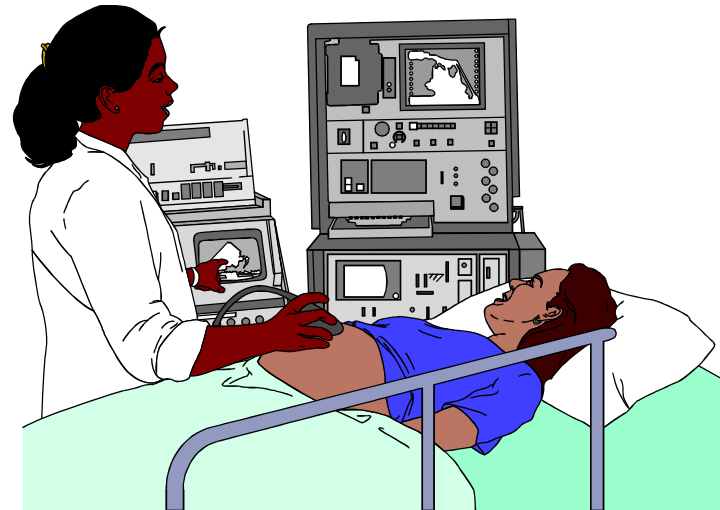


Une naissance : Fierté et angoisse



Comment je vais faire



j'ai réussi



Introduction

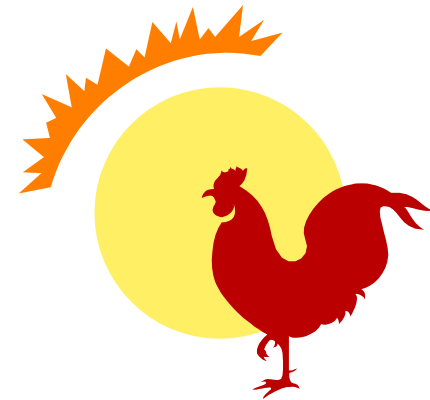
- L'accouchement inopiné est un acte dont la fréquence n'est pas négligeable en pratique secouriste
- La difficulté pour l'équipe secouriste sur place est d'évaluer l'imminence de l'accouchement

Lors d'un accouchement, attention, vous avez deux vies entre les mains...



A. Le bilan d'une femme supposée en travail

- Le bilan secouriste d'une femme supposée en travail se limite essentiellement à **l'interrogatoire** (le contexte social et culturel peut compliquer la situation)
- Il faut rechercher si l'accouchement à venir est à haut risque par la recherche des **antécédants** :
 - antécédent de césarienne,
 - placenta anormalement inséré connu,
 - accouchement prématuré,
 - grossesse gémellaire,
 - femme hypertendue,
 - diabétique,
 - existence d'un trouble de la coagulation sanguine, etc...



A. Le bilan d'une femme supposée en travail

- la date des **dernières règles**,
- la **date théorique prévue de l'accouchement** ;
on parle d'accouchement prématuré si il se produit avant la 36^o semaine d'aménorrhée (arrêt des règles).
- **perte du bouchon muqueux** (glaires épaisses plus ou moins sanglantes),
- **perte des eaux** par rupture de la poche des eaux (la couleur du liquide (clair, sanglant))

A. Le bilan d'une femme supposée en travail

- les **signes d'un vrai travail** par la présence de douleurs localisées dans le dos ou l'abdomen.
- **Intervalles** des contractions
- On palpera **l'abdomen** pendant et en dehors des contractions. (Attention au premier accouchement)
- prise de **tension artérielle** lorsque cela est possible.

L'absence de carnet de maternité est fréquente.

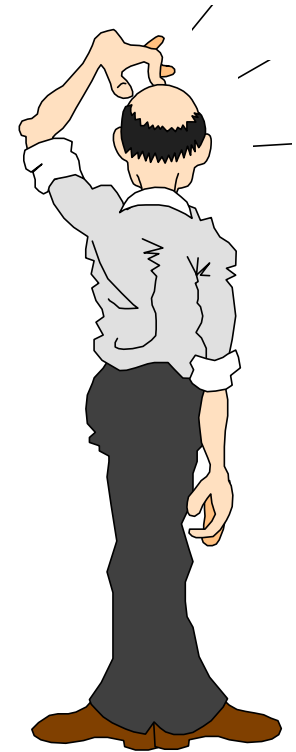
L'ensemble de ces données sera transmis au médecin

B. La prise de décision (1)

La décision, toujours très difficile, se prend après dialogue avec le médecin régulateur.

