



Jeudi 12 février 2015

Accouchement: Expérience du pré-hospitalier



MP LEMOINE

BSPP

sabine.lemoine@pompiersparis.fr



**Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé
en rapport avec le thème de la présentation
Loi du 04/03/2002**

Pas de conflit d'intérêt sur le thème abordé

Epidémiologie

- **800 000 naissances /an en France** 13% sur Paris et Petite couronne¹
- **naissances inopinées extra-hospitalières (NIE): 4,3‰ naissances** 3 440 NN en 2005-2006²
- **5 accouchements/ mois pour les SAMU/SMUR** 1999, Lille-Paris; 5‰ NIE³
- **2,7% de NIE à Pointe-à-Pitre** janvier - juin 2011⁴
 - n= 69 parturientes incluses / 85 SMUR envoyés
 - 14/69 accouchées avant l'arrivée du SMUR
 - 9/69 accouchées en présence du SMUR
 - 46/69 transportées non accouchées

¹ Insee, Etat civil, données domiciliées, estimation de la population en 2013

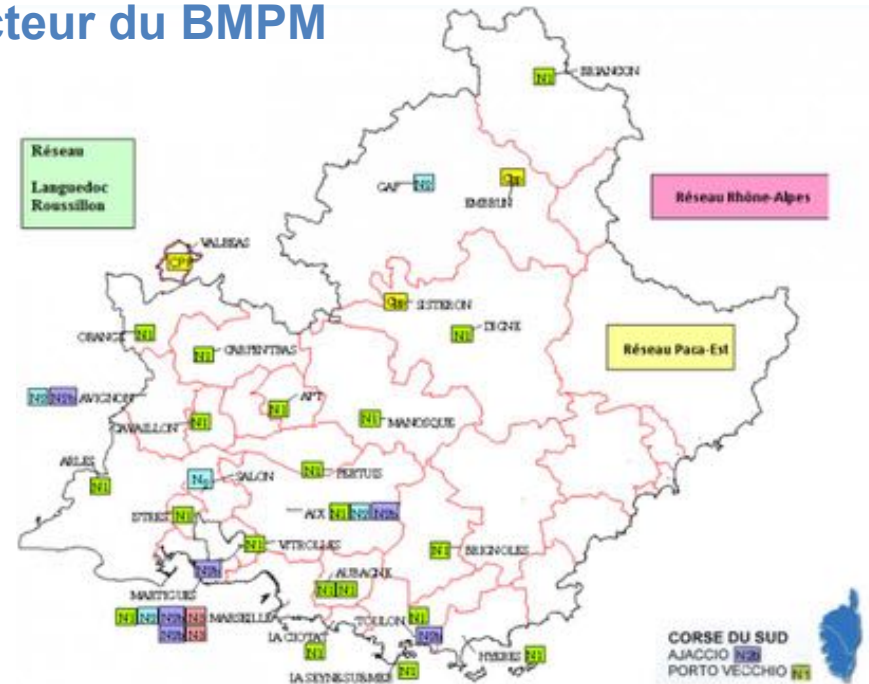
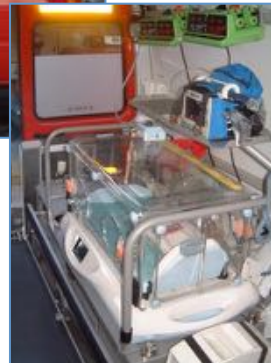
² Blondel B and al. Health Place 2011. 17/1170-3

³ Jouan PL and al. Revue des SAMU 2001; 23:401-3

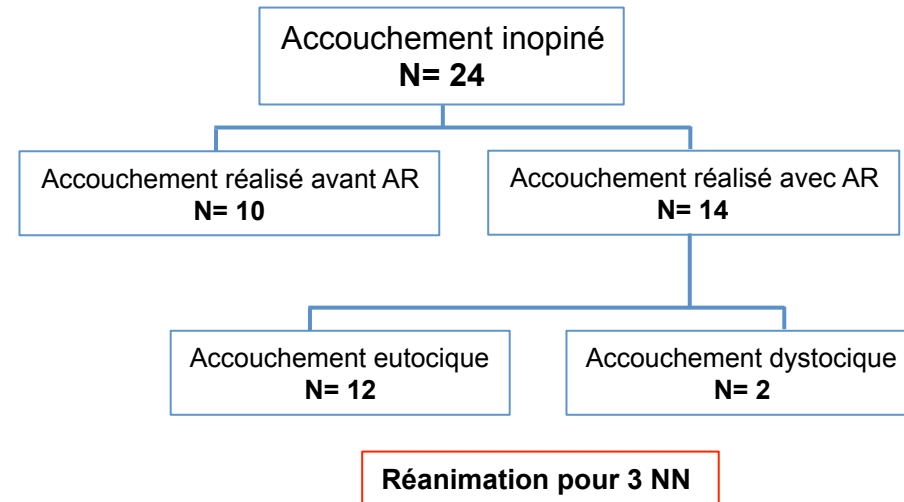
⁴ Butori JB and al. J Gynecol Obstet Biol Reprod 2014; 43: 254-62

