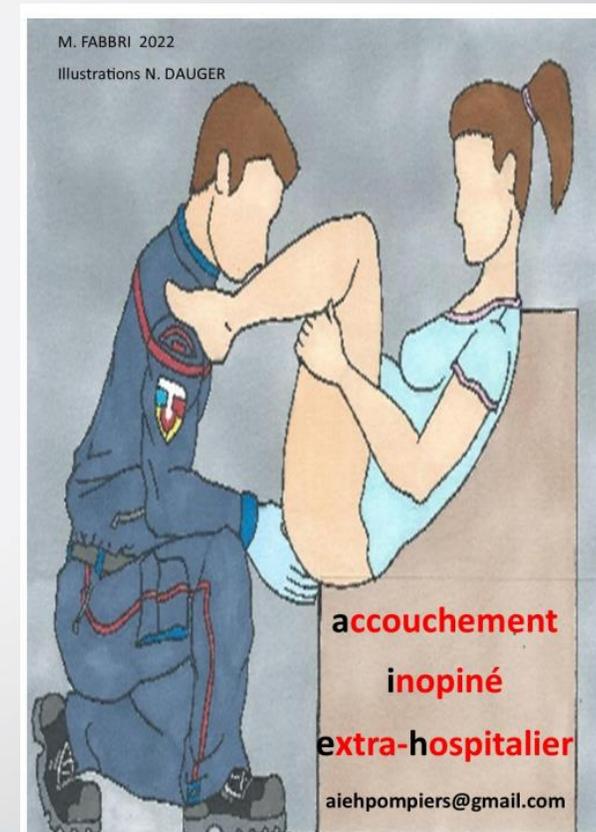


2022

Soirées accouchement
Chefs d'agrès et formateurs



ACCOUCHEMENT INOPINE ET REANIMATION DU NOUVEAU-NE

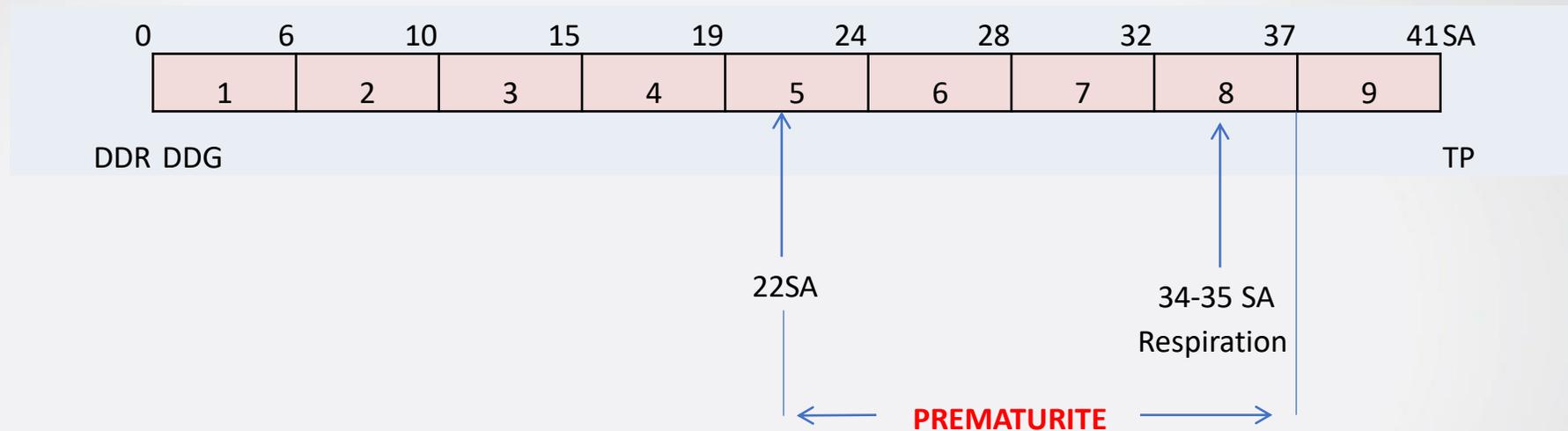


PLAN

- Bilan de la femme enceinte
- Accouchement
- Réanimation du nouveau-né « juste né »

BILAN DE LA FEMME ENCEINTE

➤ La grossesse



- SA = Semaines d'Aménorrhée
- Parturiente = femme sur le point d'accoucher
- Prématurité si naissance avant 37 SA / début 9^{ème} mois
- Viabilité = à partir de 22 SA et selon le poids du bébé
→ en pratique à partir de 24 SA

Fiche bilan complémentaire : femme enceinte



- **Date prévue d'accouchement :** _____
à terme / prématuré
- **Mouvements du fœtus :** oui / non
- **Contractions :** oui / non
 - Heure de début : _____
 - Régularité : oui / non
 - Fréquence : toutes les __ min
- **Pertes de sang :** oui / non
- **Pertes de liquide :** oui / non
 - Heure de rupture : _____
 - Couleur : clair / teinté
- **Nombre d'accouchements (parité) :** _____
- **Particularités de la grossesse :** _____

Eléments spécifiques

- Nombre d'accouchements, de grossesses et leur déroulement
- Suivi ou non de la grossesse en cours
- Grossesse simple ou multiple
- Type de présentation (tête, siège, épaule)
- ATCD médicaux de la maman
- Problèmes liés à la grossesse en cours (diabète, HTA, œdèmes, malformation foetale ...)
- Traitement(s) en cours
- Lieu prévu de l'accouchement
- Type d'accouchement prévu (voie basse ou césarienne)

Signes d'accouchement imminent

- Apparition de la présentation fœtale
- Envie irrésistible de pousser
- Contractions / douleurs abdominales régulières et rapprochées (intervalle <5 min entre 2 contractions)
- Rupture spontanée de la poche des eaux associée aux contractions régulières douloureuses

NB : perception des contractions possible à la main ± visuel ...

