

CONDUITE À TENIR DEVANT UN ACCOUCHEMENT IMMINENT EN SMUR

Mélanie MACCHI

Le 22/10/08

PLAN

- ◉ 1) Définition/Epidémiologie
- ◉ 2) Déterminer l'imminence de l'accouchement
- ◉ 3) Schéma décisionnel: transport ou accouchement à domicile
- ◉ 4) Conditions de transport
- ◉ 5) Mise en condition et conduite de l'accouchement
- ◉ 6) Situations particulières

EPIDÉMIOLOGIE

- ⊙ Accouchements inopinés = 0,5% des accouchements en France
- ⊙ 2200 accouchements à domicile par an en 1999 avec intervention SMUR
- ⊙ Environ 2 accouchements par mois par SMUR

DÉFINITION

- ◉ Accouchement = ensemble des phénomènes aboutissant à l'expulsion du fœtus et des annexes (placenta, liquide amniotique et membranes) hors du ventre de la mère
- ◉ Eutocique= seule influence des phénomènes naturels à l'expulsion de l'enfant par voie basse
- ◉ 3 phases:
 - dilatation du col de l'utérus: 1cm/h + contractions
 - progression du fœtus: engagement, descente et rotation et dégagement
 - délivrance

ÉLÉMENTS DÉTERMINANT L'IMMINENCE D'UN ACCOUCHEMENT

- ◉ anamnèse
- ◉ Score de Malinas
- ◉ TV
- ◉ Envie de pousser
- ◉ Durée du transport (< ou > 30 min)

ANAMNÈSE

- ◉ Terme (< ou >37 SA)
- ◉ parité
- ◉ Utérus cicatriciel
- ◉ Suivi de grossesse: pathologies maternelles, echos

SCORE DE MALINAS (1)

Cotation	0	1	2
Parité	I	II	≥ III
Durée du travail	< 3h	3-5h	> 5h
Durée des contractions	< 1min	1min	> 1min
Intervalle entre les contractions	> 5min	3-5 min	< 3 min
Perte des eaux	non	récente	> 1h

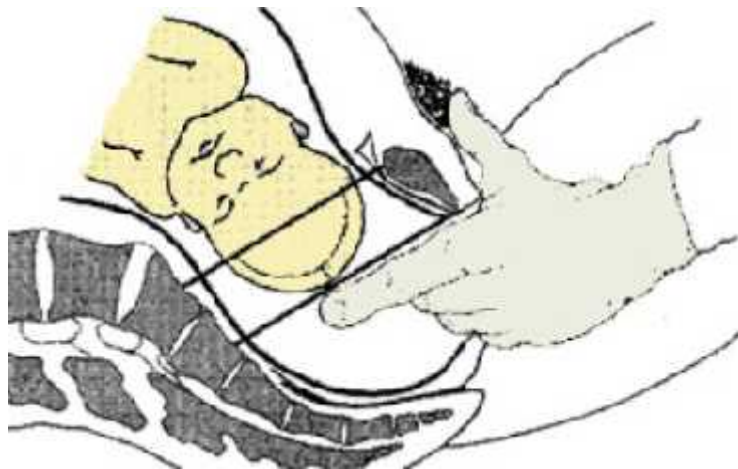
SCORE DE MALINAS (2)

- ◉ Score de régulation!
- ◉ Noté de 0 à 10
- ◉ <5: transport possible
- ◉ >5: accouchement imminent
- ◉ Validité?

TOUCHER VAGINAL (1)

- ◉ Degré d'effacement et dilatation du col
- ◉ Présentation foetale
- ◉ État poche des eaux
- ◉ Degré de l'engagement (signe de Demelin)
- ◉ Autre score d'imminence de l'accouchement (Malinas B)

ENGAGEMENT = FRANCHISSEMENT DU DÉTROIT SUPÉRIEUR PAR LE PLUS GRAND DIAMÈTRE DE LA PRÉSENTATION



Signe de Demelin
(Présentation non engagée)



Signe de Demelin
(Présentation engagée)

SCORE DE MALINAS B

de	I pare	Il pare	Multipare
5 cm... à D.C.	4 h	3 h	1h30
7 cm... à D.C.	2 h	1 h	30 min
9 cm... à D.C.	1 h	30 min	qqes min
Dilatation complète	accouchement	sur	place

ENVIE DE POUSSER

- ⦿ Engagement de l'enfant dans le bassin maternel
- ⦿ Pression sur périnée

SCHÉMA DÉCISIONNEL

SCHÉMA DÉCISIONNEL				
	Dilatation du col	Durée du transport	Score de Malinas	Décision
Primipare	9 cm			Accouchement
	8 cm	< 30 min		Transport
		> 30 min	< 6	Transport
		> 30 min	> 6	Accouchement
	8 à 10 cm			Accouchement
Multipare	6 à 7 cm	> 30 min		Accouchement
		> 30 min	> 5	Accouchement
		> 30 min	< 5	Transport
	< 6 cm	< 30 min		Transport

TRANSPORT

- ◉ scope
- ◉ Pose VVP avec Ringer Lactate
- ◉ Décubitus lateral G
- ◉ Pieds en premier
- ◉ antalgiques si besoin: Spasfon, Perfalgan
- ◉ Oxygenothérapie 6 à 8 L au masque
- ◉ Kalinox

ACCOUCHEMENT À DOMICILE

- ⦿ Ne jamais faire pousser avant dilatation complète et si membranes intactes
- ⦿ Toujours s'opposer à une force expulsive trop importante
- ⦿ Toujours surveiller le périnée, +/- épisiotomie
- ⦿ Durée max efforts expulsifs=30 min
- ⦿ travail rapide = accouchement eutocique

