

Accouchement inopiné au domicile



Interrogatoire :

- Terme ? Grossesse gémellaire ?
- Position du bébé lors de la dernière consultation ?
- Durée et rythme des contractions ?
- Perte des eaux ?
- Envie de pousser ? ++

TV : (A répéter à 10 minutes) Dilatation ?
Présentation ?

Transport in utero : O2, VVP, PLS gauche, tête à l'arrière du camion

Accouchement imminent

- Position cuisses hyperfléchies sur l'abdomen (genoux dans les mains)
- Bassin surélevé
- Commencer à pousser uniquement quand présentation de la tête à la vulve, à dilatation complète, et pendant les contractions

MISE EN CONDITION :

- VVP
- Sondage évacuateur
- Préparation du kit obstétrical
- Chauffer l'habitacle

- Caler le menton ou l'occiput sous la symphyse
- Ralentir l'expulsion
- Surveillance du périnée
- Moucher le bébé avec dégagement de la tête
- Rotation de la tête à 180° puis 90° dans le sens opposé
- Si circulaire du cordon et impossibilité de dégagement, couper le cordon entre deux pinces

- Bascule vers le bas avec dégagement de l'épaule antérieure
- Bascule vers le haut avec dégagement de l'épaule postérieure

- Clamper et couper le cordon, vérifier 2 artères 1 veine
- Soins du nouveau-né : sécher, réchauffer,
- Mettre le bébé sur le ventre de la maman en décubitus latéral
- Dextro à 30 min : si < 2,2mmol/l : 1 seringue de G10%

Si procidence du cordon

Maternité de proximité / O2

Si dilation complète : effort expulsif et réa de l'enfant

A la sortie du bébé (max à 1 min) : 5UI d'oxytocine IVD ou iM

Délivrance dans les 30 min après l'expulsion :
Quantification des pertes sanguines (<500mL),
Compensation volume à volume
S'assurer de l'intégrité du placenta

Penser au certificat d'accouchement