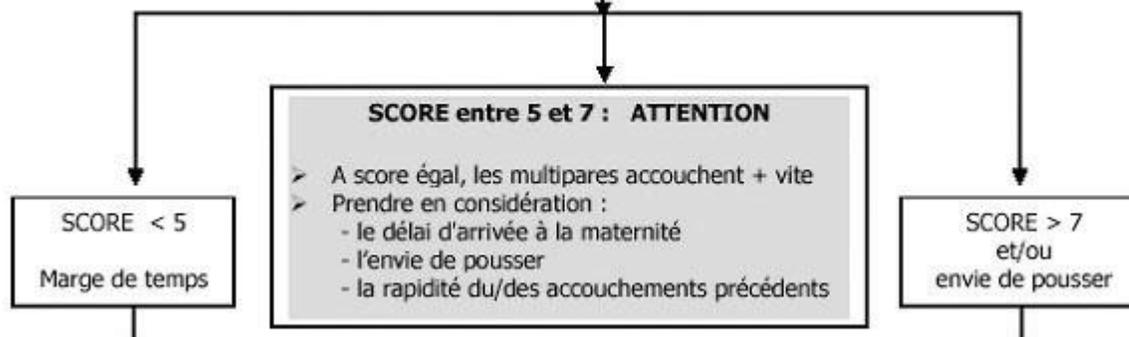


**Quand
va-t-elle accoucher ?**

Score de Malinas... pour information...

COTATION	0	1	2
Parité	I	II	III et +
Durée du travail	< 3h	3 à 5 h	≥ 6 h
Durée des contractions	<1 min	1 min	> 1 min
Intervalle entre les contractions	> 5 min	3 à 5 min	< 3 min
Perte des eaux	non	récente	> 1h

SCORE =



Transport d'une femme enceinte

Accord 15



« On a le temps ! » « Non médicalisé ! »

→ Transporter la future maman

- allongée sur le côté gauche ou en surélevant la hanche droite
- ceinturée
- surveillée

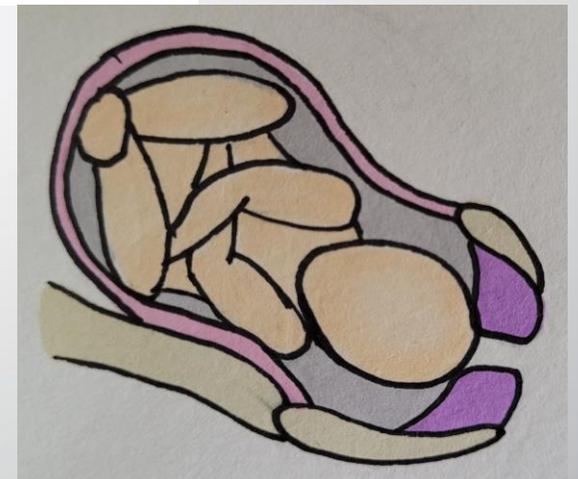
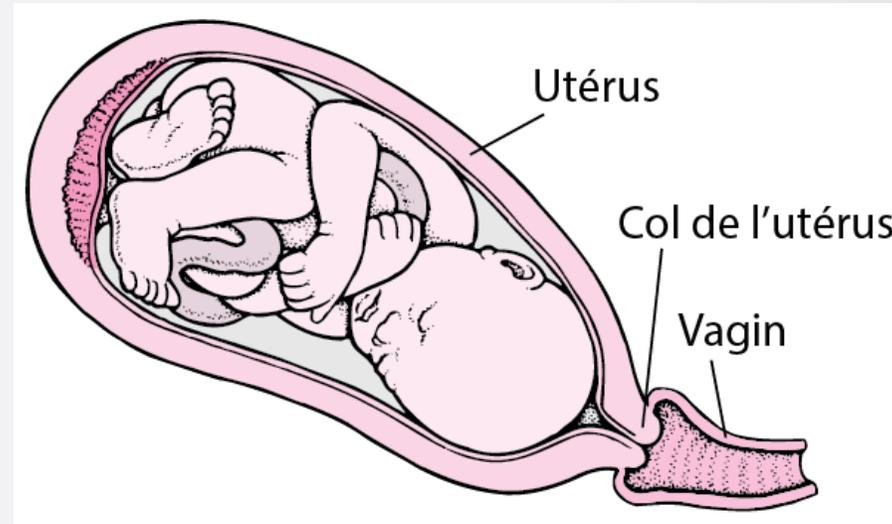
ACCOUCHEMENT

L'accouchement se déroule en 3 étapes

- le travail : préparation physiologique
- l'expulsion : naissance du bébé
- la délivrance : sortie du placenta

1 - TRAVAIL

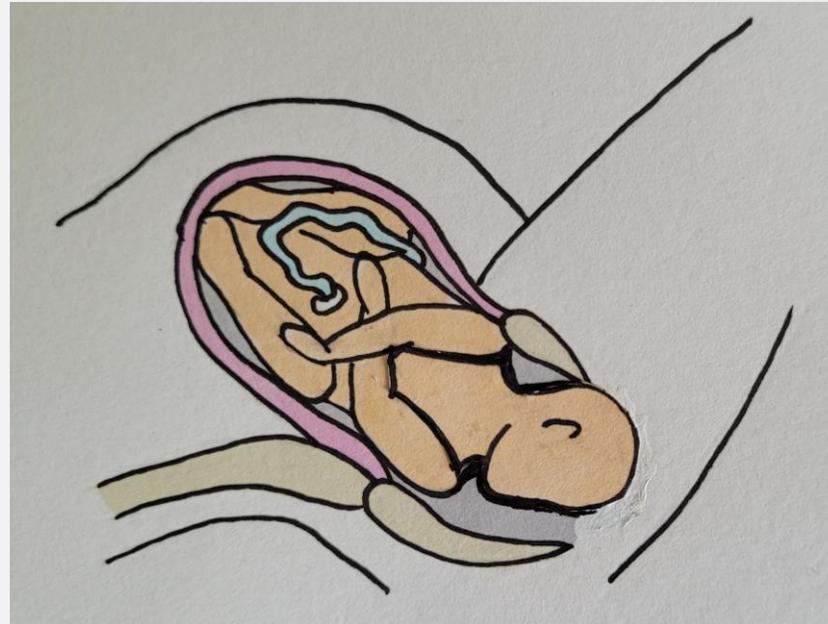
- Début des contractions
- Contractions de plus en plus régulières et intenses
- Ouverture de la partie basse de l'utérus : le col
- Rupture de la poche des eaux avant ou pendant le travail



NB : Le travail peut durer plusieurs heures jusqu'à plus de 24h !!!

