dessus.
- Conserver le placenta pour une inspection par le médecin du SMUR ou la sage-femme.



L'installation de la parturiente sur un matelas de lit peut masquer l'absorption de sang par celui-ci. Vérifier la présence de sang qui aurait pu couler le long des fesses et du dos de la victime.



Critères d'efficacité

- L'accouchement se déroule de manière fluide et naturelle sans complication.
- Le nouveau-né est tonique et crie vigoureusement. Sa coloration devient rose rapidement.
- Le nouveau-né est séché rapidement et ne devient pas hypotherme grâce à son contact peau à peau avec sa mère et son emballage à même la peau dans une couverture isotherme.
- La délivrance expulse un placenta entier sans perte de sang en continue ni signe de détresse circulatoire à son issue.



Points clés

- Rester calme mais directif.
- S'organiser de façon à ce que chacun ait un rôle défini et s'y tienne.
- Respecter la pudeur de la parturiente.
- Si l'accouchement se déroule normalement, inclure le père dans la prise en charge. C'est un moment intense émotionnellement mais à la fois le plus beau et le plus émouvant.
- La délivrance est une période délicate. L'hémorragie de la délivrance est rare, imprévisible mais gravissime. En cas d'hémorragie, une prise en charge médicale lourde (SMUR) associée à un transport rapide au bloc opératoire est indispensable. Le médecin régulateur avertira l'équipe obstétricale pour une prise en charge immédiate à l'arrivée.
- Le transport se fera dans un MID sanglé pour la mère et une couveuse avec une équipe médicale sera nécessaire pour l'enfant.
- Se méfier du risque d'hémorragie chez la mère et vérifier régulièrement qu'il n'y ait pas de saignement dans le MID. Ce transport reste sous haute surveillance pour la mère et de l'enfant.



Entretien - Maintenance

- Les kits utilisés sont à usage unique et à éliminer selon la filière DASRI après emploi.
- Le matériel réutilisable et le VSAV devront être méticuleusement désinfectés.