Quelques chiffres sur le secteur du BMPM

SMUR pédiatrique – CHU La Timone



Expérience BMPM 2009



Quelques chiffres sur le secteur de la BSPP (départements 75, 92, 93, 94)

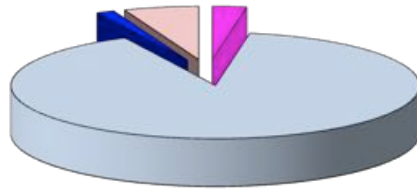
Année 2007*



4161 départs VSAV pour parturientes

242 ♀ accouchées au domicile ou voie publique

111 ♀ laissées sur place



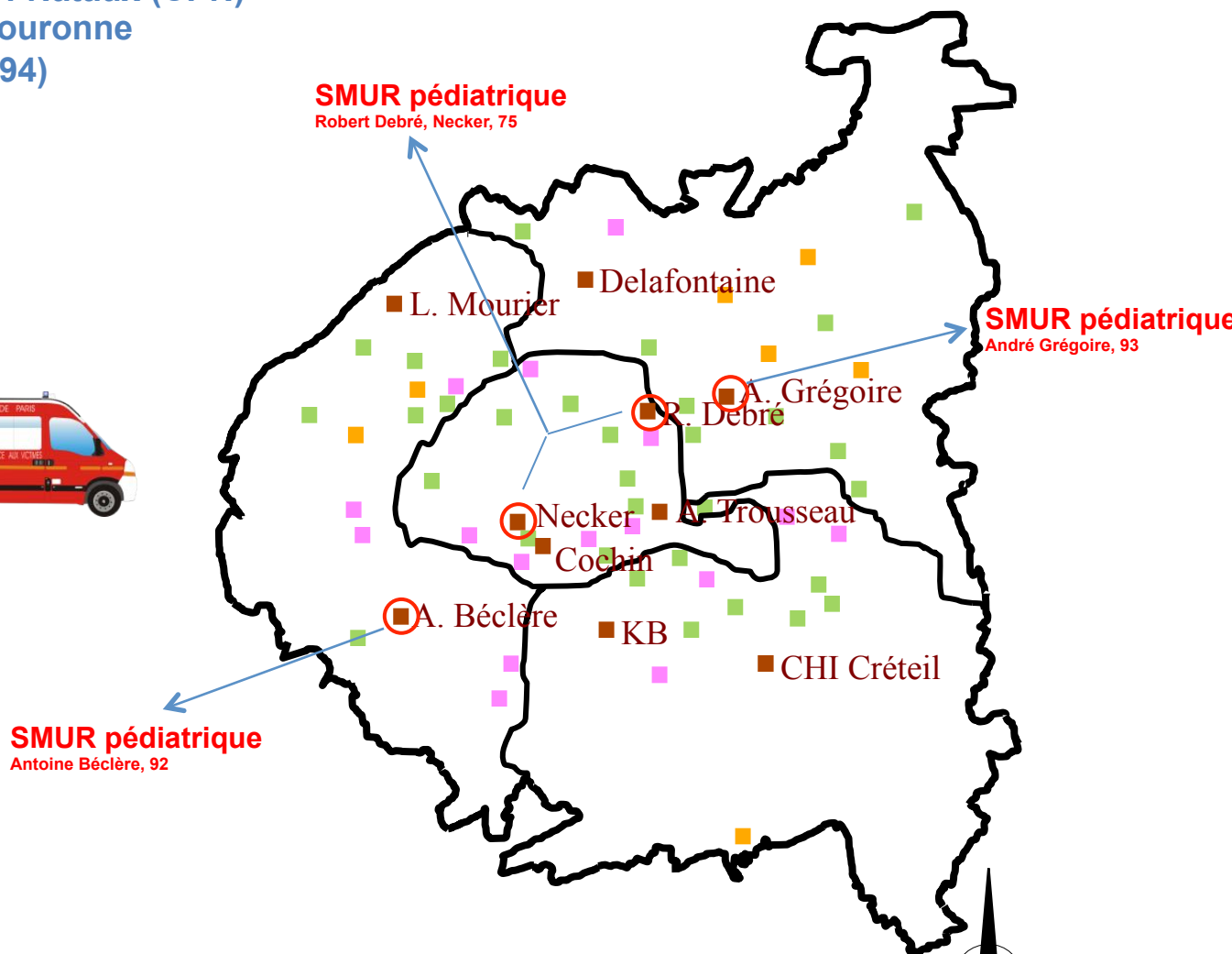
3692 ♀ TNM

57 ♀ vues par un moyen médicalisé puis TNM

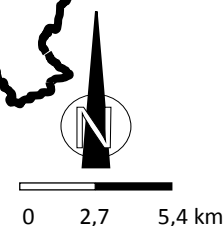
Depuis 2012**

	Nbre de départs pour parturientes	Nbre d'accouchements pré-hospitaliers
2012	5192	252
2013	5728	248