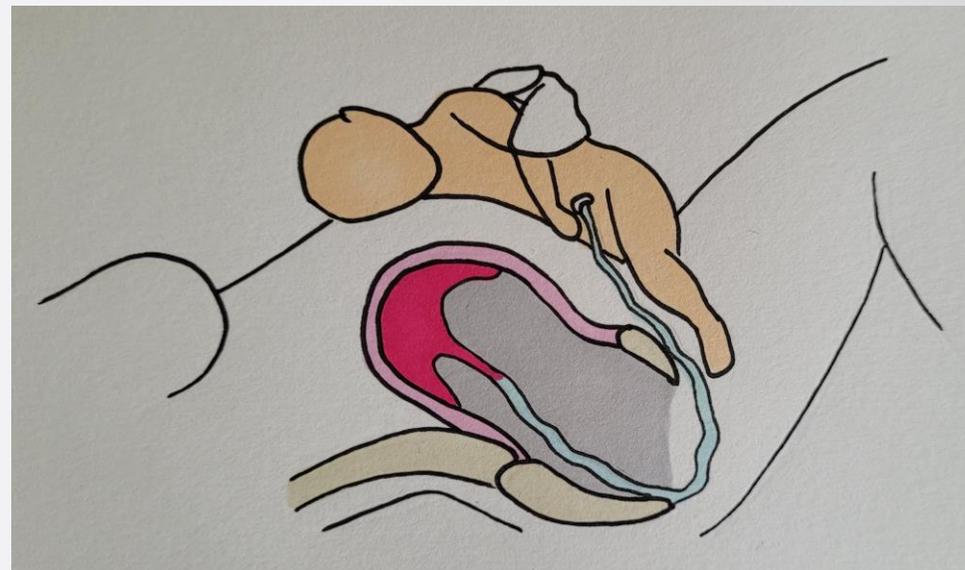
2 - EXPULSION

- Descente de la présentation foetale vers le vagin
- Apparition à la vulve
- Sortie progressive sous l'effet des contractions utérines
- Durée = de quelques minutes à 30 minutes



- Une fois expulsé, le nouveau-né est toujours relié à la mère par le cordon ombilical
- **Clampage et section** du cordon ombilical

**NE JAMAIS JAMAIS JAMAIS
TIRER SUR LE CORDON
!!!!**



**Présentation la plus fréquente : céphalique (tête la première)
D'autres sont possibles : siège (plus compliquée) ou épaule (accouchement impossible)**

Quelques images de la vraie vie ...



3 - DELIVRANCE

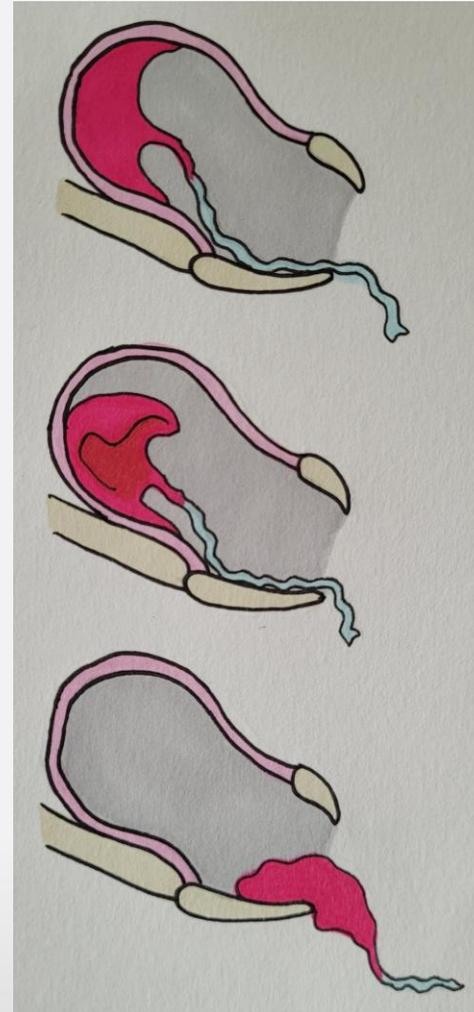
Décollement **spontané** puis sortie hors de l'utérus :

- du placenta
- du reste du cordon ombilical

Dans les 40 minutes après l'expulsion

➔ L'utérus se contracte de nouveau

**NE JAMAIS JAMAIS JAMAIS
TIRER SUR LE CORDON
!!!!**



EN PRATIQUE ...

➔ Côté maman :

- Installer la maman :
 - Tête surélevée
 - Cuisses en flexion
- Matériel :
 - 1 champ de table
 - 2 champs d'accueil bébé absorbants
 - Champ sous-fessier avec double poche de recueil
 - Compresses
 - 2 clamps de Barr
 - Ciseaux pour cordon ombilical
 - Bonnet
 - Filet tubulaire
 - Antiseptique

➔ Côté nouveau-né :

- Chauffer la pièce + le VSAV
- Matériel accueil nouveau-né sur un linge recouvert d'un champ de table (si possible près d'une source de chaleur) :
 - Couverture de survie
 - Sonde d'aspiration noire montée sur aspirateur
 - BAVU nouveau-né + bouteille O₂
 - Oxymètre de pouls
 - Fiche « réanimation nouveau-né »



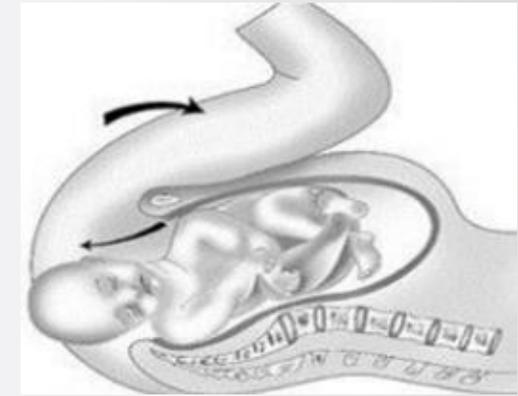
➤ ACCOUCHEMENT : efforts expulsifs

Mettre des gants propres + masque, lunettes et tablier

Glisser le champ sous-fessier avec double poche sous les fesses de la maman

Faire pousser **pendant les contractions** :

- Si elle ressent un besoin irrésistible de pousser
- Si tête ou siège à la vulve



Hyperflexion

Pendant une poussée, la future maman tire sur ses cuisses en hyperflexion et bloque sa respiration

→ elle pousse 2 à 3 fois pendant une contraction en reprenant de l'air entre chaque effort expulsif

➤ ACCOUCHEMENT : céphalique

- Freiner la sortie de la tête avec la main à plat
- Accompagner l'expulsion en soutenant le bébé
 - ⇒ **Il sort tout seul**
- Le saisir sous les aisselles et le poser sur la maman
 - ⇒ **ATTENTION nouveau-né glissant ++**