Il y a trois éventualités :

- accouchement à faire sur place
- transfert vers la maternité la plus proche
- transfert vers la maternité où est suivie la mère.



B. La prise de décision (2)

L'imminence de l'accouchement peut être évaluée à l'aide du **score de Malinas** :

Cotation	0	1	2
Parité (*)	I	II	III et plus
Durée du travail	< 3 heures	de 3 à 5 heures	> 5 heures
Durée des contractions	< 1 minute	1 minutes	> 1 minute
Pertes des eaux	Non	récente	plus d'1 heure

(*) **parité** = nombre de grossesse dépassant 6 mois, celle ci incluse

B. La prise de décision (3)

Si le score est inférieur à 5, le transport peut, théoriquement, se faire sans risque.

Le délai d'arrivée à la maternité est un facteur à prendre en compte pour le choix de la destination. On dit qu'un **accouchement est imminent s'il doit se produire dans l'heure.**

En cas de **transfert**, celui-ci se fera en **PLS à gauche** (bien que la femme soit consciente), et **sous oxygène à 6 l/min**. Si l'accouchement semble risquer de se déclencher en cours de transport, la mère sera installée à l'envers (c'est à dire **la tête dirigée vers la porte arrière**).

Préparation de l'accouchement -la maman-

- On dispose la femme en travers du lit, les talons près des fesses,
- le bassin surélevé par un gros coussin recouvert d'un drap propre,
- Il faut, si possible, que la vessie soit vide,
- On rase le périnée,
- On l'asperge de Bétadine, Dakin ou Mercryl.

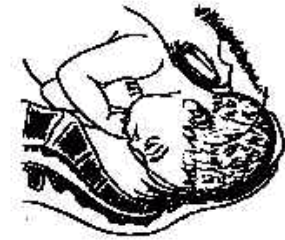
Préparation de l'accouchement -le nouveau né-

- disposer un oreiller recouvert d'un linge propre,
 - préparer l'aspirateur de mucosités ,
 - préparer l'Ambu pédiatrique,
- préparer le nécessaire pour clamber et couper le cordon ombilical,
 - préparer une couverture métallique,
 - préparer un sèche cheveux

La personne qui va effectuer l'accouchement enfile une paire de gants stériles.

Les types de présentation du nouveau né

- Présentation par le **sommet**



- Présentation par le **siège**
 - par les pieds (siège complet)



- par les fesses (siège décomplété).



C. L'accouchement en présentation du sommet

c'est l'accouchement "normal"

La règle générale pour le déroulement de l'accouchement lui-même est de **laisser faire la nature** au maximum et de ne surtout **pas tenter d'accélérer les choses.**



C. L'accouchement en présentation du sommet

- La femme ne doit pas commencer à pousser trop tôt
- Elle ne doit pousser que pendant les contractions,
- après une inspiration ample,
- en bloquant sa respiration pendant environ 10 secondes tout en rentrant le menton dans la poitrine et en tirant sur ses cuisses tenues à pleines mains.

C. L'accouchement en présentation du sommet

- **Ralentir la sortie** de la tête de l'enfant, en appuyant sur la tête d'une main et sur le périnée de l'autre.
- On peut **lubrifier** avec du savon liquide
- La **tête apparaît** alors face contre terre et, une fois entièrement dégagée, se replace dans la position initiale, vers la droite si le dos du fœtus est à gauche ou inversement.
- A ce moment, il **peut exister un circulaire du cordon** qui fait un tour complet autour du cou : on le dégage en le faisant passer par dessus la tête.

C. L'accouchement en présentation du sommet



C. L'accouchement en présentation du sommet

- Il faut alors procéder au **dégagement des épaules**
- on sort en **premier l'épaule supérieure** en effectuant une légère traction vers le bas à l'aide de la tête foetale.
- On **attrape alors le bras** qui doit être dégagé entièrement.
- En effectuant une traction vers le haut, **on sort le bras inférieur**,
- l'ensemble du **foetus vient alors rapidement**.

