

## Prise en charge de l'accouchement en pré-hospitalier

63

SAMU-SMUR	Classeur Pratiques Médicales et Médico Technique	SMUR-P86 version 01	
		Date 02/02/2012	1/5
Rédaction : IDE GOUTIER A. Dr TINCHANT C.	Vérification : Dr SAVARY D. Dr BERARD C.	Approbation : Dr PERFUS J.P.	

### 1 - Objet

Optimiser la prise en charge de la parturiente et du nouveau né par l'équipe SMUR, lors d'un accouchement en pré-hospitalier, selon les dernières recommandations formalisées d'experts de 2010 « urgences obstétricales extrahospitalières » par l'équipe SMUR.

### 2 - Personnes concernées

- \* Médecins SMUR
- \* IDE SMUR
- \* ADE SMUR

### 3 - Contenu du document

#### 3.1 - Déclenchement de l'équipe SMUR pour accouchement :

L'[IDE](#) prendra systématiquement le « sac néonate » et le « babylog ».  
Le [médecin](#) se chargera de prendre l'échographie.

#### 3.2 - Arrivée de l'équipe sur les lieux :

##### 3.2.1 La parturiente n'a pas encore accouché :

- \* Demander à la femme enceinte d'aller uriner si encore possible et non fait.
- \* Le [médecin](#) évalue l'imminence de l'accouchement par l'interrogatoire (efficacité des contractions, envie de pousser), l'examen clinique (2 TV espacés de 10 min) puis la décision de transport ou d'accouchement sur place. « il faut tout faire pour éviter d'avoir à réaliser un accouchement inopiné dans l'ambulance et savoir attendre sur place l'accouchement à domicile. »
- \* L'[IDE](#) pose systématiquement une VVP avec du NaCl 0.9% et prélève un tube violet (RAI+groupe).
- \* L'[ADE](#) installe la femme enceinte sur le brancard en décubitus latéral (droit ou gauche), les pieds vers l'avant du véhicule

##### 3.2.1.1 Décision d'accouchement sur place :

- \* Chaque opérateur mettra une sur blouse et des gants (stérile pour le médecin).
- \* L'[ADE](#) fait augmenter la température de la pièce et prépare la zone d'accueil du nouveau né à proximité avec : des linges propres pour sécher, la couverture en polyéthylène, le bonnet en jersey, les 2 clamps stériles, 1 paire de ciseaux stériles, le capteur d'oxymétrie pédiatrique, sonde d'aspiration 6CH + seringue de 20 ml, BAVU.
- \* L'[IDE](#) aide à l'installation de la parturiente : fesses au bord du lit et cuisse hyper fléchies sur le bassin lors des CU (= nutation), désinfection de la vulve au Dakin®.

Prise en charge de la parturiente :

- \* L'[IDE](#) prépare 5UI de *Syntocinon*® dans une seringue pour la délivrance dirigée.
- \* Si la poche des eaux n'est pas rompue, lorsque la poche est bombante à la vulve et au moment d'une contraction, le [médecin](#) prend l'extrémité pointue d'un perfuseur stérile et rompt la poche.
- \* Le [médecin](#) aide à l'expulsion du nouveau né.
- \* Le [médecin](#) clamp, désinfecte et coupe le cordon.
- \* Dès la sortie complète du nouveau né et au plus tard dans la 1ère minute de vie, l'[IDE](#) injecte les 5UI de *Syntocinon*® en IVD.
- \* L'[IDE](#) remet au propre la parturiente, réalise de nouveau une petite toilette et une asepsie au *Dakin*®.
- \* Si la femme n'a pas uriné avant l'accouchement, l'[IDE](#) réalise un sondage « aller/retour » pour vider la vessie.
- \* Possibilité de transporter à ce stade.
- \* Identifier et aider à l'expulsion placentaire au plus tard dans les 30 minutes (ascensionner l'utérus), proposer à la femme de s'asseoir ou de s'accroupir pour favoriser la descente par gravité, le [médecin](#) vérifie l'intégrité.
- \* Si placenta complet, l'[IDE](#) prépare 10UI de *Syntocinon*® dans les 500ml de Na-Cl 0,9% de la VVP, ajout possible de *Syntocinon*® par palier de 5UI (max 40UI) en IVD en fonction de la qualité de la rétraction utérine et des saignements.
- \* Le [médecin](#) réalise un massage utérin d'au moins 15 secondes, renouvelé régulièrement pendant le transport.
- \* Si placenta incomplet, pas de *Syntocinon*® et massage utérin par le [médecin](#) pendant tout le transport.