➔ Peau-à-peau

➔ Noter l'heure et le lieu de naissance

➔ Surveiller nouveau-né : respiration, couleur, tonus

➔ Surveiller maman : tension, fréquence cardiaque, saturation, saignements

➤ ACCOUCHEMENT : céphalique

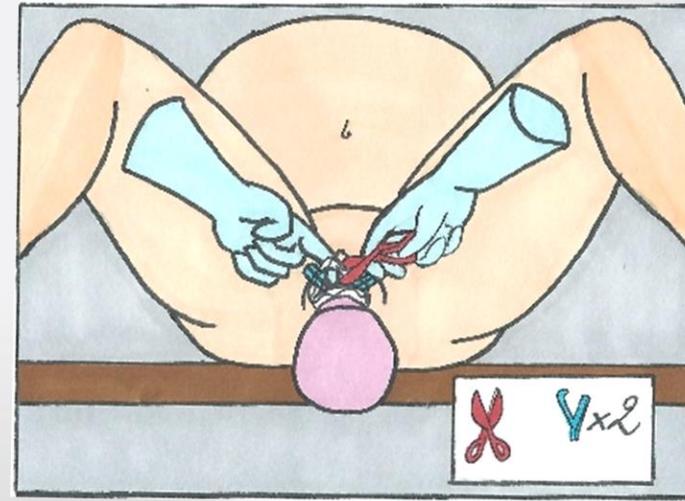
Le circulaire

- Freiner la sortie de la tête avec la main à plat
- Vérifier absence de cordon autour du cou
Si cordon présent → arrêter la poussée :

○ Si le cordon est lâche,
le passer par-dessus la tête



○ Si le cordon est serré,
le clamer avec 2 clamps (écart 3-5 cm) et le couper ;
enlever le cordon autour du cou



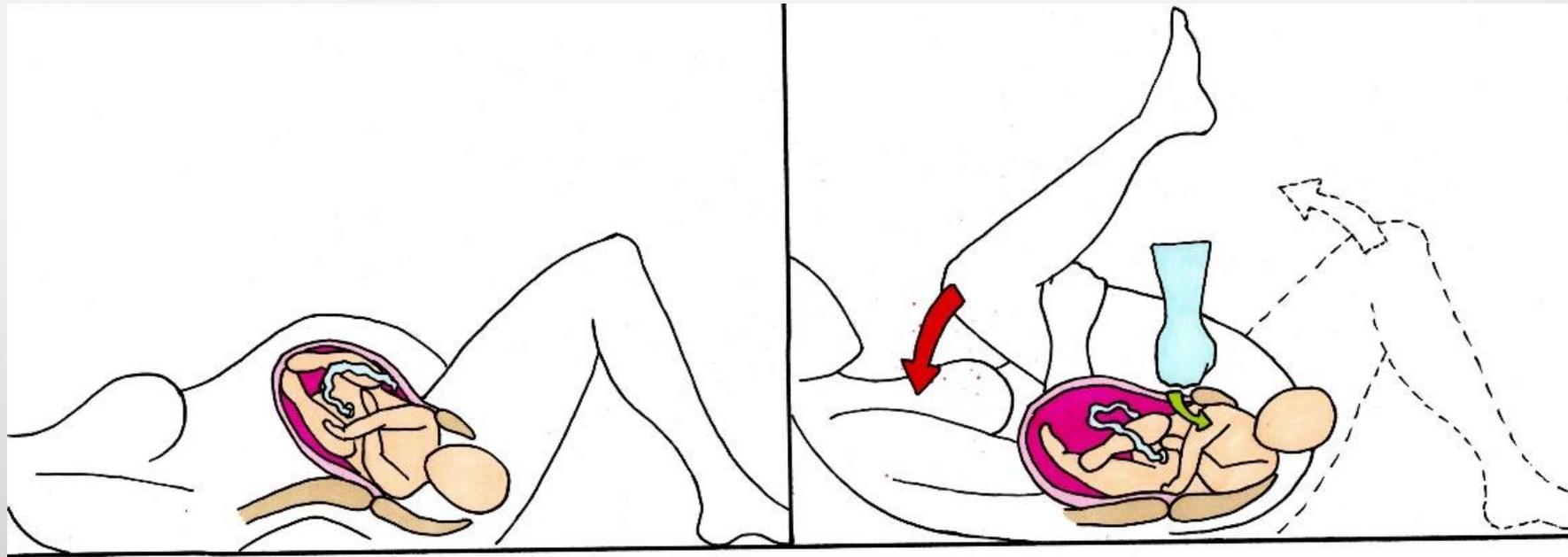
➤ ACCOUCHEMENT : céphalique

Epaule bloquée

- Si 1 épaule est bloquée = tête sortie et le corps ne sort pas

En faisant pousser :

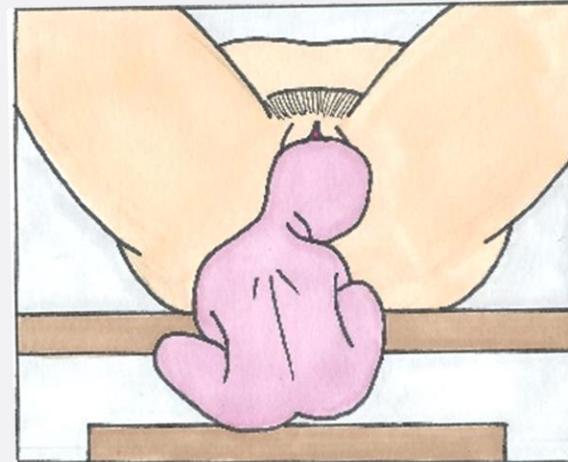
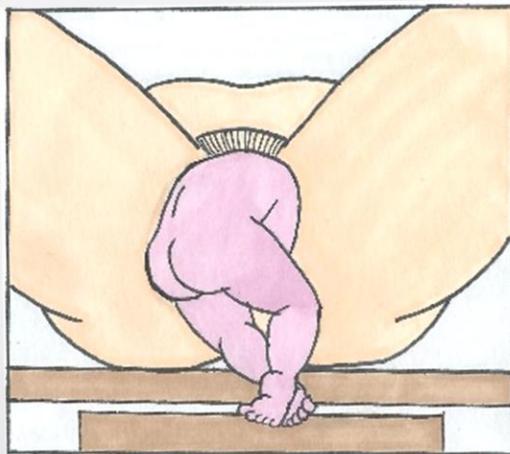
- Hyperflexion des cuisses
- Et pression sus-pubienne par un équipier



