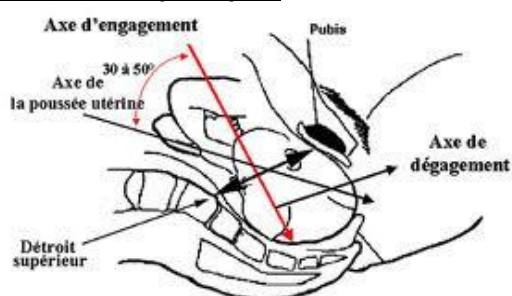


1) De façon générale :

- 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 :



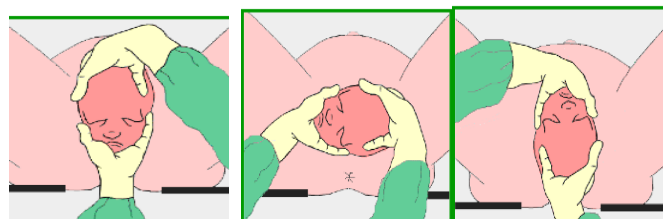
Respecter l'axe d'engagement oblique vers le bas : le médecin doit se positionner dans le prolongement de cet axe

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.