#### Prise en charge du nouveau né :

- \* L'[ADE](#) récupère le nouveau né, le sèche par tamponnement avec les linges propres, lui met le bonnet en jersey, et le glisse nu dans le sac en polyéthylène, puis le pose sur le ventre de sa maman sur le côté (pour favoriser la LVA) et le recouvre par une couverture en faisant attention de ne pas recouvrir le visage. Contrôle la bonne coloration et le cri du nouveau né. L'aspiration naso et oro trachéale n'est pas systématique si LVA correcte, si nécessaire aspiration à la seringue (et non à l'AMS). Contrôle de la circulation sur cordon pendant les 3-4 premières min (pouls > 100/mn).
- \* L'[IDE](#) contrôle la température du nouveau né.
- \* Toutes détresses vitales seront traitées en équipe selon recommandations. Privilégier la voie ombilicale comme accès veineux chez le nouveau né.

#### **3.2.1.2 Décision de transport vers maternité :**

- \* Pour le transport, le nouveau né sera attaché en « écharpe » avec un drap à sa mère et sa mère attachée au brancard. *« Dans tous les cas la mère doit être attachée et l'enfant placé dans un système fermé (lit-auto, incubateur) et fixe. »*
- \* Surveillance par [IDE](#) et [médecin](#) pendant transport.

- \* Faire prévenir la maternité receveuse par la régulation.

La parturiente sera transportée vers la maternité de suivi de grossesse sauf si indication médicale différente.

#### **3.2.2 La parturiente a déjà accouché**

#### Prise en charge de la parturiente :



✱ L'IDE pose une VVP et prélève un tube violet (groupe + RAI).

✱ Délivrance naturelle, proposer à la femme de s'asseoir ou de s'accroupir pour favoriser la descente par gravité, le médecin vérifie l'intégrité du placenta.

✱ Si placenta complet, l'IDE prépare 10UI de *Syntocinon*® dans les 500ml de NaCl de la VVP, ajout possible de *Syntocinon*® par palier de 5UI (max 40UI) en IVD en fonction de la qualité de la rétraction utérine et des saignements. Le médecin réalise un massage utérin d'au moins 15 secondes, renouvelé régulièrement pendant le transport.

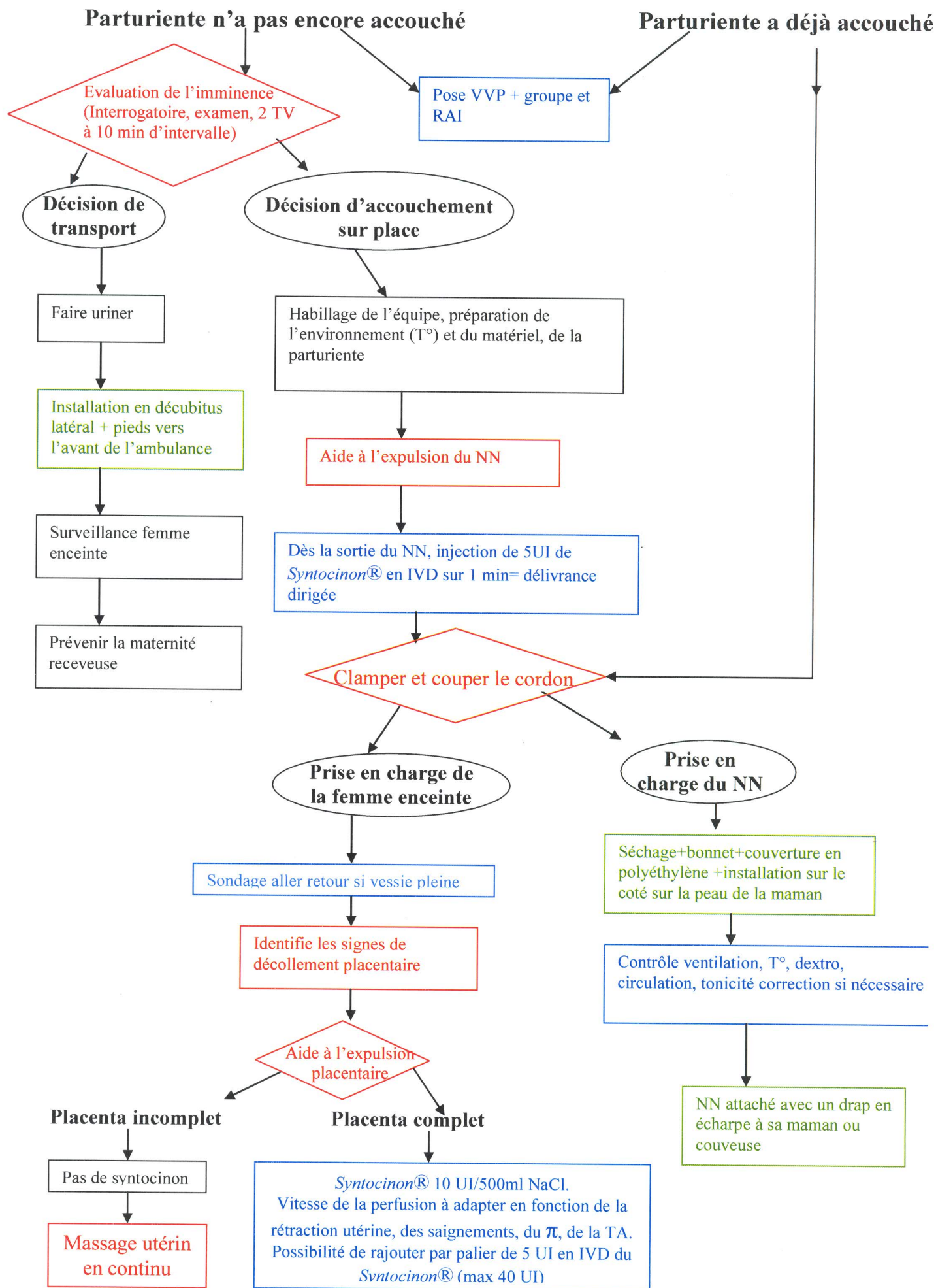
✱ Si placenta incomplet, pas de *Syntocinon*® et massage utérin par le médecin pendant tout le transport.