➤ ACCOUCHEMENT : siège

Demander un renfort médical en urgence → accouchement à risque +++
Rester en ligne (avec médecin régulateur ou sage-femme du centre 15)

⇒ Téléphone en haut-parleur



Siège à la vulve :

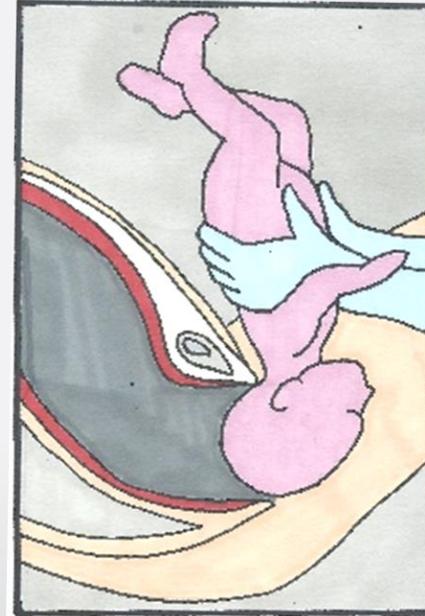
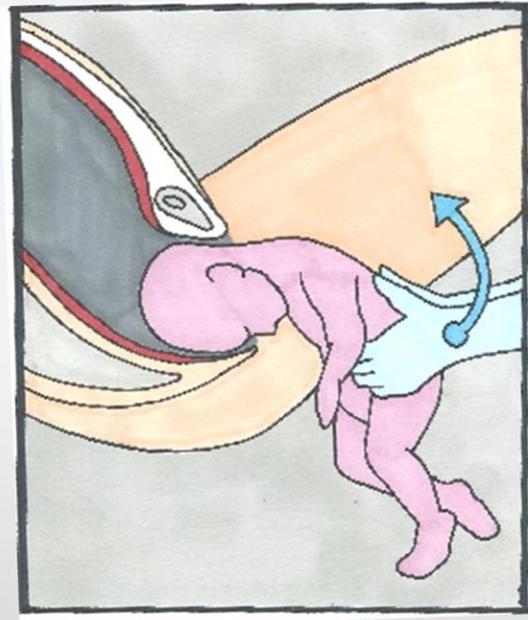
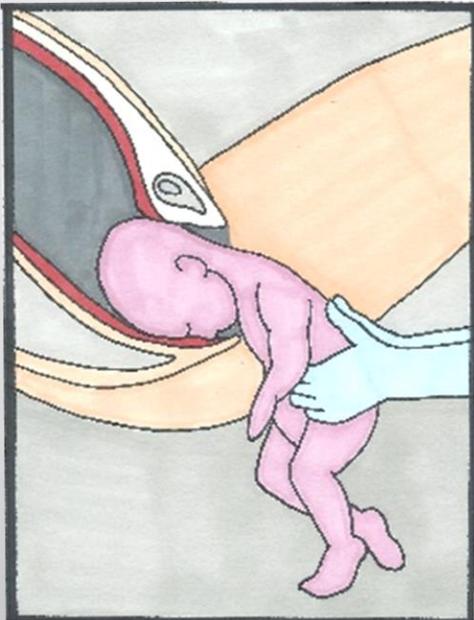
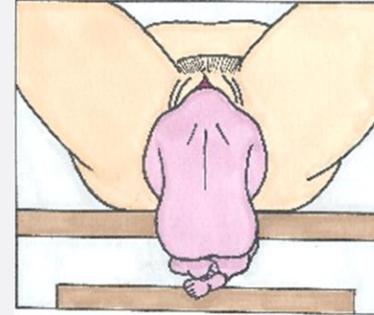
- Placer une surface plane quelques centimètres plus bas que les fesses de la maman
- Mettre **VOS MAINS DANS VOTRE DOS** jusqu'à la sortie complète du bébé (pour éviter de le toucher)
- Faire pousser **pendant les contractions**

➤ ACCOUCHEMENT : siège

Tête bloquée

➤ Si tête bloquée (épaules visibles),

- Faire pousser
- Saisir le bébé par le bassin
- Le basculer sur le ventre de sa maman
- ⇒ Accompagner en douceur la sortie de la tête

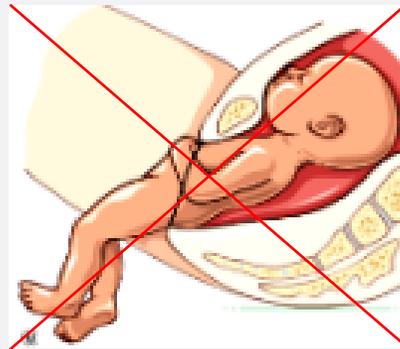


- ➔ Peau-à-peau
- ➔ Noter l'heure de naissance
- ➔ Surveiller nouveau-né :
respiration, couleur, tonus
- ➔ Surveiller maman :
tension, fréquence
cardiaque, saturation,
saignements

➤ ACCOUCHEMENT : siège

Dos tourné

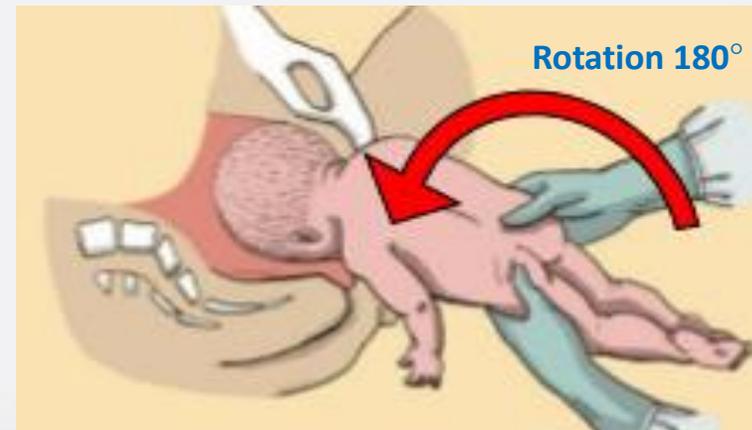
Naissance dos en AVANT



➤ Si dos tourne en arrière,

- Saisir le bébé par les hanches
- Le faire pivoter ~~SANS TRACTION~~

→ (Puis continuer avec manœuvre suivante)