C. L'accouchement en présentation du sommet



C. L'accouchement en présentation du sommet

- On le dispose alors sur le ventre de sa mère sur un linge propre.
- A ce moment, le bébé doit crier et devenir rose.
- Il faut, sans délai, clamber le cordon ombilical à l'aide des clamps de Barr, le premier étant disposé à 20 cm du bébé, et le second 5 cm plus loin ;
- on coupe le cordon entre les deux avec un bistouri stérile

D. L'accouchement en présentation de siège

- Il s'agit d'une manoeuvre délicate où le foetus est tête vers le haut dans l'utérus.
- La présentation commence alors par les pieds ou les fesses.
- Il est indispensable que, dans une présentation de siège, le bébé se présente le dos vers le haut (sinon danger pour le bébé).
- Si le dos est vers le bas, il faut empoigner le bébé dans un champ et le faire pivoter d'un demi tour.
- Si la tête tarde à être dégagée, il faut relever verticalement le corps du foetus saisi par les pieds ce qui suffit généralement.



D. L'accouchement en présentation de siège



D. L'accouchement en présentation de siège

- Si la progression est stoppée alors que la tête n'est pas encore dégagée, c'est peut-être que les bras sont relevés :
- on procède alors à une rotation de 90° vers la droite puis de 90° vers la gauche et on revient en position normale.
- Les deux bras sortent alors plus facilement.

E. Les soins au nouveau-né

- Après s'être assuré qu'il ne s'agissait pas d'une **grossesse multiple**, il faut s'occuper du nouveau-né.
- L'appréciation de l'état d'un nouveau-né se fait à l'aide du **score d'Apgar** qui se calcule à **1 min., 5 min., et 10 min.** de vie.

E. Les soins au nouveau-né

Score d'Apgar

Cotation	0	1	2
Pouls	< 80	80 à 100	> 100
Respiration	nulle	cri faible	cri vigoureux
Réactivité	nulle	grimace	vive
Mobilité	nulle	limitée aux extrémités	généralisée
Couleur	blanc ou bleu	extrémités bleues	rose

Le score maximum et normal est de 10.

E. Les soins au nouveau-né

- La **désobstruction des voies aériennes** supérieures est un geste essentiel, à effectuer avec douceur à l'aide d'une sonde n°6 ou 8.
- La prévention de l'**hypothermie** est capitale : le bébé sera séché dans un champ stérile puis enveloppé dans un drap tiédi sur un radiateur et la tête sera recouverte d'un bonnet.
- La **prise de température** sera systématique, et en cas d'hypothermie, on improvisera un moyen de réchauffement à l'aide du sèche cheveux maintenu à 50 cm du bébé.
- La recherche de l'**hypoglycémie** est indispensable et se fait à l'aide de bandelettes réactives.

F. La délivrance : expulsion du placenta

- La délivrance doit se faire dans les **45 minutes** qui suivent l'accouchement
- Cette étape est particulièrement **dangereuse** pour la mère par le risque **d'hémorragie associé**.
- Il **ne faut jamais tirer sur le cordon** pour provoquer la délivrance.
- En cas de délivrance à domicile, le **placenta sera conservé** afin d'être examiné à l'hôpital ; l'utérus devient alors extrêmement dur, formant le globe utérin.
- En cas **d'hémorragie** persistante, **il faut masser fermement l'abdomen** au niveau de l'utérus jusqu'à ce que celui-ci devienne dur, assurant ainsi l'hémostase.

Conclusion

L'accouchement à domicile est un acte à la fois

passionnant et redouté

par les équipes de secours qui par définition n'interviennent pas dans les conditions idéales.

A cela s'ajoute le fait qu'il s'agit le plus souvent de marginaux, ce qui associe au stress de l'intervention un **contexte social** parfois difficile.

Conclusion

Néanmoins, l'accouchement inopiné se passe **le plus souvent sans difficulté**, et une équipe médicalisée est sur le terrain rapidement ce qui soulage généralement les premiers secours.

Conclusion

Cette intervention tant redoutée laisse de très **bons souvenirs** à ceux qui y ont participé.



FINI



MERCI A TOUS

