



SDIS
SERVICE DÉPARTEMENTAL
D'INCENDIE ET DE SECOURS DE LA
MARNE

FICHE PROCEDURE Accouchement inopiné

Équipier
Au VSAV
MAJ-05-2024

L'accouchement n'a pas encore eu lieu

- Installer la future maman sur le côté = L'installation sur le dos est à proscrire.

Réaliser un bilan de la parturiente :

Au cours du bilan, il convient à l'interrogatoire de la mère, de son entourage ou en consultant le carnet de maternité, de recueillir les éléments spécifiques suivants :

- Le suivi ou non de la grossesse.
- Le nombre d'accouchements et de grossesses déjà réalisé et leur déroulement.
- La date et le lieu prévus de l'accouchement.
- S'il s'agit d'une grossesse simple ou multiple et son déroulement.
- Le type d'accouchement prévu (voie basse ou césarienne) et la nature de la présentation (tête, siège, épaule).
- L'heure du début des contractions (douleurs régulières), la durée des contractions et l'intervalle entre deux contractions.
- Si la parturiente a perdu les eaux : l'heure de cette perte et la couleur du liquide (transparent, trouble, sanglant).
- Demander un avis médical en transmettant le bilan.

Si le transport de la parturiente peut être réalisé, après avis médical, il convient de :

- Relever et installer la victime sur un brancard, allongée sur le côté et ceinturée.
- Transporter la victime en milieu hospitalier.
- Surveiller la victime durant le transport.

Si le transport de la parturiente ne peut pas être réalisé, après avis médical, l'accouchement doit être réalisé sur place. Il convient alors de :

- Préparer le matériel nécessaire à l'accouchement et à l'accueil du bébé :
 - Serviettes de bain propres et sèches,
 - Récipient pour recueillir les liquides corporels et le placenta.
- Avoir à portée de main le matériel nécessaire à une éventuelle réanimation du nouveau-né :
 - Bouteille d'oxygène, insufflateur manuel pédiatrique,
 - Aspirateur de mucosités avec une sonde adaptée au nouveau-né,
 - Oxymètre de pouls.
 - Mettre des gants à usage unique et se protéger contre le risque de projection de liquides (masque, lunettes de protection).

- Installer la mère dans une position demi-assise, cuisses fléchies et écartées, par exemple sur le rebord du lit.
- Réaliser l'accouchement. Pour cela :
 - Demander à la future maman d'attraper ses cuisses avec ses mains et d'hyper-fléchir ses cuisses sur l'abdomen lorsqu'elle ressent un besoin irrésistible de pousser ou si le haut du crâne du bébé commence à apparaître à la vulve,
 - Lui demander de pousser vers le bas en retenant sa respiration dès qu'elle ressent la contraction et, si possible, jusqu'au maximum de la contraction,
 - Faire reposer les jambes à la fin de la contraction utérine,
 - Recommencer la même manœuvre jusqu'à l'apparition de la moitié de la tête du bébé,
 - Dès lors que la moitié de la tête du bébé est apparu, cesser alors de faire pousser la mère, laisser se terminer l'expulsion naturellement tout en ralentissant la sortie de la tête en la maintenant d'une main afin d'éviter les déchirures du périnée,
 - Accompagner progressivement la sortie spontanée du bébé.
- Pour cela :
 - Maintenir la tête du bébé avec les deux mains sans s'opposer à sa rotation au cours de sa descente (généralement la tête regarde vers le bas puis effectue une rotation d'un quart de tour sur la droite ou la gauche au cours de sa sortie),
 - Une fois la tête totalement sortie, vérifier la présence ou non d'un cordon circulaire du cordon autour du cou du nouveau-né,
 - En présence d'un cordon circulaire, procéder à son dégagement,
 - Bien maintenir l'enfant après avoir procédé au dégagement du cordon, car le plus souvent la sortie du nouveau-né est très rapide,
 - Soutenir le corps du nouveau-né avec les mains placées sous lui au cours de sa sortie,
 - Le nouveau-né, recouvert de liquide amniotique et du sang de la mère est particulièrement glissant et doit être maintenu fermement. Ne jamais tirer sur l'enfant.
- Noter l'heure de naissance.
- Assurer la prise en charge du nouveau-né.
- Surveiller la mère jusqu'à la délivrance.

L'accouchement est déjà réalisé

- Réaliser simultanément un bilan complet de la mère et du nouveau-né.
 - Demander un avis médical en transmettant les deux bilans et appliquer les consignes reçues
 - Prendre en charge le nouveau-né.
- En l'absence d'équipe médicale, surveiller la mère et l'assister pendant la délivrance.

La délivrance

La délivrance se fait chez une femme après l'accouchement et le plus souvent en présence d'une équipe médicale. Toutefois, en son absence, il faut réaliser les actions suivantes :

- Laisser sortir le placenta sans tirer dessus ni sur le cordon ombilical.
- Recueillir le placenta, dans une cuvette ou un sac plastique, une fois expulsé.
- L'acheminer avec la mère à l'hôpital pour vérifier son intégrité.
- S'assurer de l'absence d'hémorragie extériorisée.

Une hémorragie secondaire gravissime peut survenir après la délivrance. En présence de celle-ci appliquer la conduite à tenir adaptée.

- Placer un pansement absorbant.
- Surveiller la mère.