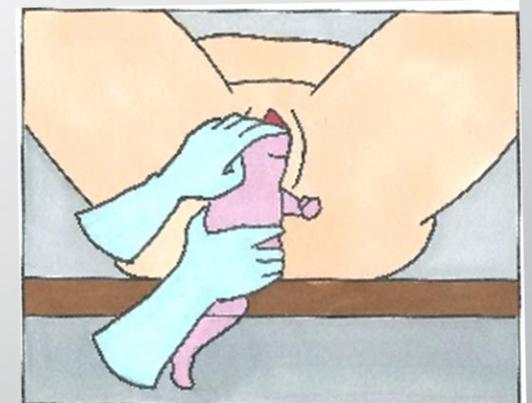
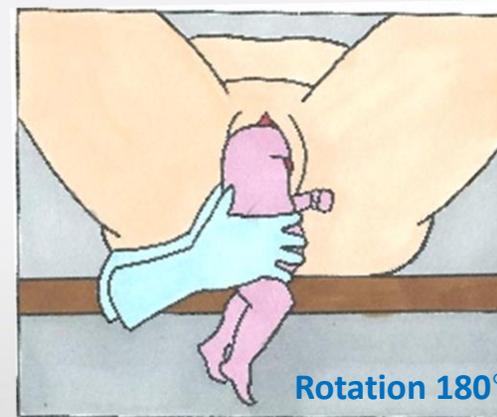
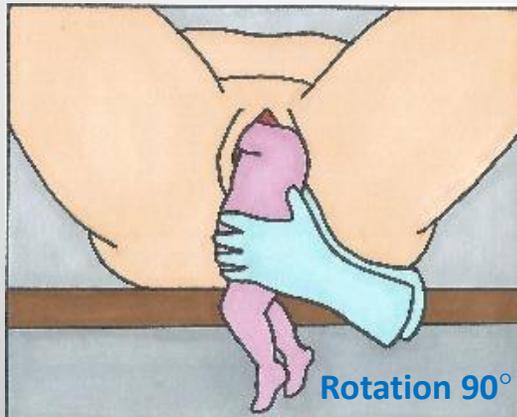
➤ ACCOUCHEMENT : siège

Omoplates bloquées

Et/ou 3 mouvements respiratoires thoraciques visibles

Se mettre à genoux

- Saisir le bébé par le bassin avec un drap
- Faire du mou au niveau du cordon
 - 1) **Rotation 90°** vers le bas → sortir 1^{er} bras
 - 2) **Rotation 180°** dos en avant vers le bas → sortir 2^{ème} bras



➤ ACCOUCHEMENT : siège

Omoplates bloquées

Et/ou 3 mouvements respiratoires thoraciques visibles

- 1) Rotation 90° vers le bas → sortir 1^{er} bras
- 2) Rotation 180° dos en avant vers le bas → sortir 2^{ème} bras
- 3) Ramener **dos face** à vous

○ Le basculer sur le ventre de sa maman

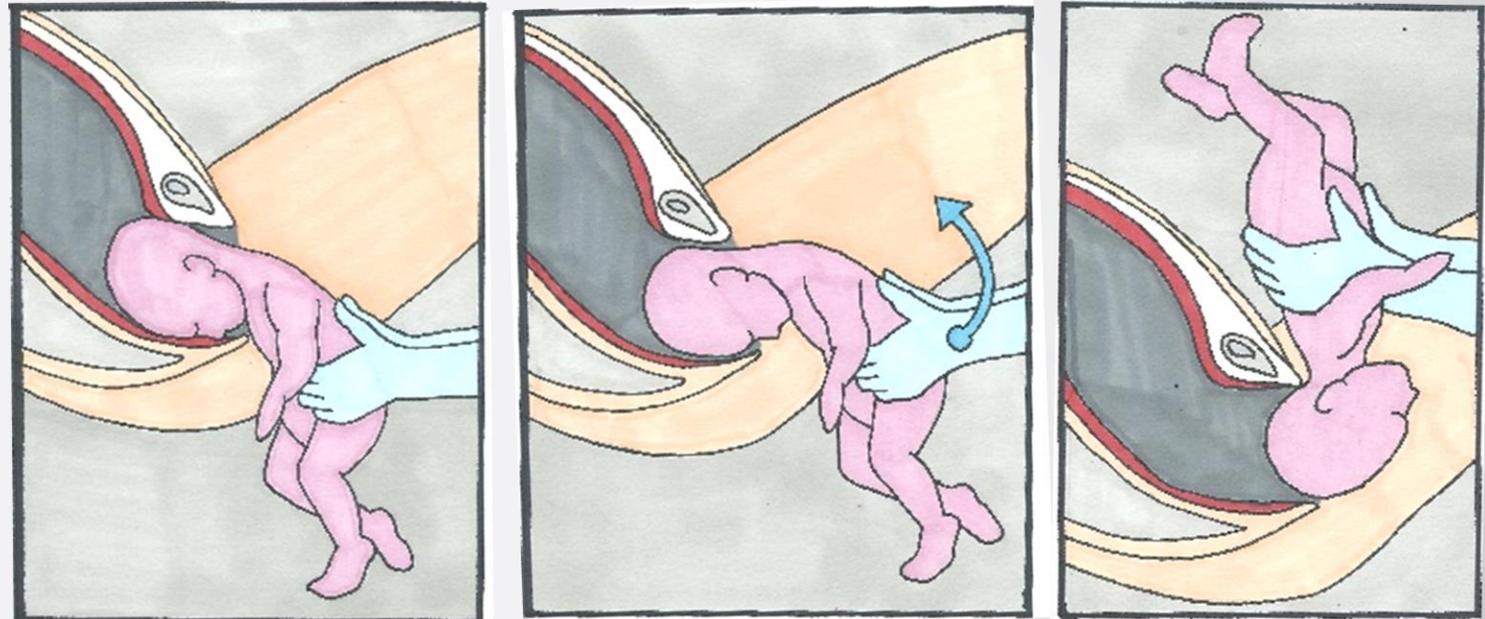
⇒ **Accompagner en douceur** la sortie de la tête

➔ Peau-à-peau

➔ Noter l'heure de naissance

➔ Surveiller nouveau-né : respiration, couleur, tonus

➔ Surveiller maman : tension, fréquence cardiaque, saturation, saignements



➤ DELIVRANCE

- Ouvrir la 2nde poche du champ sous-fessier
- Laisser sortir le placenta **sans tirer** sur le cordon ± faire pousser
 - Le récupérer dans la pochette isotherme
 - **Si hémorragie,**
 - Appeler le centre 15 pour avis médical
 - Quantifier les pertes sanguines
 - Masser fermement le ventre (en-dessous du nombril)
 - Mettre le nouveau-né au sein après accord de la maman
 - Suivre consignes (médecin régulateur ou sage-femme)
 - Surveiller la maman ++, **la protéger EFFICACEMENT** du froid