2014	5745	292

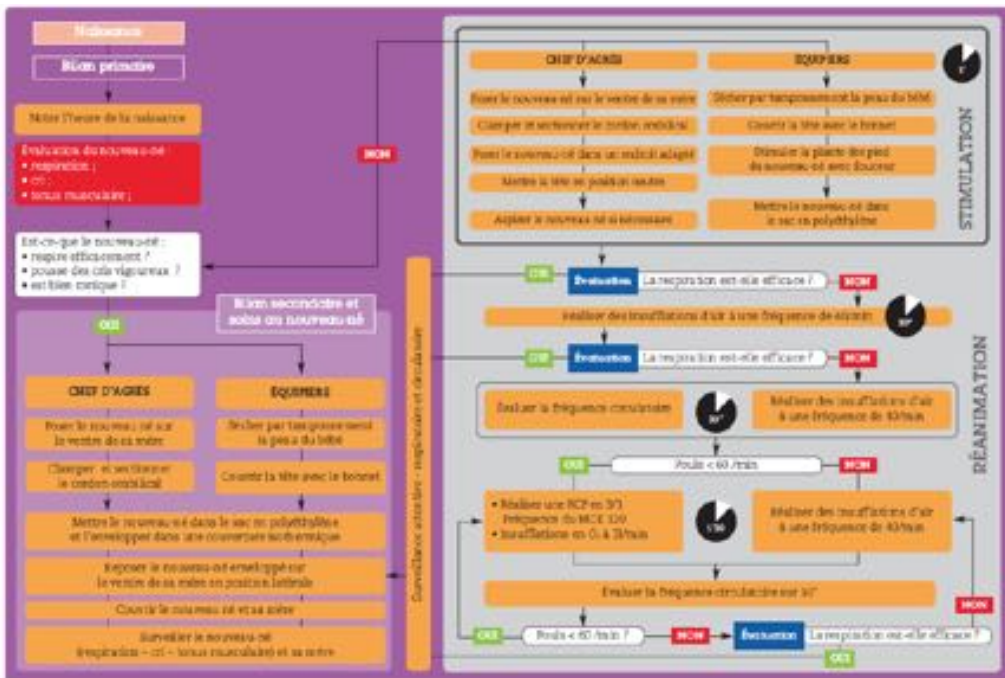
Particularités des Centres Péri-Nataux (CPN) sur Paris et sa Petite couronne (départements, 75, 92, 93, 94)



- CPN 3 (unités de néonatalogie + soins intensifs + réanimation néonatale)
- CPN 2B (unités de néonatalogie + soins intensifs)
- CPN 2A (unité de néonatalogie)
- CPN 1



Algorithme et fiche de prise en charge du nouveau-né par les 1^{ers} secours



FICHE DE RECUEIL D'INFORMATIONS A REMPLIR PAR LE PREMIER SECOURS

INFORMATIONS OBSTETRIQUES

MERE : NOM : Date de naissance de la mère :

PRENOM :

Date prévue du terme : Partiel :

