

LES PREPARATIFS

• Matériel

- Kit accouchement
- Sac prompt secours + 1 bouteille O₂ supplémentaire
- Draps, boîte de gants à usage unique, rouleau de sacs DASRIA

• Organisation

- Répartir les rôles, chauffer la pièce et le VSAV.
- Préparer une table d'accueil pour le nouveau-né : champ nouveau-né, bonnet, dispositif d'aspiration buccale, BAVU pédiatrique + bouteille O₂, couverture de survie.
- S'équiper des EPI: gants + masque avec visière panoramique + tablier de protection.

L'ACCOUCHEMENT

1. PRESENTATION CEPHALIQUE

- Installer la femme en position gynécologique, les fesses au bord du lit.



- Glisser le champ d'accouchement sous les fesses.
- Faire pousser la femme uniquement pendant les contractions, administrer l'O₂ entre 2 contractions.



- **Contrôler la sortie de la tête** avec une main afin d'éviter une expulsion trop rapide.
- Quand la tête est sortie, vérifier la **liberté du cou**. **En cas de circulaire** (cordon autour du cou) :
 - s'il est lâche, **dérouler le cordon** ①
 - s'il est serré ② → **demander à la femme de ne plus pousser, clamer le cordon avec les 2 pinces et couper le entre les 2 pinces**. Dégager le cou.
- Accompagner la sortie du reste du corps, saisir l'enfant sous les aisselles → nouveau-né glissant ++

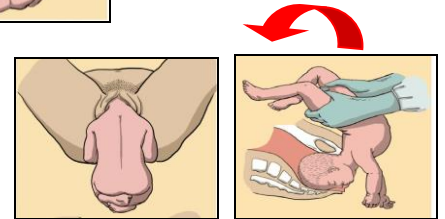


2. PRESENTATION DU SIEGE

- Appeler le **SAMU** pour renfort médical.
- Essayer de retarder la naissance en attendant le SMUR ☛ demander à la femme de ne pas pousser, la respiration dite « du petit chien » peut limiter temporairement l'envie de pousser.
- Si l'enfant s'engage : accouchement au **centre du lit**, encourager la femme dans ses efforts expulsifs.
- **LAISSER FAIRE LA NATURE**, l'enfant va naître en s'asseyant dans le lit, dos en avant.
NE PAS TOUCHER, NI TIRER L'ENFANT JUSQU'A SA SORTIE COMPLETE



- Si la tête reste bloquée, appeler le SAMU pour CAT ☛
Sur ordre du médecin régulateur, saisir l'enfant par le bassin et le basculer sur le ventre de la maman, sans tirer, pour dégager sa tête.
La femme doit pousser en même temps.



PRISE EN CHARGE DU NOUVEAU NE

1- BONNE ADAPTATION A LA VIE EXTRA-UTERINE

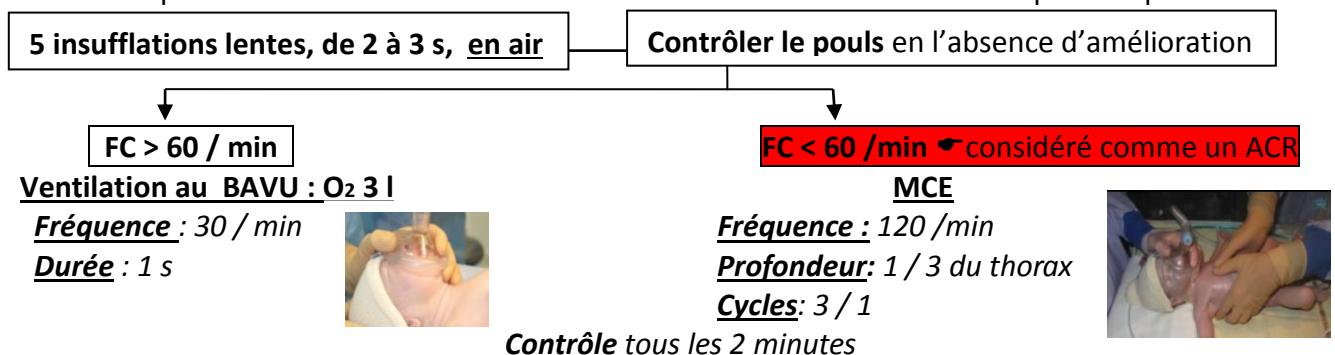
Le nouveau-né crie vigoureusement, est rose et tonique et respire sans difficulté :

- Glisser le, **sans le sécher et complètement nu**, dans l'enveloppe de protection thermique Néohelp.
- **Clamper rapidement le cordon** : 1^{ère} pince à environ **10 cm** de l'ombilic, 2^{ème} pince **2 cm** plus loin, **NE PAS COUPER LE CORDON** (sauf si nécessité : RCP ou délivrance).
- Poser l'enfant, dans son enveloppe, sur sa maman. Surveiller le : respiration, couleur, tonus.

2- RETARD OU MAUVAISE ADAPTATION A LA VIE EXTRA-UTERINE

Absence de cri ou gémissements, tonus faible ou absent, pâleur ou cyanose, difficultés respiratoires :

- **Au-delà de 30 s**, sécher le nouveau-né avec le champ d'accueil, lui mettre le **bonnet**, stimuler le.
- Si son état s'améliore, placer le sur le ventre de sa maman, peau à peau, avec la couverture de survie. Surveiller le attentivement.
- En l'absence d'amélioration, **au-delà d'une minute**, couper le cordon.
 - Emmener le nouveau-né à l'espace d'accueil
 - **Libérer ses VAS** : s'il est encombré, aspirer les sécrétions dans sa bouche avec le dispositif d'aspiration buccale. Procéder à la **ventilation artificielle** avec le BAVU pédiatrique.



LA DELIVRANCE

- Ouvrir **poche de recueil** du champ d'accouchement pour quantifier les pertes sanguines.
- Surveiller étroitement la mère : TA, FC, SAT, **pertes utérines**.
- Si la femme se délivre spontanément, **recupérer le placenta dans le plateau** du kit.
- En cas d'hémorragie → **pertes sanguines > 500 ml** ☛ couper le cordon ombilical, **masser fermement le ventre** de la femme, appeler le **SAMU** et suivre les consignes, **surveiller la mère ++**.

Renseigner la fiche « accouchement extra-hospitalier » du kit, à remettre à la sage-femme à la maternité