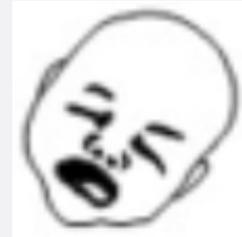
Signes de décollement du placenta :

- Reprise des contractions utérines
- Léger saignement à la vulve
- Descente du clamp installé au niveau du cordon

➤ SURVEILLANCE DU NOUVEAU-NE

Bonne adaptation

➔ Crie, rose, tonique, réactif,
respire sans difficulté



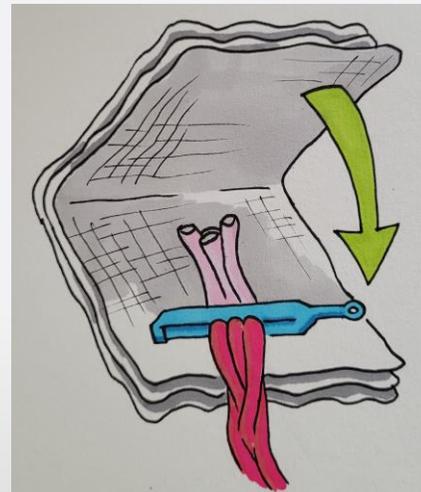
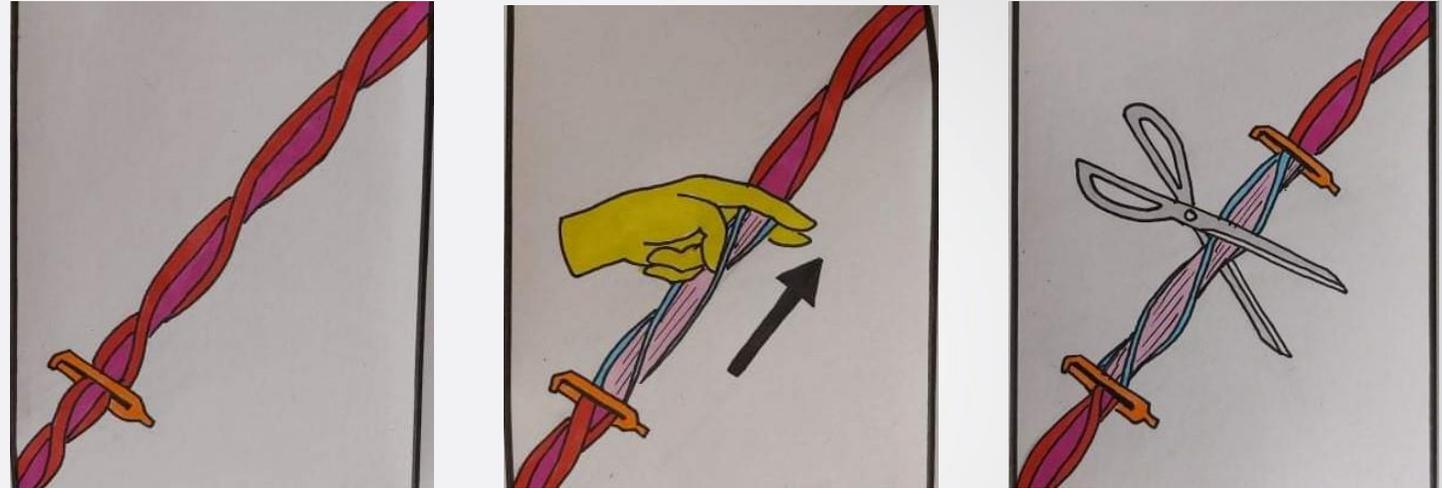
- Sécher + bonnet
- Peau-à-peau : tête dégagée + couverture de survie
- Clamper le cordon : 1^{er} clamp 10-15 cm de l'ombilic,
2^{ème} clamp 3-5 cm plus loin → désinfecter → couper
- Surveiller : respiration, couleur, tonus



**LE JUSTE NE EST
TOUJOURS
HYPOTHERME !!!!**

Soins du cordon

- ✓ Comprimer le cordon entre les doigts et les glisser vers la mère
- ✓ Placer un 2^{ème} clamp à 3-5 cm du 1^{er}
- ✓ Désinfecter avec l'antiseptique et sectionner le cordon entre les deux clamps
- ✓ Recouvrir le cordon et le clamp à l'aide d'une compresse stérile
- ✓ Maintenir l'ensemble à l'aide du filet tubulaire placé autour du ventre du nouveau-né



➤ SURVEILLANCE DU NOUVEAU-NE

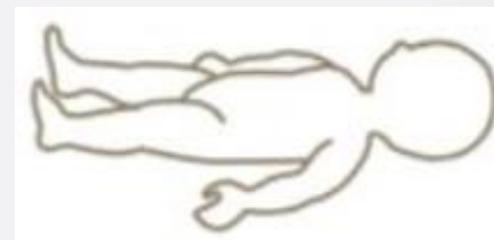
Retard ou mauvaise adaptation

➔ Ne crie pas, pâle ou cyanosé,
hypotonique ou
difficultés respiratoires

- Sécher + bonnet
- Clamper le cordon : 1^{er} clamp 10-15 cm de l'ombilic,
2^{ème} clamp 3-5 cm plus loin → **COUPER**

=> DECLENCHER CHRONOMETRE !

- Le placer sur le linge recouvert du champ de table
⇒ « *réanimation nouveau-né* »



REANIMATION DU NOUVEAU-NE « JUSTE NE »

DETRESSE DU NOUVEAU-NE
=
Problème RESPIRATOIRE !

- Appeler le centre 15 pour conseils (médecin régulateur ou sage-femme)
 - ⇒ Téléphone en haut-parleur
- **DECLANCHER CHRONOMETRE à la coupure du cordon !**



➤ ETAPE A

A. A 30s de vie après coupure du cordon : si absence de cri, tonus faible ou absent, pâleur ou cyanose, difficultés respiratoires

- Sécher vigoureusement + réchauffer

➔ 30 secondes c'est long !