Géméaux NON OUI

Grossesse pathologique NON OUI

Liquide amniotique méconial NON OUI

Accouchement par : - la tête

- le siège

Circulaire NON OUI

Si oui : serré lâche

Si serré, section du cordon OUI NON

Heure naissance :H..... (sortie du bébé) Sexe de l'enfant : F M

PRISE EN CHARGE PAR LES PREMIER SECOURS

Evaluation du NNé : - Respiration ample sans blocage ni pause OUI NON

- Cri vigoureux OUI NON

- Tonus vif OUI NON

PRISE EN CHARGE NORMALE

Séchage : OUI NON

Clampage et section cordon : OUI NON

Sacabé ® : OUI NON

REANIMATION

Clampage et section cordon en urgence pour la réanimation : OUI NON

Aspiration : OUI NON Pourquoi :

Stimulation : OUI NON

Insufflation : OUI NON Pourquoi :

FC > 60 < 60 RCP : OUI NON Pourquoi :

Difficulté pour prendre le pouls : OUI NON

PRISE EN CHARGE MEDICALE

APGAR : (Heure :)

Température :°C

DEXTRO :

Gestes complémentaires effectués par l'équipe médicale:

Insufflation NON OUI

Intubation et ventilation NON OUI

RCP NON OUI

AR : Numéro de FOM.....

UMH :

UMH PEDIA :

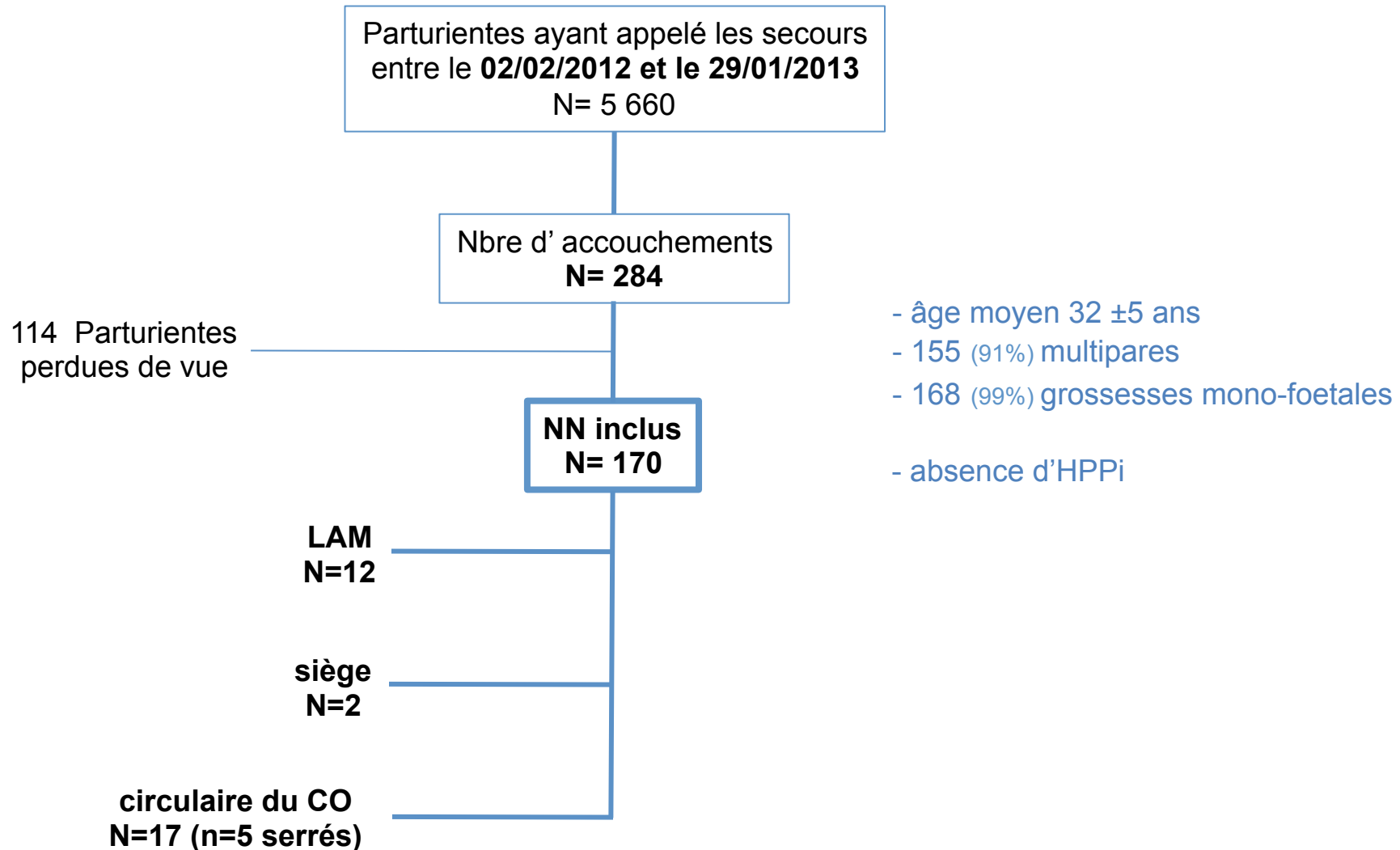
Heure de présentation du moyen médicalisé :