MISE EN CONDITION

- ⊙ Position gynécologique
- ⊙ Désinfection vulvaire (Mercryl, betadine)
- ⊙ Sondage urinaire évacuateur
- ⊙ VVP + Ringer
- ⊙ O2 (6-8 L masque) ou Kalinox si besoin
- ⊙ Antalgiques si besoin (Perfalgan, Spasfon), éviter Nubain et morphiniques

DÉGAGEMENT

- POUSSER PENDANT LES CONTRACTIONS
- AU MAX 2 À 3 EFFORTS DE POUSSÉE PAR CONTRACTION
- EMPAUMER LA TÊTE AVEC LA MAIN G POUR ÉVITER UNE SORTIE TROP RAPIDE
- DIRIGER DE LA MAIN D L'ISSUE DU PÉRINÉE
- SI BLANCHIMENT DU PÉRINÉE: ÉPISIOTOMIE



EPISIOTOMIE



- Limitée aux situations à risque (siège, non progression de la présentation)



- Diminue le risque de lésion du sphincter anal
- ALR non systématique

- ARRÊT DES POUSSÉES
- SORTIE DE LA TÊTE MM PAR MM



- AVANT DÉGAGEMENT DES ÉPAULES, VÉRIFIER LE CORDON (CIRCULAIRE)
- RESTITUTION SPONTANÉE
- DÉGAGEMENT ÉPAULE ANTÉRIEURE PUIS LA POSTÉRIEURE
- PLACER L'ENFANT SUR LE VENTRE DE LA MÈRE
- CLAMPER ET COUPER LE CORDON
- NOTER L'HEURE!!!
- SOINS ET EXAMEN DU NOUVEAU NÉ



DÉLIVRANCE

- ⊙ Risque hémorragique+++
- ⊙ Expectative+++ ne pas tirer sur le cordon
- ⊙ Reprise des contractions 20 min après dégagement
- ⊙ Pertes normales = 250mL
- ⊙ Vérifier intégrité placenta
- ⊙ Vérifier globe utérin
- ⊙ Syntocinon: 10 -20 UI dans 500cc de G5%

SITUATIONS PARTICULIÈRES

- Procidence du cordon: DLG, Trendelenburg, prévenir maternité, refouler la présentation, VVP, Ringer, Tocolyse par Loxen IV ou Tractocile IV, transfert en urgence
- Présentation du siège: NE PAS TIRER!, expulsion spontanée souvent eutocique, vérifier bonne position du fœtus (il vous montre le dos), manœuvres de dégagement des épaules (Lovset) et de la tête (Mauriceau)

CONCLUSION

- ◉ Ne pas paniquer
- ◉ Pas de schéma décisionnel validé
- ◉ Accouchement rapide = accouchement eutocique

ET POUR TERMINER UN PEU D'HUMOUR

La relève du SMUR?



Des questions?

NB: pour Florent: après la théorie la pratique....

BIBLIOGRAPHIE

- « Réanimation et urgences pré-hospitalières », p 610-616, édition Frison-Roche, Jean-Marc Laborie
- « Urgences médico-chirurgicales », p , Pr Carlli, Pr Riou
- « Accouchement extrahospitalier et complications », EMC Médecine d'urgence, 2007, Dr Nathalie Lentz et Pr Paul Sagot (Service gyneco obstétrique Chalon sur Saone)
- « Accouchement inopiné », Bulletin Smur numéro 5 d'aout 2004, Hopital de la Chaux-de-Fonds, M.Schenker/ S.Illide/ Y.Pastore/ S.Gloor/ Dr Sénéchaud.
- « Accouchement inopiné en pré-hospitalier », Bulletin SMUR numéro 46 de février 2008, Hopital de Chaux-de-Fonds, Dr G.Fleury
- « Régulation par le centre 15 de l'accouchement inopiné extra-ospitalier et prise en charge par le SMUR », Urgences Médicales volume 15, Issue 6, 1996, p 269-275, J.Meyer/ I.Reinartz/ A.Pichon et V.Zerr
- « Urgences obstétricales pré-hospitalières: les accouchements à domicile », Journal Européen des urgences, volume 14, numéro 3 de septembre 2001, p 157-162, V.Marel/ A.Abazine/ V.Van Laer/ R.Antonescu/ H.Coadou/ N.Benameur/ L.Besnard/ P.Goldstein
- « Réanimation Médicale », 2001, p641, édition Masson, Jean Michel Boles/ Georges Offenstadt/ Jean-Pierre Cadinaud (Collège des enseignants de réanimation Médicale)
- « urgences préhospitalières et femmes enceintes: étude prospective du SAMU régional de Lille », JLAR 1999, Van Laer.V, Adriansen.C, Garrigue.R, Benameur.N, Besnard.L, Hubert.H, Labenne.B, Facon.A, Goldstein.P.
- « réalisation de l'accouchement », urgence-serveur.fr, mardi 10/02/04, Dr Nahon, Dr Mirat et SF LE PUT
- « réalisation d'un accouchement hors maternité », Journées scientifiques du SAMU de France du 8, 9 et 10 octobre 2003, Dr E.Menthonnex (Grenoble) et Dr V.Hamel (Nantes)
- « accouchement, délivrance et suites de couches normales », collège national des enseignants de gynécologie obstétrique, item 22 module 2 mis à jour le 25/08/06