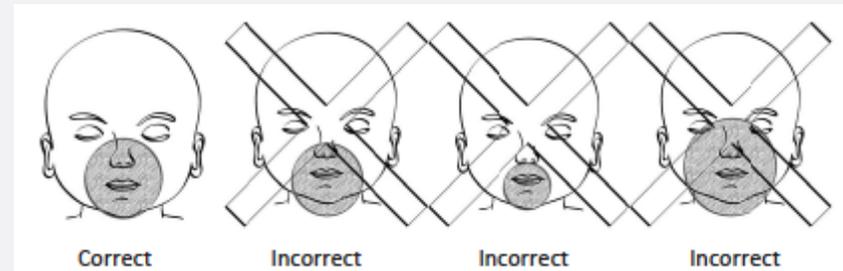
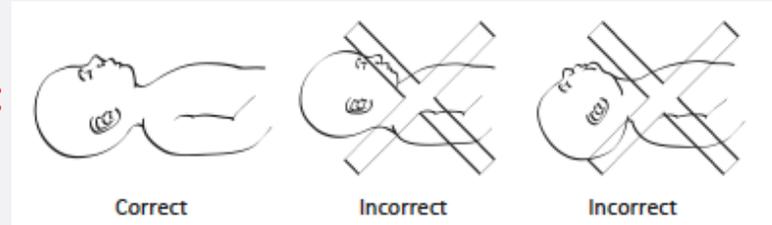
1 min

➤ ETAPE B

A. Séchage vigoureux

B. Après 30s de séchage vigoureux :
si absence d'amélioration

- Libération voies aériennes
→ tête en position neutre
- Si encombrement, aspirer bouche et narines
- Puis si état inchangé
→ Ventiler : 40 insufflations à l'air en 1 min
- Mettre oxymètre de pouls à la main droite



Si pas de soulèvement du thorax après les 5 premières insufflations, vérifier LVA et étanchéité du masque

➤ ETAPE C

Réanimation cardio-pulmonaire

A. Séchage vigoureux

B. Ventilation ± aspiration

C. **Au bout des 40 insufflations**, contrôler respiration + pouls

(avec oxymètre de pouls et stéthoscope) :

- **Pouls <60 bpm et il ne respire pas**, compressions (120/min) + insufflations avec apport d'O₂ à 15L
(**3** compressions / **1** insufflation)
- **Pouls perçu >60 bpm**, surveiller : respiration, couleur, tonus ± insufflations à l'air si **difficultés respiratoires** (40/min)



Nouveau-né :

Fréquence cardiaque = 100-160 bpm

Le nouveau-né crie, respire et s'agite

l'état du nouveau-né s'améliore

- Le protéger du froid
- Réévaluer l'état du nouveau-né toutes les minutes



La saturation évolue dans les 1^{ères} minutes de vie :

SpO₂ à 3 min = 70%

5 min = 85%

10 min = 90%

➔ Peau-à-peau

➔ Soins du cordon

En cas de doute, insufflations à l'air ...

Réanimation du nouveau-né

- ➔ Appeler le centre 15 pour conseils (médecin régulateur ou sage-femme)
- ⇒ Téléphone en haut-parleur

➔ **DECLANCHER CHRONOMETRE !**

Normes nouveau-né :
SpO₂ à 3 min = 70%
5 min = 85%
10 min = 90%
FC = 100-160 bpm

Etapes :

- A. A 30s de vie après coupure du cordon :** si absence de cri, tonus faible ou absent, pâleur ou cyanose, difficultés respiratoires
- Sécher vigoureusement + réchauffer
- B. Après 30s de séchage vigoureux :** si absence d'amélioration
- Libération voies aériennes → tête en position neutre
 - Si encombrement, aspirer bouche et narines
 - Puis si état inchangé
→ Ventiler : 40 insufflations à l'air en 1 min
 - Mettre oxymètre de pouls à la main droite
- C. Au bout des 40 insufflations,** contrôler respiration + pouls (avec oxymètre de pouls et stéthoscope) :
- **Pouls <60 bpm et il ne respire pas**, compressions (120/min) + insufflations avec apport d'O₂ à 15L (3 compressions / 1 insufflation)
 - **Pouls perçu >60 bpm**, surveiller : respiration, couleur, tonus ± insufflations à l'air si difficultés respiratoires (40/min)



- **Le protéger du froid**
- Réévaluer l'état du nouveau-né toutes les minutes

Un nouveau né en bonne santé
présente
une respiration et un cri vigoureux
un tonus vif
une coloration rapidement rosée

En cas de difficultés à obtenir les premières respirations spontanées du bébé, la LVA correctement effectuée et une bonne stimulation du bébé suffisent dans la majorité des cas !!!

Soyez réactifs certes mais surtout **PRENEZ VOTRE TEMPS** à chaque étape !

Remerciements



Illustrations réalisées par
Nicolas DAUGER (SPV du SDIS 13)

Présentation réalisée par
Marion FABBRI (Sage-femme SPV du SDIS 13)

Soirées organisées avec l'aide de
Joël FABBRI (MCE du SDIS 13 Groupement SSSM/Groupement Formation)

➤ Statistiques SDIS 13

		2018	2019	2020	2021
Nombre de départs pour femme en couche		868	764	722	743
Accouchements inopinés extrahospitaliers	Accouchement réalisé par les pompiers	15	20	17	31
	A domicile :	6	14	11	22
	Dans le VSAV :	9	6	4	7
	Autre lieu :	0	0	2	2
	Equipe VSAV seule :	16	9	10	16
	VSAV + VLM ou VLI :	9	11	7	15
	Accouchement réalisé avant leur arrivée	17	16	26	24
	Total AIEH	32	36	43	55
Complications :					
	Prématurité	2 (2 <24SA)	2 (2 <24SA)	7 (1 25-26SA, 2 27SA, 1 30SA, 1 33-34SA, 2 35-36SA)	4 (1 24SA, 1 33-34SA, 2 36SA)
	Siège	0	0	2	1
	Réanimation néonatale	1 (1 à terme)	2 (2 à terme)	5 (1 27SA, 1 30SA, 1 33-34SA, 2 à terme)	2 (1 24SA, 1 à terme)
	Hémorragie de la délivrance	0	1	1	0
	« Déni de grossesse »	1	2	1	1
	Procidence du cordon -> transport	1	0	0	0
	Circulaire	0	1 (double)	0	2 (lâches)
	Mort in-utero	1	1	0	0
	Mort-nés	0	2 (1 <24SA, 1 réa à terme « déni »)	1 (1 25-26SA sans réa)	1 (1 réa 24SA)