DESTINATION NNé : HOPITAL : DCD

Observations (1^{er} DSR ou mère)



Diagramme de flux des accouchements inopinés hors maternité 1^{ers} intervenants = 1^{ers} secours BSPP



Gestes effectués par les 1^{ers} secours à la naissance

Variable	N=170
CO clampé-coupé (n,%)	163 (96%)
Sac polyéthylène (n,%)	127 (75%)
Insufflations (n)	5/10 ^a
RCP (n)	4 dont 3NN/4 <37SA

^a insufflations réalisées parmi les 10 gènes respiratoires constatées

Problématiques de l'accouchement en pré-hospitalier

Appel
des secours
H0



Accouchement

- réalisé
- en cours
- imminent

Quand?

- Accouchement
 - réalisé?
 - imminent?

Combien de tps
pour aller à maternité
(brancardage compris)?

Où?

Combien de tps
pour les efforts expulsifs?

Comment?

- installation
- matériel maman
- matériel NN

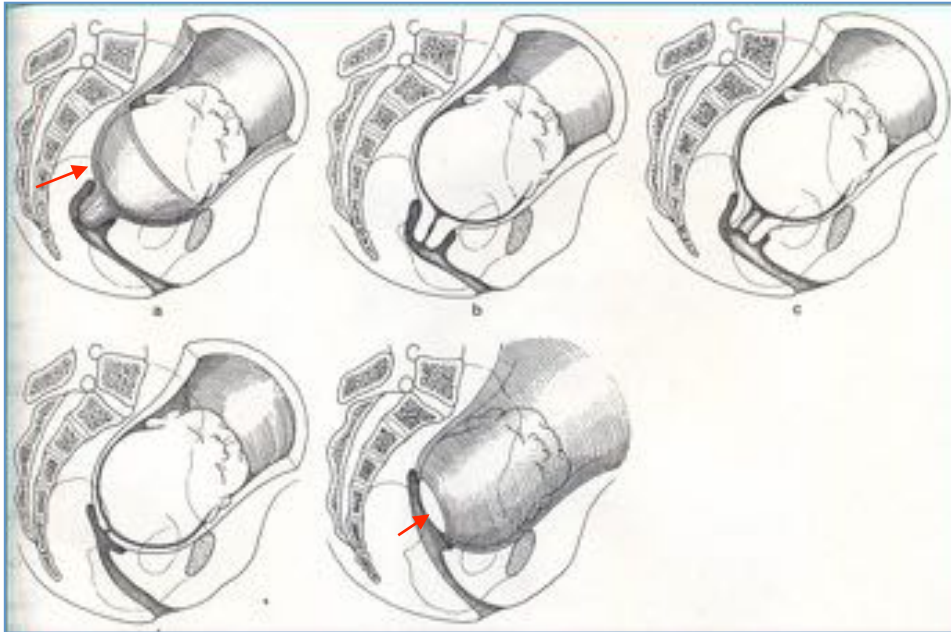
- Renfort SMUR pédiatrique?
- Cellule sanitaire (hiver T°)

Arrivée
maternité
H + ?