#### Prise en charge du nouveau né :

✱ Le médecin contrôle si le cordon a été clampé et avec quoi et le signalera à la maternité de réception. Le clampé ou le reclampé en amont et en aval de celui déjà posé pour le couper.

✱ L'IDE contrôle la température dès l'arrivée et réalise l'hémoglucotest et corrige si nécessaire. Si hypoglycémie ( $\leq 2,2$  mmol/L) correction de celle-ci par mise au sein et/ou resucrage per os à la seringue avec du G10% si pas de troubles de conscience, sinon IV.

✱ Puis prise en charge identique du nouveau né qu'au chapitre 3.2.1.1.



#### 4 - Documents de référence

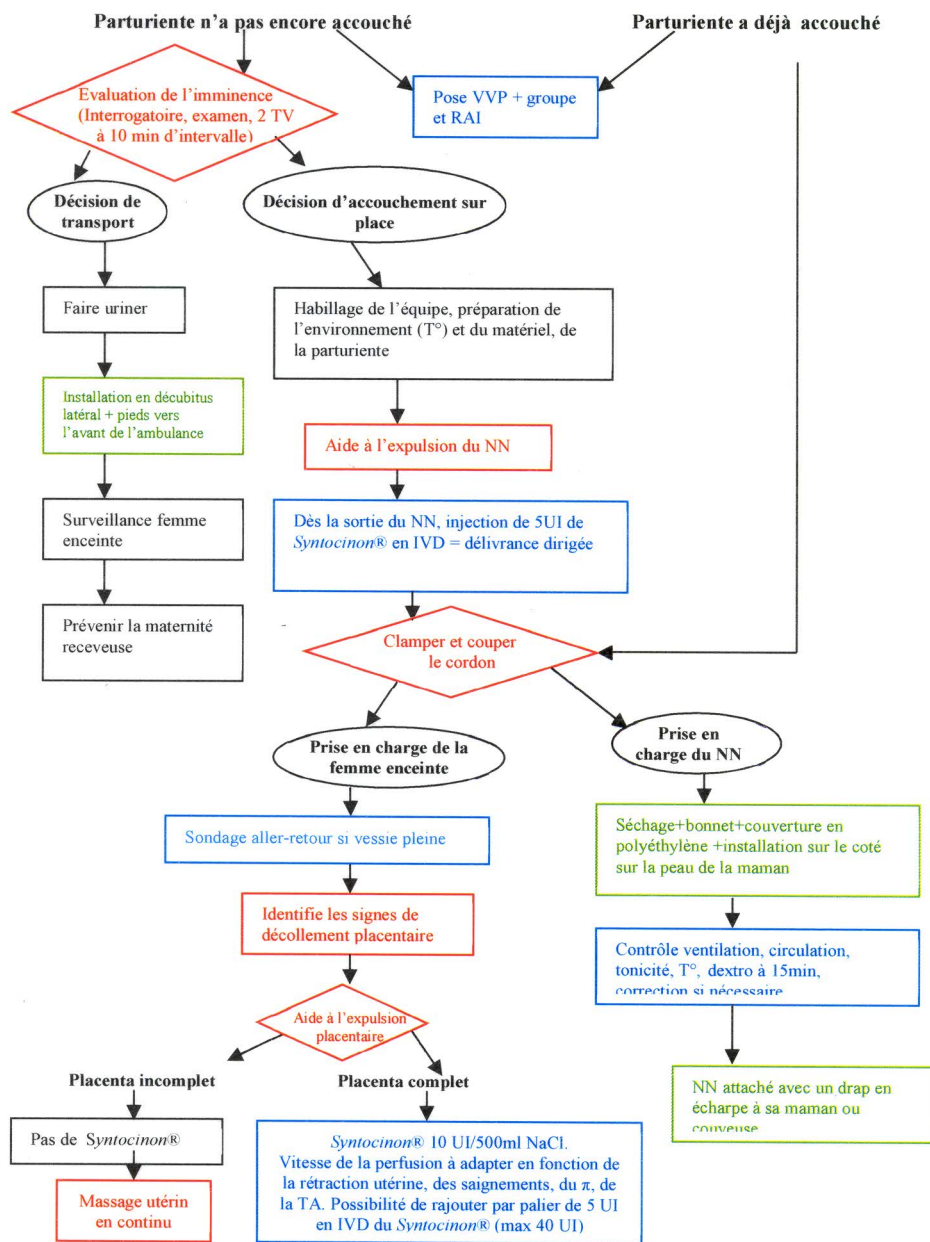
- ✓ Recommandations formalisées d'experts 2010 : Urgences Obstétricales Extrahospitalières. Annale française de médecine d'urgences 2011 ; 1 : 141-155
- ✓ Documents Formation à l'accouchement hors maternité – FORMAC 1 GSU – CESU 80

