

Accouchement hors maternité Menace d'accouchement

- Expliquer et obtenir l'accord de la patiente pour le toucher vaginal (TV)
- Recueillir et tracer les paramètres vitaux maternels
- Rechercher : antécédents médicaux et obstétricaux, parité, terme, déroulement de la grossesse
- Examiner : contractions, présentation, dilatation, engagement, état de la poche des eaux
- Evaluer la vitalité fœtale : FC si possible

- Présentation engagée ou visible ? (cf schéma Signe de Farabeuf p84)
- Envie de pousser ?
- Cinétique de dilatation rapide ? (2 TV à 10 min d'intervalle effectués par la même personne) et délai d'acheminement trop long au regard de la cinétique observée ?

**OUI à au moins
une question**

**Organiser l'accouchement sur place
Prévoir 2^e ambulance et nacelle pour nourrisson**

L'installation

- Bord de lit, fesses à la limite du vide (pas au sol)
- Bassin surélevé – alignement des axes (poussée et engagement) – un pied sur une chaise pour la position d'attente
- Opérateur au niveau de la patiente, ou plus bas
- Environnement calme, réduire les va-et-vient, limiter aux personnes nécessaires
- Installer le sac de recueil (différencier hémorragie et autres liquides) et le sac à placenta
- Préparer l'accueil du nouveau-né dans un endroit chauffé, à l'abri des courants d'air et bien éclairé (table, linge propre et sec)

- VVP – SSI en garde veine
- Préparer O₂ et aspiration
- Préparer 5 UI d'Oxytocine (SYNTOCINON®) dans une seringue de 10 mL
- Hygiène périnée – vider vessie
- Surveiller les paramètres vitaux

**NON à toutes
les questions**

Transport pré-accouchement

- VVP – SSI en garde veine
- Décubitus latéral gauche
- Brancard orienté tête à l'arrière, pieds à l'avant

**Maternité de suivi
sauf situation exceptionnelle**



Position d'attente



Position d'accouchement

L'attente et l'accouchement en décubitus latéral
constituent une alternative possible