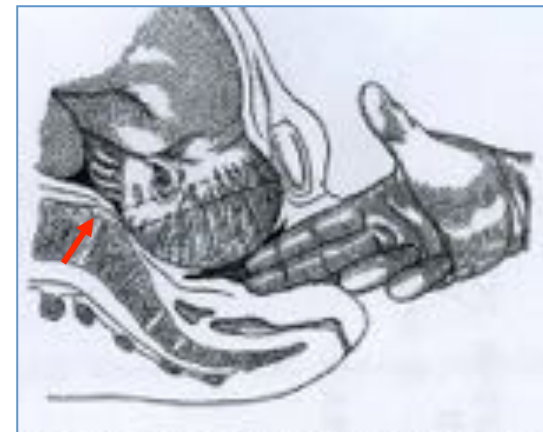
Délivrance réalisée oui/ non

Le toucher vaginal


Dilatation et effacement du col utérin



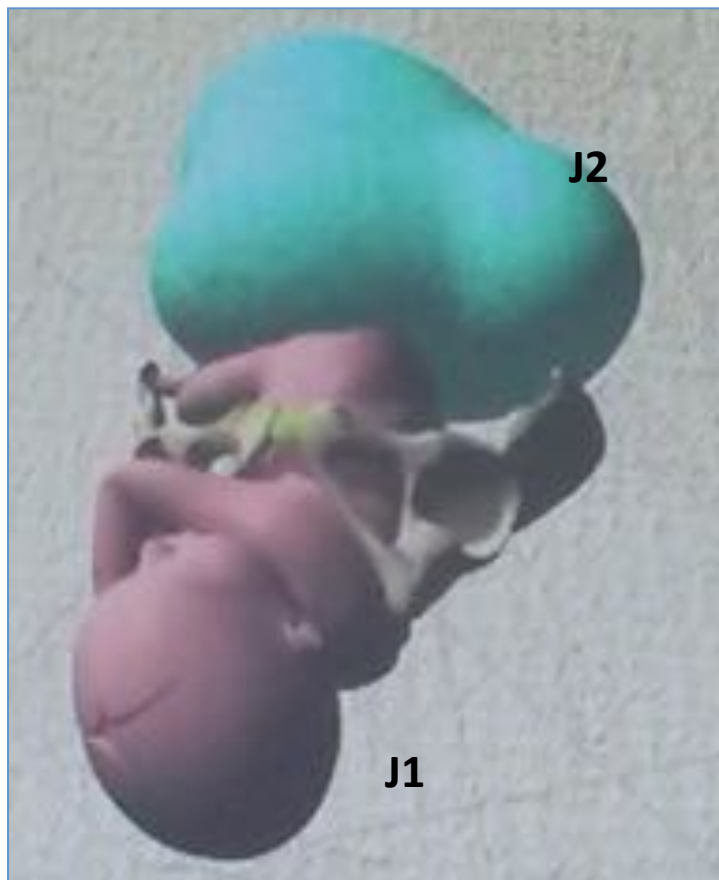
Signe de Farabeuf = engagement

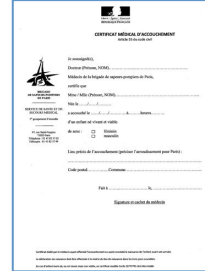


Éléments de non progression du mobile foetal

- ❑ défaut d'installation de la patiente
 - ❑ vessie pleine
 - ❑ bourrelet de col restant
 - ❑ présentation céphalique non engagée.....**DYSTOCIE**
 - ❑ disproportion foeto-pelvienne
 - ❑ bosse séro-sanguine
 - ❑ travail long
 - ❑ présentation mal fléchie
 - ❑ autre présentation (siège)
 - ❑ autre variété de position (variété postérieure, front)
- 

Grossesse gémellaire





Quel matériel?