#### 5 - Mots-clés

- ✗ Délivrance dirigée
- ✗ Lutte contre l'hypothermie
- ✗ Asepsie
- ✗ Sécurité
- ✗ Installation

Diffusion
ADE, IDE, Médecin travaillant au SMUR Annecy

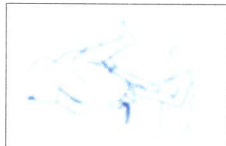
Rédaction	Aurélié Goutier, IDE SMUR Christine Tinchant, Médecin SMUR	
Vérification	Dominique Savary, Médecin SMUR Charles Berard, Médecin Gynécologue Obstétricien	
Approbation	Jean-Pierre Perfus, Médecin, Chef de service SAMU	



**Signes d'imminence :**  
 ENVIE DE POUSSER,  
 TÊTE À LA VULVE,  
 CONTRACTIONS SANS REPIT

**TV :**

**Position :**  
 AVANT-BRAS SOUS LES LOMBES,  
 UNE CUISSE HYPER-FLECHIE SUR LE PERINEE,  
 OPERATEUR EN FACE, DOIGTS EN AVT ET EN HAUT



**Résultat :**  
 SI DILATATION > 4 CM, REFAIRE 10 MINUTES APRES POUR SUIVRE L'EVOLUTION

**APPEL AU 15 :** Bilan et décision (Transport ou accouchement)

**INSTALLATION :**



**Lutter contre l'infection :**  
 PERINEE NETTOYE AU DAKIN,  
 TV + ACCOUCHEMENT AVEC GANTS STERILES, HABILLAGE DES  
 INTERVENANTS, CHAMPS STERILES, CLAMPS STERILES (UU) ET CISEAUX  
 STERILES, DESINFECTION CORDON.

**Température Nouveau-né > 36°C :** PRECHAUFFAGE PIECE ET AMBULANCE, PAS DE COURANT D'AIR,  
 SECHAGE, BONNET, PEAU À PEAU AVEC SA MERE, COUVERTURE,  
 SURVEILLANCE VENTILATION, COLORATION, TEMPERATURE.

**DEXTRO Nw Né:**  
*Si < 0.3 g/l = signe  
 de refroidissement*

**Délivrance :**  
 URINER AVANT ACCT OU APRES EXPULSION, POSE VVP, 5UI SYNTOCINON IV OU IM DANS  
 LA MINUTE QUI SUIV L'EXPULSION, MASSAGE DU FOND UTERIN, RECUEIL DU PLACENTA ET  
 EXAMEN, SURVEILLANCE PARAMETRE VITAUX  
 AU MOINDRE DOUTE : APPEL 15 POUR PREPARATION ACCUEIL : CHOIX DU CENTRE, REA,  
 CULOT GLOBULAIRE À L'ARRIVEE.



