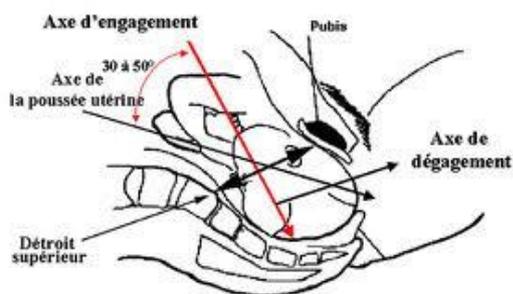


1) De façon générale :

- Vessie vidée, 2 à 3 efforts de poussée par contraction en position de travail : cuisses ramenées sur le thorax et antéflexion de la tête
- O2 si besoin entre les contractions
- La rupture artificielle de la poche des eaux est à proscrire en extrahospitalier.
- Indication restreinte de l'épisiotomie : siège chez la primipare, prématurité avec difficultés d'expulsion, grossesse gémellaire
- Clampage précoce du cordon, idéalement à 1min, à 10 cm de l'ombilic du nouveau né.

2) Présentation céphalique :



**Respecter l'axe d'engagement oblique vers le bas :** le médecin doit se positionner dans le prolongement de cet axe

**Retenir fermement le dégagement de la tête,** (BB regarde le sol+++ ou parfois le zénith) axe antéro-postérieur, éventuellement « mouchage » de la face du nouveau-né

- Faire arrêter de pousser pour **vérifier l'absence de circulaire du cordon** (parfois double tour)
- si présence et lâche : passer l'anse par dessus de la tête
- si serré : poser 2 pinces Kocher et couper le cordon.

**Dégagement des épaules :**

- doigts en « V » sous mandibulaire et sous occipital
- accompagnement du mouvement de rotation (de restitution 45°) de la tête voir exagération (90°)
- dégagement de l'épaule antérieure en dirigeant le mobile fœtal vers le bas (BB regarde sur le coté), par une traction très douce (risque de lésion du plexus)
- le moignon de l'épaule visible : 5 UI de d'ocytocine (Syntocinon®) IVD dégagement de l'épaule postérieure en dirigeant le mobile fœtal vers le haut et en prenant garde au périnée postérieur.



**Crochetage sous axillaire bilatéral** du nouveau né pour le déposer en décubitus latéral sur le ventre de sa mère, le stimuler et le réchauffer. Si oubli des 5 UI de Syntocinon®, possibilité de les injecter dans la première minute de vie **POUR LA DELIVRANCE DIRIGEE** traction douce sur le cordon et avec l'autre main massage de l'utérus.