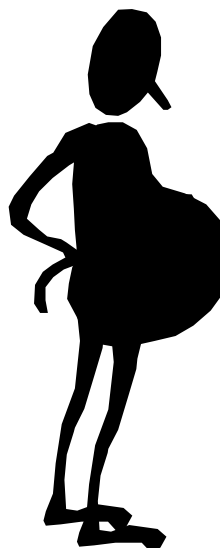
dextro



température



HemoCue®



PA, Fc

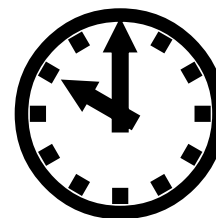
abond vasculaire



KT: 16G - 18G



sérum physiologique



chauffer la cellule sanitaire



L'épisiotomie

Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 31 (2012) 652-665



RECOMMANDATIONS FORMALISÉES D'EXPERTS

Urgences obstétricales extrahospitalières

Obstetric emergencies outside hospital. Formal guidelines 2010

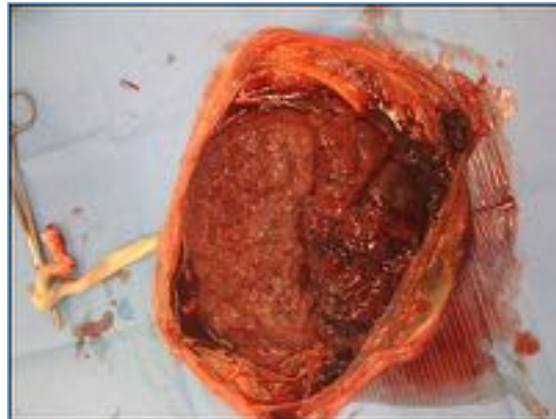
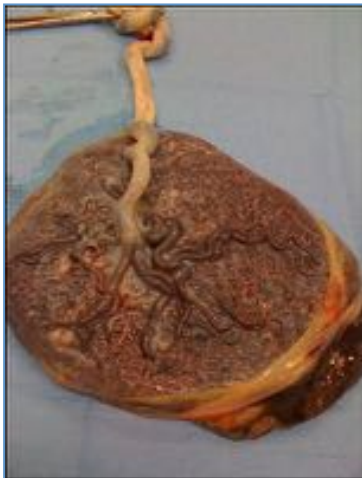
G. Bagou^{a,b}, B. Cabrita^b, P.-F. Ceccaldi^c, G. Comte^a, M. Corbillon-Soubeiran^d, J.-F. Diependaele^e, F.-X. Duchateau^f, O. Dupuis^g, V. Hamel^h, A. Launoyⁱ, N. Laurenceau-Nicolle^j, E. Menthonnex^k, Y. Penverne^h, T. Rackelboom^l, A. Rozenberg^m, C. Telson^m

- ❑ **non systématique**
- ❑ **si siège IP**
- ❑ **pour accélérer l'expulsion fœtale**



- ❑ **A anticiper devant**
 - ❑ **suspicion de macrosomie fœtale**
 - ❑ **distance ano-vulvaire <5cm**
 - ❑ **grossesse gémellaire?**

Annexes fœtales et fœtus < 22SA



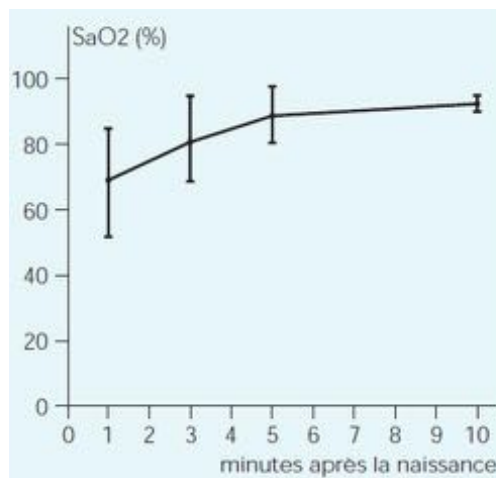
Quelques astuces

□ Hypoglycémie

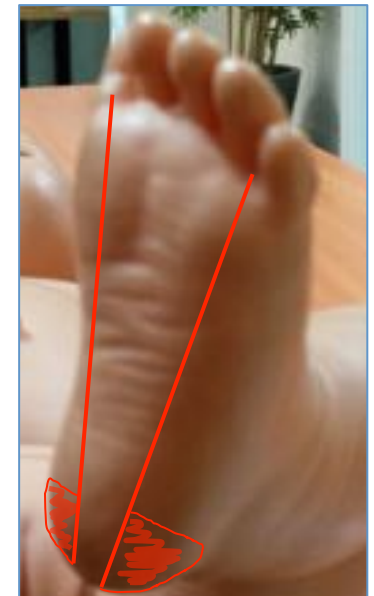
- glycémie $< 0,4$ g/l ou $2,2$ mmol/l
- y penser devant prémaT et RCIU
- au sein si NN tonique
- **G10%** (seringue à bouche de 3ml)



□ Saturation



💣 **Protocoles de service**



Merci de votre attention



Délai d'apparition des lésions cérébrales

- ❑ **rupture utérine** **18 min**
- ❑ **HRP massif** **16 min**
- ❑ **procidence du cordon** **11 min**

Asphyxie foetale = acidose métabolique

- ❑ **décès péri-partum 5%**
- ❑ **encéphalopathie néonatale 40%**
- ❑ **défaillance poly-viscérale 60%**
- ❑ **séquelles neurologiques 15-25%**

