

## Accouchement hors maternité Naissance céphalique

### L'installation

- ⇒ Installation de la parturiente pour les efforts expulsifs :    ⇒ Placement de l'opérateur :
- hyperflexion des cuisses sur l'abdomen,**
  - talons contre les fesses.**
  - au niveau parturiente ou **plus bas**

- Faire pousser :
  - À **dilatation complète, présentation engagée et poche des eaux rompue**
  - Uniquement **pendant les contractions** (2 à 3 efforts expulsifs par contraction)
  - Pendant l'expiration ou à glotte fermée, hanches en hyperflexion, cou fléchi vers l'avant
- Contrôler la sortie de la tête** pour protéger le périnée, **mais sans effort expulsif**
- L'épisiotomie n'est pas recommandée à titre systématique.**
- Attendre la rotation spontanée de la tête et l'accompagner pour amener le menton presque sous la symphyse pubienne
- Ne jamais tirer**
- Dès la sortie de la tête, vérifier l'absence de circulaire du cordon
  - Si circulaire lâche → faire passer le cordon par dessus la tête. **Ne pas tirer excessivement** (risque d'hypovolémie rapide si rupture)
  - Si circulaire serré → clamper le cordon avec deux pinces, le couper entre ces deux pinces, défaire complètement le circulaire et **poursuivre l'accouchement sans délai**

- Placer les index et médius des deux mains en V autour des mastoïdes et de la mandibule pour maintenir l'enfant lors du dégagement des épaules
- Faire pousser et exercer une bascule douce vers le bas pour accompagner l'épaule antérieure sous la symphyse pubienne puis la dégager
- Exercer une traction douce vers le haut pour dégager la 2e épaule (se relever pour enruler l'enfant au dessus de la symphyse pubienne)
- Attraper l'enfant sous les aisselles pour le sortir totalement et le poser sur le ventre de sa mère, **décubitus latéral, couvert, visage visible.**
- Poser 3 clamps de Barr sur le cordon, espacés de 10 cm chacun (cf schéma **p84**) – **Noter l'heure**
- Couper entre les deux clamps les plus proches de l'enfant (cf schéma « couper le cordon » **p84**)
- Les gaz du sang pourront être effectués à la maternité entre les deux clamps restants, côté placenta

### Prévention de l'hémorragie du postpartum (HPP) par Administration Préventive d'Oxytocine (APO) :

- Injecter 5 UI d'Oxytocine (SYNTOCINON®) IV lente en 1 min (en 5 min si cardiopathie), **dès la sortie complète de l'enfant ou au plus vite, dans les premières minutes de vie de l'enfant.** IM possible.
- Noter le volume des liquides déjà écoulés dans le sac de recueil, pour le différencier des pertes sanguines à venir

Prise en charge du nouveau-né