Marqueurs cliniques

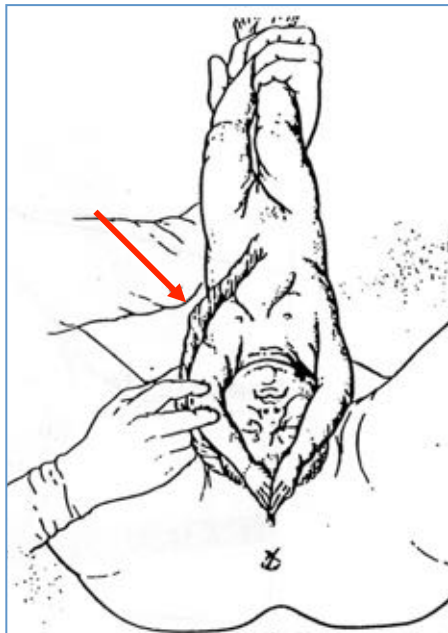
- ❑ **APGAR 5' <7**
- ❑ **LAM**
- ❑ **50% des asphyxies intra-partum**
- ❑ **20% des accouchements normaux**

Manœuvres du siège à connaître

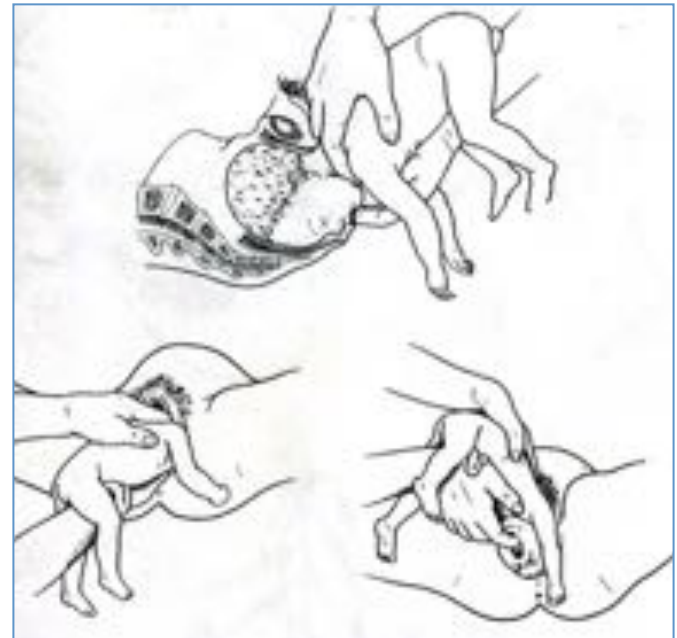
Le Bracht



L'anse au cordon



Mauriceau-Pinard



Procidence d'un membre



- ❑ **membranes rompues**
- ❑ **accouchement par voie basse impossible**
- ❑ **rouler rapidement vers une maternité (césarienne)**

Quelques astuces

□ intubation

poids	Diamètre SIT
<2,3 Kg	2,5
2,3 à 4 Kg	3
≥ 4Kg	3,5

SIT, sonde intubation trachéale

- **7 + pds si repère narine**
- **6 + pds si repère bouche**
- **sonde nasogastrique ch6**



Les maisons de naissance en France

Cahier des charges



Maisons de naissance

Date de validation
septembre 2014

L'élaboration de ce cahier des charges relatif à l'expérimentation des maisons de naissance répond à une demande inscrite dans la loi n°2013-1118 du 6 décembre 2013.

L'objectif d'élaboration de ce cahier des charges est de permettre l'expérimentation de maisons de naissance dans un cadre défini respectant des critères de qualité et de sécurité des soins pour la mère et l'enfant.

Documents

- > [Maisons de naissance - Cahier des charges](#) (181,01 Ko)  Écouter
- > [Maisons de naissance - Rapport d'élaboration](#) (1,65 Mo)  Écouter

> Documents complémentaires

Mis en ligne le 24 sept. 2014

En savoir +

- > La HAS publie le cahier des charges des maisons de naissance expérimentales
- > Décision n°2014.0180/DC/SBPP du 17 septembre 2014 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption du cahier des charges de l'expérimentation des « Maisons de naissance »

VOIR AUSSI

- > Maisons de naissance
- > AVIS N° 2013.0058/AC/SEESP du 24 juillet 2013 du collège de la Haute Autorité de santé relatif au décret d'expérimentation sur les salles de consommation à moindre risque et au cahier des charges de l'expérimentation visé par le décret
- > Décision n°2015.0003/DC/MSP du 7 janvier 2015 du collège de la HAS adoptant le cahier des charges des organismes agréés pour l'accréditation des médecins et des équipes médicales